

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL LLENADO DE LA
CONSTANCIA DE ASISTENCIA MÉDICA EN
ACCIDENTE DE TRÁNSITO**



San Salvador, abril 2015



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Emergencias Médicas
Dirección Nacional de Hospitales

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE CONSTANCIA DE ASISTENCIA MÉDICA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO

El Salvador, abril 2015.

FICHA CATALOGRÁFICA

2015 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este Lineamiento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: 2015. Ejemplares

Edición y Distribución:

Viceministerio de Políticas de Salud

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Emergencias Médicas. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador.

Ministerio de Salud

AUTORIDADES

DRA. ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE
MINISTRA DE SALUD

DR. JULIO OSCAR ROBLES TICAS
VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD

DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD

EQUIPO TÉCNICO

DR. CARLOS ROBERTO GODÍNEZ RODRIGUEZ
DIRECTOR DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS.

DR. LUIS ADIEL DELGADO.
JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA
SISTEMA EMERGENCIAS MÉDICAS

DR. IGOR CASTRO RAMIRIOS.
COLABORADOR TÉCNICO
DIRECCIÓN NACIONAL DE HOSPITALES

DR. VÍCTOR ODMARO RIVERA MARTINEZ.
DIRECTOR DE REGULACIÓN Y LEGISLACIÓN EN SALUD

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
I. BASE LEGAL	7
II. OBJETIVOS	9
a. General.....	9
b. Específicos.....	9
III. AMBITO DE APLICACIÓN	9
IV. DESARROLLO TÉCNICO	9
A. Pre hospitalario.....	9
B. Unidad Comunitaria de Salud Familiar y Centros de Atención de Emergencia.....	10
C. Unidad de Emergencia.....	11
D. Hospitalización.....	12
V. DISPOSICIONES GENERALES	13
Obligatoriedad.....	13
De lo no previsto.....	13
Anexos.....	13
Glosario.....	14
Siglas.....	14
VI. VIGENCIA	15



MINISTERIO DE SALUD

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL LLENADO DE LA CONSTANCIA DE ASISTENCIA MÉDICA EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

INTRODUCCIÓN

La implementación de la Reforma de Salud, contemplada en la Política Nacional de Salud 2009 – 2014, plantea la importancia de la conformación del Sistema de Emergencias Médicas, en adelante SEM. El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, asume el reto que implica el desplegar una alta capacidad de coordinación interinstitucional que permita una atención integral tanto pre hospitalaria como hospitalaria a las víctimas de emergencias entre estas accidentes de tránsito; la promulgación de la Ley Especial para la Constitución del Fondo para la Atención a Víctimas de Accidentes de Tránsito (FONAT), permite de manera solidaria financiar la implementación a nivel nacional del SEM, por lo que se hace necesario que el personal de salud conozca el seguimiento administrativo para la atención.

Por lo anterior, con el propósito de cumplir con la Ley Especial para la Constitución del Fondo para la Atención a Víctimas de Accidentes de Tránsito (FONAT) y su Reglamento, el MINSAL tiene la responsabilidad de atender a toda víctima resultante de un accidente de tránsito, en tal sentido se hace necesario emitir el presente Lineamiento Técnico, con el objeto de definir los mecanismos a través del cual el MINSAL, reportará a toda víctima que sea atendida en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en adelante RISS, por accidente de tránsito. Así mismo, estos Lineamientos Técnicos deben orientar al personal, que labora en RISS, sobre el proceso a seguir para el adecuado llenado de la constancia de asistencia médica de las víctimas de accidente de tránsito.

I. BASE LEGAL

Ley Especial para la Constitución del Fondo para la Atención a Víctimas de Accidente de Tránsito (FONAT)

Art. 3.- Inciso segundo, “Será atribución del Ministerio de Salud el coordinar y proporcionar servicios de atención en salud, para atender a toda víctima resultante de un accidente de tránsito y realizar las coordinaciones correspondientes para aquellos casos en que las víctimas tengan cobertura médica a través del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y cuando la víctima y/o sus parientes dispongan que sea atendido en una institución privada de salud”.

