

"MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS"

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL MEXICO

C.C.S.S.

1988

Dr. Matías Quesada Hernández
Dr. Daniel Quesada Rodríguez
Dr. Andrés Cubero Malavassi
Enf. Virginia Sánchez Otárola

INDICE

ANTECEDENTES.....	1
OBJETIVOS.....	7
RECURSOS HUMANOS.....	8
- Personal Médico	
- Personal Enfermería	
- Personal Administrativo	
- Personal Laboratorio Clínico	
RECURSOS FISICOS.....	30
NORMAS - GENERALES.....	41

ANTECEDENTES

Cuando se construyó el Hospital México en 1963-69 no se contempló en su totalidad la necesidad real de espacio para ubicar el Servicio de Urgencias, por lo que fue necesario una ampliación, misma que concluyó en 1982, proporcionando nuevos ámbitos quirúrgicos y cubículos para consulta.

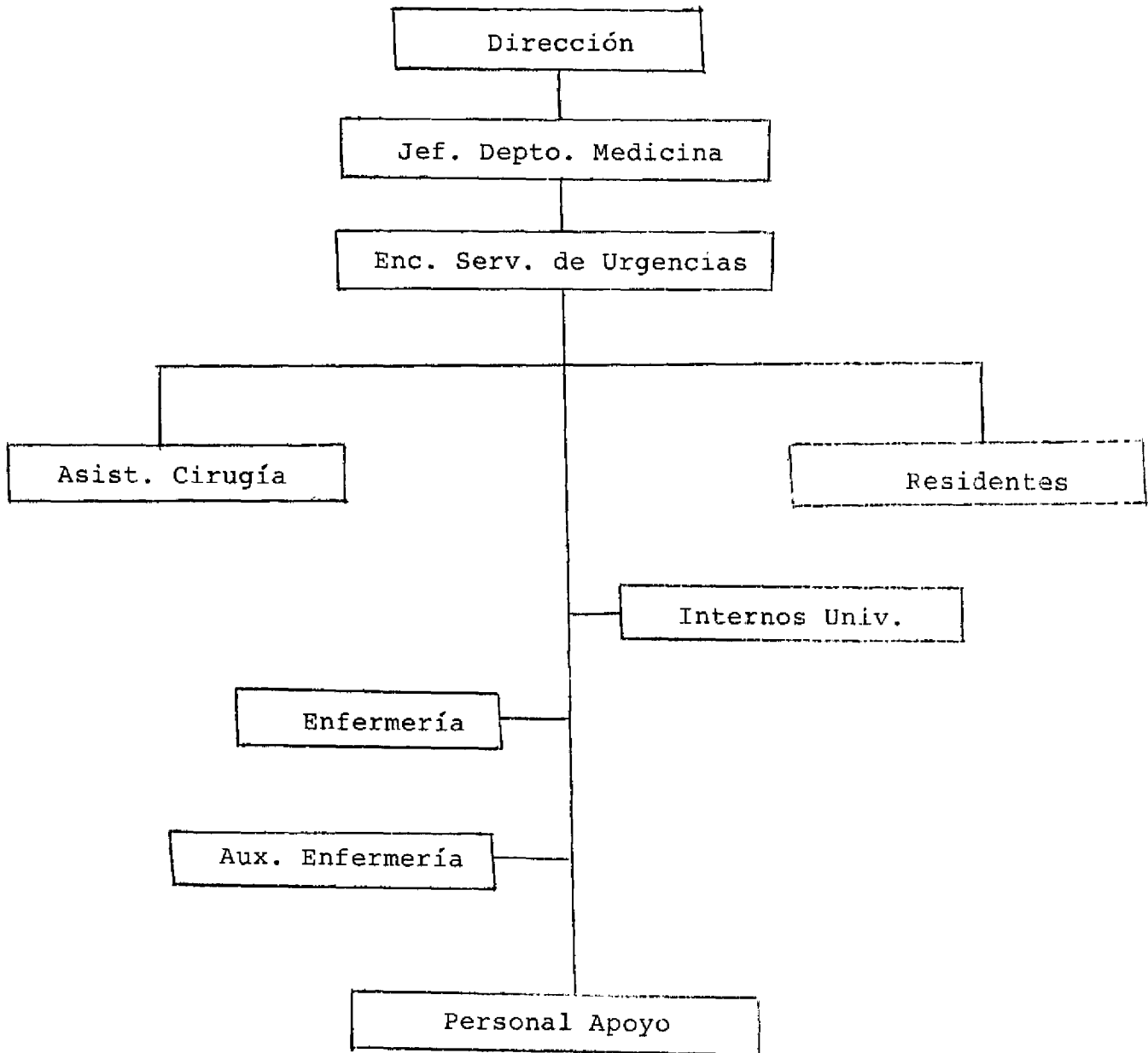
Desde el inicio, el personal asignado a la atención de Urgencias fue insuficiente y el esquema organizativo del mismo propició entrabamientos médico-administrativos en la prestación del Servicio.

Tenía como Jerarca superior a la Jefatura del Departamento de Medicina, con un Encargado cuya responsabilidad era la conducción y administración sin contar con la jerarquía correspondiente para desempeñar su rol, lo cual produjo insubordinación en algunos casos y frustración en el médico a cargo del servicio, así como lentitud en los procedimientos administrativos y poca definición en planeación o programación operativa.

El esquema general de organización para esta época era el siguiente:

ESQUEMA ORGANIZATIVO
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO

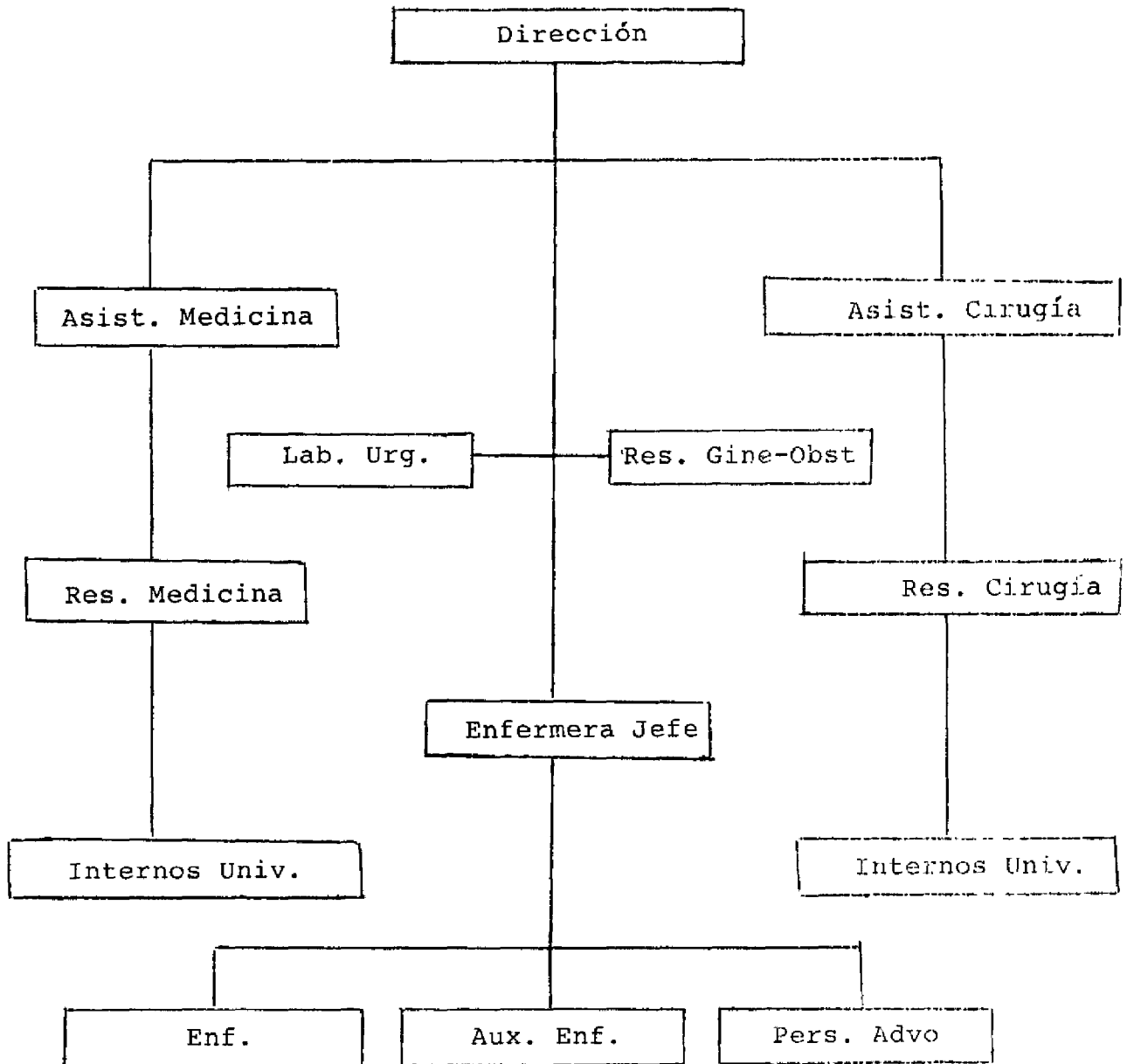
1987



Para 1988 la organización existente hizo crisis y la Jefatura del Departamento de Medicina renunció a continuar la Jefatura del mencionado Servicio, motivo por el cual, la Dirección del Hospital asumió esa función y propuso una reorganización transitoria mientras se recuperaba la estabilidad perdida.