Reglamento de la Ley Especial para la Constitución del Fondo para la Atención a Víctimas de Accidente de Tránsito

Art. 33.- “El Ministerio de Salud estará en la obligación de proveer al FONAT de toda la información relativa a las víctimas que producto de los accidentes de tránsito atienda, tanto en su ingreso como egreso y especialmente de aquéllas que resulten con algún grado de discapacidad o fallecidas, producto de tales percances.

De conformidad con lo anterior, el Ministerio de Salud, MINSAL deberá extender las constancias, certificaciones y copias de los expedientes médicos que lleve en cuanto a la atención de lesionados a consecuencia de accidentes de tránsito.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, el MINSAL deberá desarrollar y hacer las inversiones correspondientes para crear los sistemas informáticos que permitan llevar en forma sistemática, ordenada y actualizada, toda la información de los pacientes que atienda a consecuencia de los accidentes de tránsito, sistema el cual deberá estar enlazado con el FONAT para los fines de éste”.

Código de Salud

Art. 41.- Corresponde al Ministerio:

Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud:

Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.

Ley del Sistema Nacional de Salud

Art. 3. “El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características distintivas del humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social”.

Política Nacional de Salud 2009 -2014

Estrategia 13: Reducción del Impacto de Emergencias y Desastres.

El Sistema Nacional de Salud garantizará una atención adecuada de las emergencias, epidemias y desastres naturales y antrópicos con enfoque de gestión

de riesgos, que en su línea de acción 13.3 y 13.7 establece un sistema eficiente de atención a las emergencias articulado en todos los niveles de atención, así como la participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias y desastres.

II. OBJETIVOS

a. General

Definir el procedimiento a seguir para el adecuado llenado de la constancia de asistencia médica de las víctimas de accidente de tránsito, dentro de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud.

b. Específicos

1. Determinar el mecanismo a través del cual las RISS reportarán a toda víctima que sea atendida por accidente de tránsito.
2. Definir el mecanismo de entrega de constancias o certificaciones de consulta de pacientes que hayan sido atendidos por accidente de tránsito.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos todo el personal que labora en la RISS.

IV. DESARROLLO TÉCNICO

MECANISMO DE ATENCIÓN DE VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

A. PRE HOSPITALARIO

El personal del sistema de emergencias médicas responsable de la asistencia a la víctima en el ámbito pre hospitalario, debe garantizar lo siguiente (ver anexo 1):

1. Definir conducta según TRIAGE START.
2. Aplicar los instrumentos técnicos jurídicos de atención pre hospitalaria según gravedad de la víctima.
3. El personal del SEM, debe realizar el completo y adecuado llenado de la hoja de atención pre hospitalaria a todo paciente atendido por cualquier emergencia, incluyendo accidente de tránsito (ver anexo 5).

4. El paciente, según su gravedad, al ser atendido por el SEM debe ser trasladado al establecimiento de salud de acuerdo a la capacidad resolutive de este último.
5. Si el paciente se niega a ser atendido o trasladado por el equipo del SEM, se debe llenar la hoja de Atención pre hospitalaria, haciendo énfasis en dicha negativa.
6. Si el paciente es atendido y fallece, en el lugar del accidente se debe llenar la hoja de atención pre hospitalaria y será la Policía Nacional Civil, en adelante PNC, quien coordinará con Fiscalía General de la República, en adelante FGR y el Instituto de Medicina Legal, en adelante IML.
7. Si la víctima ha fallecido antes de llegar el SEM, no se debe levantar o movilizar el cadáver y no se debe llenar la hoja de atención pre hospitalaria y será la PNC quien coordinará con FGR e IML.
8. Si el paciente fallece durante el traslado, se debe proceder de acuerdo a lo establecido en el literal C numeral 7 de los presentes Lineamientos técnicos.

B. UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR Y CENTROS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

El médico o enfermera responsable de la atención a la víctima en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, en adelante UCSF y Centro de Atención de Emergencias, en adelante CAE, debe garantizar lo siguiente (ver anexo 2):

1. Clasificación y tabulación del paciente de acuerdo a Lineamientos técnicos para realizar el Triage en Hospitales de las RISS.
2. Brindar la atención clínica de acuerdo a clasificación previa.
3. Correcto llenado del expediente clínico, de acuerdo con la Norma Técnica para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos, en adelante ESDOMED.
4. Anotar en el registro diario de atenciones preventivas y ambulatorias el diagnóstico según CIE- 10 y el de lesión de causa externa.
5. Si el paciente es clasificado como moderado o severo se hará referencia de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RISS, al hospital con mejor capacidad resolutive según complejidad del estado del paciente.
6. Si el paciente es clasificado como leve será dado de alta de la UCSF y se debe llenar formulario del SILEX.

7. Si el paciente fallece en la UCSF durante su atención, se debe registrar correctamente en el expediente clínico y se notificara a PNC quien coordinara con FGR e IML y se debe dejar un responsable que debe ser parte de la UCSF/CAE que acompañe al agente policial en custodia del cadáver hasta que lleguen dichas instituciones.
8. Si el paciente fallece previo a su atención en la UCSF o CAE se debe notificar a la PNC y dejar un responsable que acompañe al agente policial en la custodia del cadáver hasta la llegada de la FGR y esta coordinará con IML.

C. UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

El médico responsable de la atención a la víctima en la Unidad de Emergencia debe garantizar lo siguiente (ver anexo 3):

1. Correcto llenado del expediente clínico, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de ESDOMED.
2. El paciente que ha sido atendido por el SEM, debe llevar la hoja de atención pre hospitalaria, la cual debe ser anexada al expediente clínico (ver anexo 5).
3. Anotar en el registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, con el adecuado diagnóstico según CIE-10 y la columna de lesiones de causa externa.
4. Llenar adecuadamente la hoja de lesiones de causa externa (SILEX).
5. Si el paciente es dado de alta de la Unidad de Emergencia y presenta discapacidad, se debe entregar la constancia de atención médica para pacientes víctimas de accidente de tránsito correspondiente, firmada por el médico tratante y visto bueno de la Dirección (ver anexo 6), y referencia para rehabilitación en caso de ser necesario, debiendo dejar copia de ambas constancias en el expediente, con firma de recibido.
6. Si el paciente fallece en la Unidad de Emergencia o quirófano, se debe llenar el certificado de defunción para fines internos hospitalarios de acuerdo a lo establecido en la Norma de Registro de Hechos Vitales, con el diagnóstico de CIE-10 y de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de ESDOMED, y se debe reportar a FGR quien coordinará con IML.
7. Si la muerte es extra hospitalaria y sucede durante el traslado, el cadáver debe ser llevado a IML para el levantamiento del acta de reconocimiento.

8. En caso de que el paciente solicite alta exigida y presenta discapacidad, se le debe entregar la constancia de atención médica para pacientes víctimas de accidente de tránsito, enfatizando la categoría de “alta exigida”.
9. Si el paciente fallece durante su traslado desde un hospital a otro, dicha muerte se catalogará como “muerte hospitalaria” y se procederá según “Norma para Registro de Hechos Vitales”; es decir, se debe regresar el fallecido al hospital que originó la referencia.
10. Si el paciente fallece durante su traslado desde una UCSF / CAE hacia un hospital, dicha muerte se catalogará como “muerte extra hospitalaria” y por lo tanto se procederá según el literal C numeral 7 de estos Lineamientos técnicos.
11. Si el traslado es de un hospital de segundo nivel a uno de tercer nivel, el primero que reciba al paciente debe llenar la hoja SILEX.