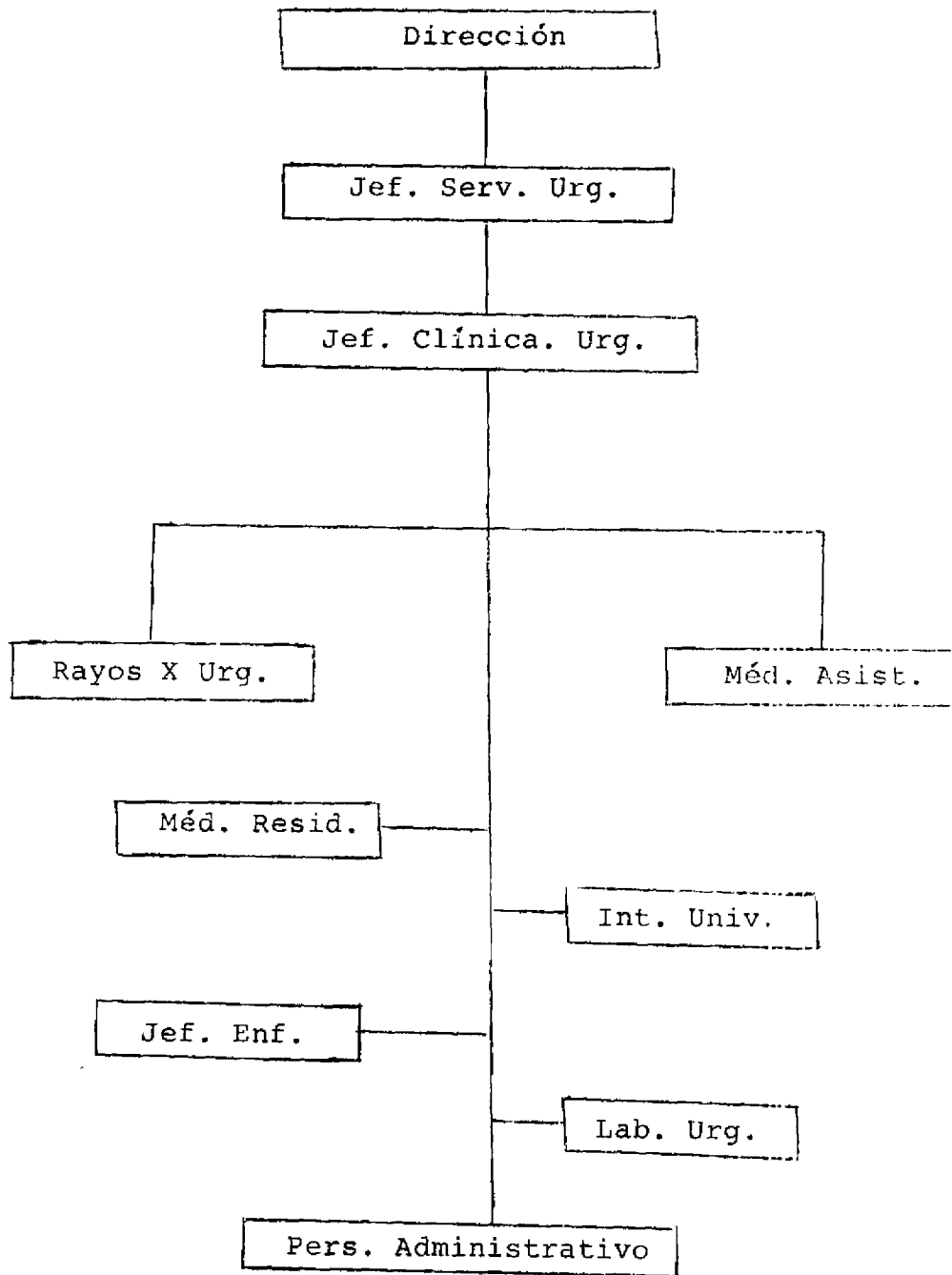
El esquema propuesto fue así:

ESQUEMA PROPUESTO
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO
1988



La organización mencionada se mantiene a la fecha y los resultados obtenidos han sido satisfactorios, pero tenemos presente que se trata de una fórmula transitoria, ya que pretendemos llegar a corto plazo a realizar el esquema organizativo que a continuación se detalla:

ESQUEMA ORGANIZATIVO
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO



OBJETIVOS

Siendo el Servicio de Urgencias la Unidad responsable de cumplir funciones intermedias entre la Consulta Externa del Hospital y de otros Centros, juega un papel de gran relieve en el ingreso de enfermos al Nosocomio, lo cual obliga a una interrelación y coordinación amplia con los demás Servicios Médicos y de apoyo diagnóstico.

Esta característica especial obliga a que la Unidad tenga como guía los siguientes objetivos generales:

- 1) Atender y estabilizar los pacientes recibidos en estado crítico de salud para lograr un internamiento fundamentado en un diagnóstico inicial objetivo y bien orientado.
- 2) Resolver y/o referir en forma adecuada pacientes con subpatologías o urgencias menores.
- 3) Prestar servicio continuo durante todo el año con capacidad de atención individual o colectiva en relación al usuario.

RECURSOS HUMANOS

Médicos:

Dispone este servicio de especialistas en Medicina, Interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia.

La Jefatura de Departamento es responsable de asignar el número de médicos necesarios para satisfacer las necesidades que de este recurso tenga el Servicio. En todo momento debe disponerse de un asistente especialista en cada una de las disciplinas mencionadas al inicio, así como un Residente de cada Especialidad y un Interno Universitario.

La cobertura de asistencia Médica es total en cuanto a las 24 hrs del día y los 365 días del año.

Los Médicos Asistentes Especialistas deben impartir docencia de acuerdo al Programa Educativo elaborado por la Jefatura del Departamento correspondiente.

Líneas de Mando:

El Director de la Unidad Programática es el Jerarca superior y le corresponde por ello la planeación, programación, presupuestación, supervisión y control del Servicio, función que será trasladada a la Jefatura 3, cuando ésta exista.

Actualmente y por delegación expresa de la Dirección, la Jefatura la ejerce el Médico Asistente Especialista en Medicina Interna durante la jornada ordinaria de trabajo. En el curso del segundo y tercer turnos así como en días de asueto, el Servicio queda bajo la responsabilidad del Médico Asistente de guardia.

P E R S O N A L M E D I C O

MEDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL MEXICO

Especialidad	N° de Médicos	Horas	Horario
Médicos Asis- tentes Espe- cialistas en Medicina In- terna	02	16	L a V 7am a 3pm S 7am a 11 am
Médicos Asis- tentes Espe- cialistas en Cirugía Gene- ral	02	16	L a V 7am a 3pm S 7am a 11 am
Total	04	32	

**MEDICOS ASISTENTES ESPECIALISTAS
EN DISPONIBILIDAD
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO**

Especialidad	N° de Médicos	Horas	Horario
Médicos Asis- tentes Espe- cialistas en Medicina In- terna	01	16	3pm a 7am
Médicos Asis- tentes Espe- cialistas en Cirugía Gene- ral	01	16	3pm a 7am
Médicos Asis- tentes Espe- cialistas en Gineco-Obste- tricia	01	16	3pm a 7am
Total	03	48	

MEDICOS RESIDENTES
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO

Especialidad	N° de Médicos	Horas	Horario
Medicina Interna	02	16	L a V 7am a 3pm S 7am a 11am
Cirugía General	01	08	L a V 7am a 3pm S 7am a 11am
Gine-Obstetricia	01	08	L a V 7am a 3pm S 7am a 11am
Total	04	32	

MEDICOS RESIDENTES
GUARDIAS
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO

Especialidad	N° de Médicos	Horas	Horario
Medicina In- terna	02	32	3pm a 7am
Cirugía Ge- neral	02	32	3pm a 7am
Gine-Obste- tricia	01	16	3pm a 7am
Total	05	80	

INTERNOS UNIVERSITARIOS
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO

Especialidad	N° de Médicos	Horas	Horario
Internado Universitario	03	24	L a V 7am a 3pm S 7am a 11am
Total	03	24	

INTERNOS UNIVERSITARIOS

GUARDIAS

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL MEXICO

Especialidad	N° de Médicos	Horas	Horario
Internado Universitario	03	48	3pm a 7am
Total	03	48	

FUNCIONES DEL PERSONAL MEDICO

1) JEFATURA:

La Jefatura se encuentra a cargo de un Médico Asistente Especialista con el siguiente horario:

Lunes a Viernes: 7am a 3pm

Sábado: 7am a 11am

Es responsable por delegación de la Dirección del Hospital de asumir el total de funciones Médico-Administrativas propias de un Jefe 3.

Ver decreto ejecutivo 1743 del 04 de junio de 1971, Reglamento General de Hospitales Nacionales, Artículo 31.

2) MEDICOS ASISTENTES:

Cada Jefe de Servicio asigna de acuerdo con el Jefe de Departamento un Asistente Especialista, encargado de resolver los problemas que se susciten en el manejo diario de pacientes en el Servicio de Urgencias.