D. HOSPITALIZACIÓN

El médico responsable de la atención a la víctima en la hospitalización debe garantizar lo siguiente (ver anexo 4):

1. Correcto llenado de las notas de evolución en el expediente clínico de acuerdo a la gravedad del caso.
2. Llenado completo y adecuado de la hoja de egreso hospitalario estableciendo el diagnóstico de lesión de causa externa.
3. Si el paciente es dado de alta y presenta discapacidad, se debe entregar la constancia de atención médica para pacientes víctimas de accidente de tránsito correspondiente, firmada por el médico tratante y visto bueno de la Dirección (ver anexo 6) y referencia para rehabilitación en caso de ser necesario, debiendo dejar copia de ambas constancias en el expediente, con firma de recibido.
4. Si el paciente fallece se debe llenar el certificado de defunción para fines internos hospitalarios de acuerdo a lo establecido en la Norma de Registro de Hechos Vitales, con el diagnóstico de CIE-10 y de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica para ESDOMED, y se debe reportar a FGR quien coordinará con IML.
5. En caso de que el paciente solicite alta exigida y presenta discapacidad se le debe entregar la constancia de atención médica para pacientes víctimas de accidente de tránsito, enfatizando la categoría de “alta exigida”.

6. En el caso que una persona requiera información acerca del procedimiento para el reclamo al FONAT, la instancia competente será la Oficina por el Derecho a Salud, trabajo social o quien en su defecto el Director delegue para tal fin.

V. DISPOSICIONES GENERALES

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal involucrado dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

Anexos

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos los anexos siguientes.

1. Flujograma de proceso administrativo obligatorio para el personal del sistema de emergencias médicas.
2. Flujograma de proceso administrativo obligatorio por el personal que atiende al paciente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) Y Centro de Atención de Emergencia. (CAE)
3. Flujograma de Proceso Administrativo obligatorio por el personal que atiende al paciente en la Unidad de Emergencia del Hospital.
4. Flujograma de Proceso Administrativo obligatorio por el personal que atiende al paciente en la hospitalización.
5. Registro de atención pre hospitalaria.
6. Constancia de atención médica para para pacientes víctimas de accidente de tránsito.

Glosario

- a) **Accidente de tránsito:** es el suceso imprevisto producido por la circulación de uno o varios vehículos en las distintas vías y carreteras del país, que ocasiona la muerte o lesiones en una persona.
- b) **Discapacidad (según CIF):** Engloba las deficiencias (cambios en las funciones o estructuras corporales), limitaciones en las actividades y restricciones en la participación como resultado de una interacción dinámica entre la condición de salud de la persona y los factores contextuales (factores ambientales y personales). Algunos teóricos sostienen que una discapacidad es permanente si permanece presente en un individuo por un período mayor de seis meses.
- c) **Muerte Hospitalaria:** toda aquella defunción que ocurra en un servicio de hospitalización o de emergencia independientemente del tiempo transcurrido entre la llegada del paciente y su fallecimiento; incluye las muertes que ocurren en la ambulancia, durante su traslado de un hospital hacia otro, ya sea por interconsulta o referencia.
- d) **Muerte Extra hospitalaria:** toda aquella defunción que ocurra en la casa de habitación de la persona, comunidad, vía pública, establecimiento de salud del primer nivel de atención o durante su traslado hacia un hospital en cualquier medio de transporte.
- e) **Víctima:** toda persona, ya sea conductor, pasajero o peatón, que como consecuencia de un accidente de tránsito, ocurrido en una vía pública, resulte fallecida o con algún grado de discapacidad, temporal o permanente, haya o no tenido responsabilidad en dicho percance.

SIGLAS

- **CAE:** Centro de Atención de Emergencias
- **CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
- **CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades Décima edición.
- **ESDOMED:** Estadísticas y Documentos Médicos.
- **FONAT:** Ley Especial para la Constitución del Fondo para la Atención a Víctimas de Accidentes de Tránsito.

- **FGR:** Fiscalía General de la República.
- **HAPH:** Hoja de Atención pre Hospitalaria.
- **IML:** Instituto de Medicina Legal.
- **PNC:** Policía Nacional Civil.
- **RIISS:** Red Integral e Integrada de Servicios de Salud.
- **SEM:** Sistema de Emergencias Médicas.
- **SILEX:** Sistema de Información de Lesiones de Causa Externa.
- **UCSF:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

VI. VIGENCIA.

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, catorce de abril de 2015.