La permanencia de estos Médicos Asistentes en el Servicio de Urgencias durante la jornada laboral no es imprescindible, pero deben estar disponibles y fácilmente localizables en caso de ser necesitados.

Durante los turnos segundo y tercero habrá un Médico Asistente Especialista disponible nombrado de antemano que cumplirá con estas funciones.

Se entiende que estos médicos no forman parte de este Servicio y sus funciones dentro del Hospital son varias, por

lo que su permanencia en las instalaciones del Servicio no se considera necesaria, a menos que la situación lo amerite.

Queda sobreentendido que cada uno deberá conocer los pacientes que se encuentren en observación, en estado crítico o bien cuyo diagnóstico es difícil y deberá dejar constancia de su presencia mediante anotaciones de su puño y letra.

Los enfermos encamados con el fin de observar la evolución de su cuadro nosológico están bajo la responsabilidad Profesional del Médico Asistente y en segundo término del Médico Residente y para proceder a ubicar un paciente en estas camas, debe contarse con la orden explícita de estos Profesionales, quienes antes de tomar la decisión deben efectuar una cuidadosa evaluación del caso para producir un diagnóstico presuncional adecuado, teniendo presente que es preciso anotar en la fórmula correspondiente las indicaciones terapéuticas y las acciones de Enfermería a ejecutar, dejando constancia de su acto a través de la anotación de su nombre, firma, código médico, fecha y hora. Es indispensable que la letra sea plenamente legible para evitar retrasos en el cumplimiento de las acciones o confusiones de interpretación.

Cada paciente debe ser evaluado en forma continua, debiendo tener una nota médica cada cuatro horas como mínimo.

El Médico responsable debe decidir la condición de manejo del paciente, así como traslado, hospitalización, egreso, etc, ya que es el Profesional que conoce los detalles relativos al paciente en estudio. Si por fuerza mayor no se cumple lo anterior, será el Médico suplente o encargado del Servicio en ese momento quien debe tomar las decisiones.

El personal de Enfermería no aceptará órdenes telefónicas del Médico Asistente, ni del Residente encargado. Cada indicación debe tener su nota respectiva que la acredita para su cumplimiento.

Al completar la jornada ordinaria o extraordinaria debe hacer un informe verbal-personal al nuevo Médico encargado.

3) **MEDICOS RESIDENTES:**

Son Profesionales graduados en Medicina General, incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en adiestramiento para especializarse en alguna de las ramas de la Medicina.

Se encuentran bajo la tutela docente del Médico Asistente Especialista y además de sus tareas docentes deben cumplir funciones de asistencia al paciente bajo la guía del titular en el ramo, quien es el responsable final del accionar de Residente.

Entre sus responsabilidades asignadas se enumeran:

- a) Permanecer dentro del ámbito del Servicio durante su jornada de trabajo. Si para satisfacer necesidades básicas contempladas en el Reglamento Interno de Trabajo se aleja por algún tiempo, debe cubrir esta ausencia temporal otro Médico Residente.
- b) Es responsable de brindar asistencia y colaboración al Médico Asistente así como de la atención directa de los pacientes a su cargo.

c) Es responsable de la conducción y supervisión del Interno Universitario.

d) Es obligatorio cumplir los requisitos administrativos propios de la función, como por ejemplo:

d.1) Llenar en forma completa y correcta los diferentes formularios utilizados en el acto médico.

d.2) Firmar y anotar el número de código médico en cada documento.

d.3) Letra legible al confeccionar cualquier documento.

d.4) Clasificar en las facturas de Cruz Roja casos de emergencia y no emergencia, asegurado, no asegurado y diagnóstico.

d.5) Las indicaciones y órdenes al personal encargado de cumplirlas deben efectuarse en forma verbal y en forma escrita, con claridad y precisión.

d.6) Conocer a todos los pacientes bajo su responsabilidad y lo concerniente a estado actual, evolución, exámenes de laboratorio y gabinete pendientes, etc.

d.7) Durante su permanencia en el Servicio se les exonera de la responsabilidad de asistir o participar en cualquier actividad propia del Departamento a que pertenecen.

d.8) Toda receta debe ser confeccionada por el Médico Residente.

d.9) Las recetas de Psicofármacos las llenará de puño y letra legible el Médico Asistente Especialista o el Médico Residente, utilizando letras para las cantidades prescritas.

d.10) Toda prescripción alcanzará una cobertura de cinco días máximo. De requerirse un tratamiento más prolongado el paciente debe recurrir a su Clínica de adscripción, para lo que se confeccionará la correspondiente referencia.

INTERNOS UNIVERSITARIOS:

El Interno Universitario es un estudiante de último año de la Carrera de Medicina. No es un Médico incorporado y no está habilitado legalmente para ejercer la Medicina. Según lo estipulado por la Universidad de Costa Rica no debe ni puede tener responsabilidad directa en el manejo de pacientes sea cual fuere su condición. Las decisiones y la responsabilidad por éstos recaen en todo momento en el Médico inmediato superior encargado de velar por su práctica y adiestramiento.

Su pasantía por un Servicio de Urgencias en cualquiera de las especialidades servirá para afianzar sus conocimientos teóricos, enfrentarse a situaciones críticas como parte de un equipo Médico y adquirir destrezas clínicas y manuales que le servirán en su práctica futura.

Por su condición no debe ser tratado como trabajador, ya que su labor está en función de la enseñanza práctica y teórica, las cuales deben ser limitadas y supervisadas por el Asistente y el Residente.

El Interno Universitario no puede y no debe tomar decisiones en forma aislada en cuanto a prescripciones y conductas médicas, por razones obvias. Sus impresiones y decisiones deben ser comentadas y avaladas en todo momento por el Médico Asistente o bien por el Médico Residente encargado.

Su horario de asistencia está determinado por el Reglamento Universitario. Las jornadas extraordinarias serán asignadas por la Jefatura del Departamento respectivo. Quedarán sujetos al rol de trabajo del Servicio de Urgencias, eximiéndose de participar en cualquier otra actividad durante su pasantía por Urgencias.

No podrá ausentarse de las Instalaciones, salvo conocimiento y aceptación por parte del Asistente o Residente respectivo. Para los períodos de alimentación y baño deberán coordinar con el Residente y otros compañeros, a fin de no descuidar la vigilancia de pacientes.

5) ENFERMERAS:

La Jefatura de este personal es responsabilidad de una Enfermera Jefe, quien además de conducir, supervisar y controlar las actividades técnicas de Enfermería hace lo mismo con las funciones administrativas.

PERSONAL DE ENFERMERIA
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO

Enfermera	N°	Grado	Horas	Horario
Técnico Profesional 3	01	3	08	7am a 3pm
Técnico Profesional 1	06	1	48	Rotativo
Total	07		56	

AUXILIAR DE ENFERMERIA
SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL MEXICO

Técnicos Enfermería	Nº	Grado	Horas	Horario
Técnicos 2	17	2	48	rotativo
Total	17		48	

6) PERSONAL ADMINISTRATIVO:

Es el responsable de cumplir las necesidades administrativas de la Unidad y por delegación dependen jerárquicamente de la Jefatura de Enfermería del Servicio.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL MEXICO

2 Oficinistas l. Con horario de 7am a 3pm y de 2pm a 10pm respectivamente.

9 trabajadores misceláneos l, en horario rotativo.

2 trabajadores especializados (auxilios de quirófano) en horario rotativo.

7) PERSONAL DE LABORATORIO:

El Laboratorio del Servicio depende en el aspecto técnico y jerárquico del Laboratorio Clínico del Hospital, pero su objetivo es satisfacer las demandas que genere Urgencias.

PERSONAL LABORATORIO CLINICO

SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL MEXICO

Primer turno:

Dr. Luis Herrera Mora. Microbiólogo 1, Analista, Propiedad.
Horario: de lunes a viernes de 6am a 2pm. Sábados libres, repone laborando un sábado al mes jornada ordinaria en el Laboratorio Clínico planta baja.

Srta. Xenia Sibaja Corrales. Diplomada en Laboratorio Clínico, Interina.

Horario: de lunes a viernes de 6:30am a 2:30pm, sábados alternos.

Segundo turno:

Dr. Carlos Leiva Rubí. Microbiólogo 1, Analista, Propiedad.

Horario: de lunes a viernes de 2pm a 10pm. Sábados alternos.

Sra. Mayra Leiva Aguirre. Técnico 3, Ascenso Interano, Propiedad como Técnico 2.

Horario: de lunes a viernes de 2pm a 10pm, sábados alternos.

Sr. Francisco Guzmán. Técnico 4, Práctico, Propiedad.

Horario: de lunes a sábados de 6pm a 10pm.

NOTA:

Sábados sólo se trabaja jornada extraordinaria en el Laboratorio de Urgencias. La jornada ordinaria se labora en el Laboratorio Clínico de planta baja.

RECURSOS FISICOS

La planta física del Servicio de Urgencias es de 1600m³ y se ubica en la planta baja, ala Oeste del Hospital con acceso fácil e independiente al exterior y buena comunicación con el resto del Nosocomio.

Se divide en los siguientes ámbitos:

1) SALAS DE SHOCK:

Dos salas para atención de emergencias graves; una para problemas puramente médicos y otra para problemas quirúrgicos incluyendo emergencias ginecoobstétricas. Sin embargo podrán usarse indistintamente cuando sea necesario y todas las salas tienen su distribución establecida para la atención de víctimas en masa.

Las salas cuentan con fácil acceso desde fuera y desde el interior del Hospital, teniendo equipo y material necesarios para atender cualquier emergencia.

Están disponibles las 24 hrs y sus equipos y materiales son

son revisados y repuestos después de su uso en cada turno de Enfermería en forma rutinaria.

El personal de planta se encuentra capacitado para resolver cualquier situación que se presente, pero en caso de necesitarse la presencia de otro personal o equipos especializados, éstos pueden hacerse presentes en pocos minutos, existiendo para cumplir lo anterior, la coordinación adecuada con el resto del Hospital.

2) SALAS DE OBSERVACION:

El Servicio cuenta con una sala de Observación dotada con diez camas, disponibles para todas las especialidades, según demanda para satisfacer las necesidades y disponiendo entre otras cosas de oxígeno, monitores electrocardiográficos, vigilancia por personal médico y para-médico, central de enfermería, etc.

Las camas de observación no son consideradas como parte de la dotación de camas hospitalarias y deben ser utilizadas en forma racional y objetiva. En aquellos casos en que el diagnóstico no es claro o en que el problema puede ser resuelto en pocas horas. Deben ser manejadas en forma ágil y no estar ocupadas por más de 48 hrs por un mismo paciente.

3) CONSULTORIOS MEDICOS:

Cada especialidad cuenta con un número de consultorios disponibles, de acuerdo con sus necesidades:

CIRUGIA: Dos consultorios, uno compartido con Medicina.

MEDICINA: Tres consultorios, uno compartido con Cirugía.

GINECOOSBTETRICIA: Dispone de dos consultorios para satisfacer sus necesidades.

Cada consultorio cuenta con los implementos necesarios para atender y explorar adecuada y cómodamente a un paciente cada vez.

Se encuentran equipados con los materiales y equipos necesarios para curaciones, inyectables, aspiración, succión, oxígeno y administración de soluciones parenterales.

4) SALA PARA ATENCION DE PACIENTES ASMATICOS:

De acuerdo con los cánones internacionales vigentes en relación con el tratamiento del estado asmático o la crisis de broncoespasmo asociadas a otras entidades clínicas, se cuenta con una sala para atención de estos pacientes. Aquí se les brinda terapia inhalada, oxígeno-terapia y terapia parenteral cuando son requeridas.

Se cuenta además con "flujómetros", para la medición del "flujo pico" y equipo para la toma de gases arteriales, a fin de enfocar objetivamente al paciente en crisis y a la vez tener otros parámetros de empeoramiento o mejoría diferentes a los clínicos.

5) DORMITORIOS MEDICOS:

Se cuenta con dos habitaciones destinadas para el descanso temporal del personal médico, durante las jornadas extraordinarias, no pudiendo ser utilizadas para otros fines ni durante otras horas. Se encuentran frente a las camas de observación, tiene fácil acceso y cuenta con teléfono propio.

6) CENTRALES DE ENFERMERIA:

Existen dos puestos, uno frente a las salas de observación y otra entre ambas salas de shock.

7) SERVICIOS SANITARIOS:

Se cuenta con servicios sanitarios para el público y pacientes, además de servicios propios para el personal médico y para-médico debidamente separados y según sexo. Los de utilización médica tiene además ducha para evitar el alejamiento físico del Médico Residente durante el período de aseo personal, previniéndose así cualquier contingencia.

8) SALA DE ESPERA:

La sala de espera es amplia y cómoda para poder albergar a los pacientes y sus acompañantes o familiares. Está bien ventilada e iluminada y tiene fácil acceso para minusválidos. Se encuentra a pocos pasos de los servicios sanitarios, teléfono y salas de atención.

Está dotado con un televisor para distracción del público usuario del Servicio.

9) RECEPCION:

Se encuentra entre la sala de espera y los consultorios médicos. Todas las personas que desean ser atendidas deben recurrir a esta oficina, para su identificación y confección de la fórmula N°238 conocida como Hoja de Puerta. Tiene fácil acceso y debidamente identificada con rótulos idóneos.

10) SALA DE YESOS:

Localizada en el área destinada a Cirugía, resuelve problemas traumatológicos que no ameritan hospitalización. Su funcionamiento depende del Servicio de Ortopedia y de la Sección de Cirugía en coordinación con el Servicio de Emergencias.

N O R M A S - G E N E R A L E S

NORMAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES ASMATICOS:

Los pacientes asmáticos, aquí manejados son evaluados por el Médico Asistente, el Residente o en conjunto por el Residente o Interno.

Es el Residente quien decide el tratamiento y conducta a seguirse. Cada paciente debe ser evaluado regularmente, por las características propias de su condición, deberá contarse con anotaciones en la hoja clínica en relación con: Gasimetría, flujo pico de ingreso y de seguimiento, así como una impresión clínica acerca del estado del paciente.

Los pacientes no pueden quedar sin vigilancia si van a pasar la noche en esta sala, por no resolución de su crisis. Todo paciente con una crisis prolongada, poli-consultas debido a broncoespasmo o aquellos en que la crisis no sea resuelta en el transcurso de cuatro horas, deberá ser hospitalizado y vigilado estrechamente en el piso o bien en las camas de observación.

La decisión de alta será tomada por el Residente o el Asistente, anotando claramente la condición clínica del paciente, así como los parámetros objetivos y subjetivos de juicio para la decisión tomada.

CONSULTA DE "CLASIFICACION":

Merece atención aparte esta modalidad de consulta. Tiene como objetivo el detectar patologías menores y poder orientar bien el destino del paciente, en base a un interrogatorio dirigido. Tiene carácter de consulta médica para todos los efectos legales y debe ser realizada por el Médico Residente (Médico incorporado) y no por el Interno Universitario (estudiante de último año) la Enfermera ni por otra persona no profesional.

Todo paciente que consulta debe tener una "Hoja de Puerta" y ser evaluado inicialmente en esta consulta. No se trata de una consulta de choque, sino de una evaluación cuidadosa de la condición del paciente y poder decidir la conducta a seguir.

La clasificación del paciente se efectuará durante el horario vespertino y será realizada por Residentes de Medicina y Cirugía de acuerdo al horario establecido por la Jefatura.

INCAPACIDADES EN SERVICIOS DE URGENCIAS:

Las incapacidades deben ser otorgadas por el Médico Asistente o por el Médico Residente asignados. No podrán ser confeccionadas ni indicadas por el Interno ni por personal Médico ajeno al Servicio. Debe especificarse claramente el diagnóstico, el número de días, así como el nombre y código del Médico en forma legible. La indicación del Número de días se anotará claramente con letras.

"Circular N°11084 del 25 de mayo de 1984, procedente de la Gerencia de División Médica: Incapacidades en Servicios de Urgencias donde no se cuenta con el expediente clínico, la anotación debe quedar en la hoja de atención de Urgencias y en ningún caso se podrán otorgar más del número de días necesarios para que el asegurado se presente a su Clínica de Adscripción en donde será valorado y de ser necesario se le ampliará el período de incapacidad".

Debe interpretarse que el número de días para que el asegurado se presente a su Clínica de Adscripción depende de su lugar de Residencia.

Si su domicilio se ubica en área metropolitana, su incapacidad no podrá ser mayor de un día, excepto que el o los días siguientes en el calendario sean feriados o de asueto.

Si su domicilio se ubica en área rural, como máximo se otorgarán tres días de incapacidad.

Es responsabilidad absoluta del Médico que extiende la incapacidad, respetar la mencionada Circular N°11084.

Durante el transcurso de las "Guardias Médicas" por ningún motivo se extenderán incapacidades a los empleados del Hospital México.

REFERENCIAS A ESPECIALIDADES:

El Servicio de Urgencias no debe referir pacientes a la Consulta Externa Especializada y Programada del Hospital, ya que esa función es responsabilidad de la Clínica de Adscripción del paciente.

Es preciso mantener claro el objetivo principal de todo Servicio de Urgencias: Atender y estabilizar los pacientes recibidos en estado crítico de salud.

Si la entidad Nosológica no puede ser resuelta en el Servicio, se procede al ingreso hospitalario del paciente y si su enfermedad requiere atención ambulatoria especializada en fechas posteriores, corresponde a su Médico tratante de la Clínica, efectuar los trámites para la respectiva referencia del paciente a la especialidad correspondiente.

Los conceptos anteriores no excluyen la alternativa de efectuar interconsulta con cualquier Médico Asistente Especialista del Hospital, la cual debe solicitarse de acuerdo a la reglamentación hospitalaria vigente.

En ningún caso debe considerarse que una interconsulta equivale a una referencia de paciente a Consulta Externa Especializada.

GUIA DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA DE EMERGENCIAS MAS FRECUENTES:

El Servicio de Urgencias Hospital México, incorpora en su Manual de Normas y Procedimientos, el documento enunciado en el sub-título anterior.

El Encargado del Servicio será responsable de suministrar un ejemplar del mismo a cada médico, el cual debe aplicarlo en el manejo de sus pacientes. '