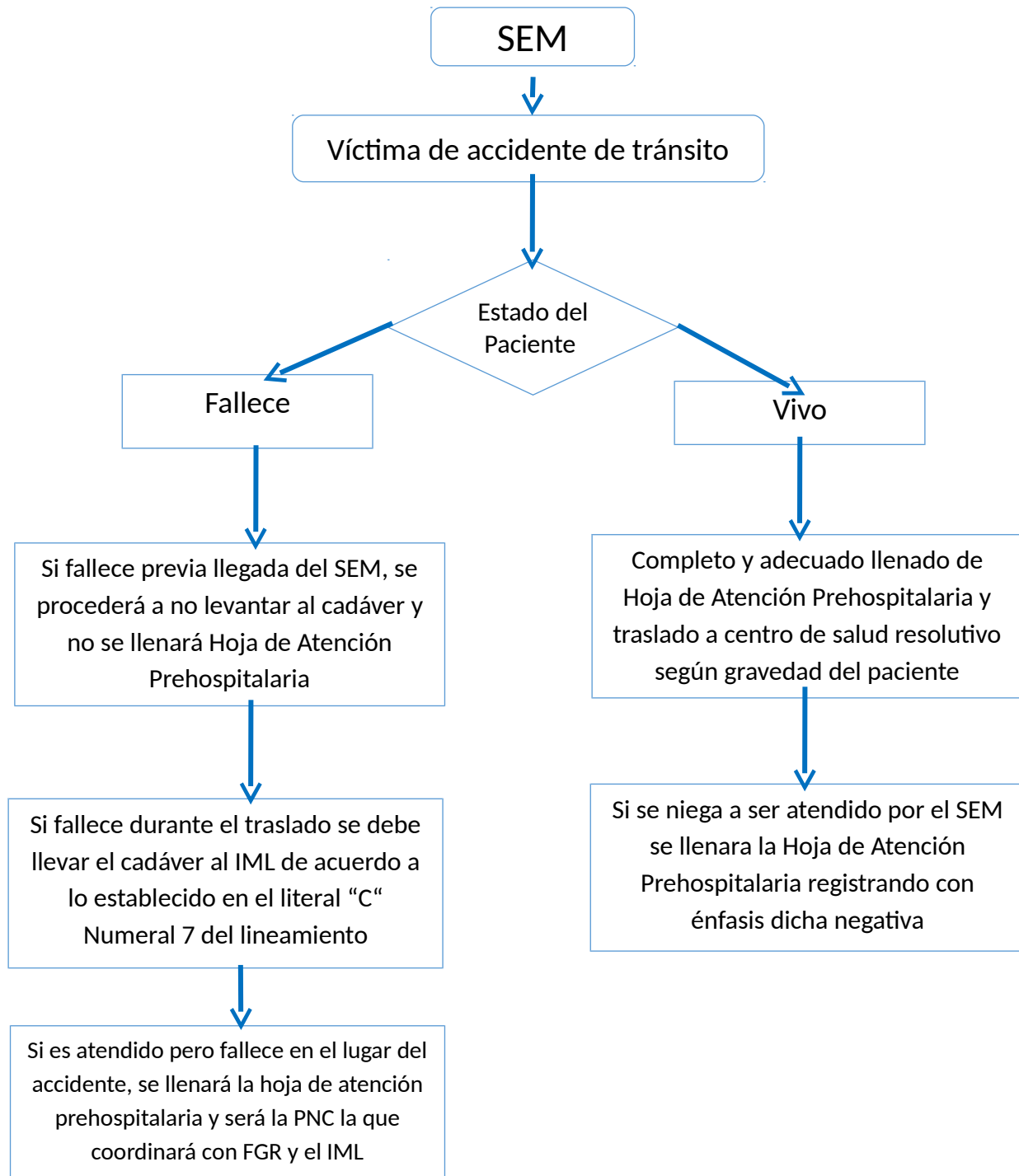
DIOS UNIÓN LIBERTAD



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

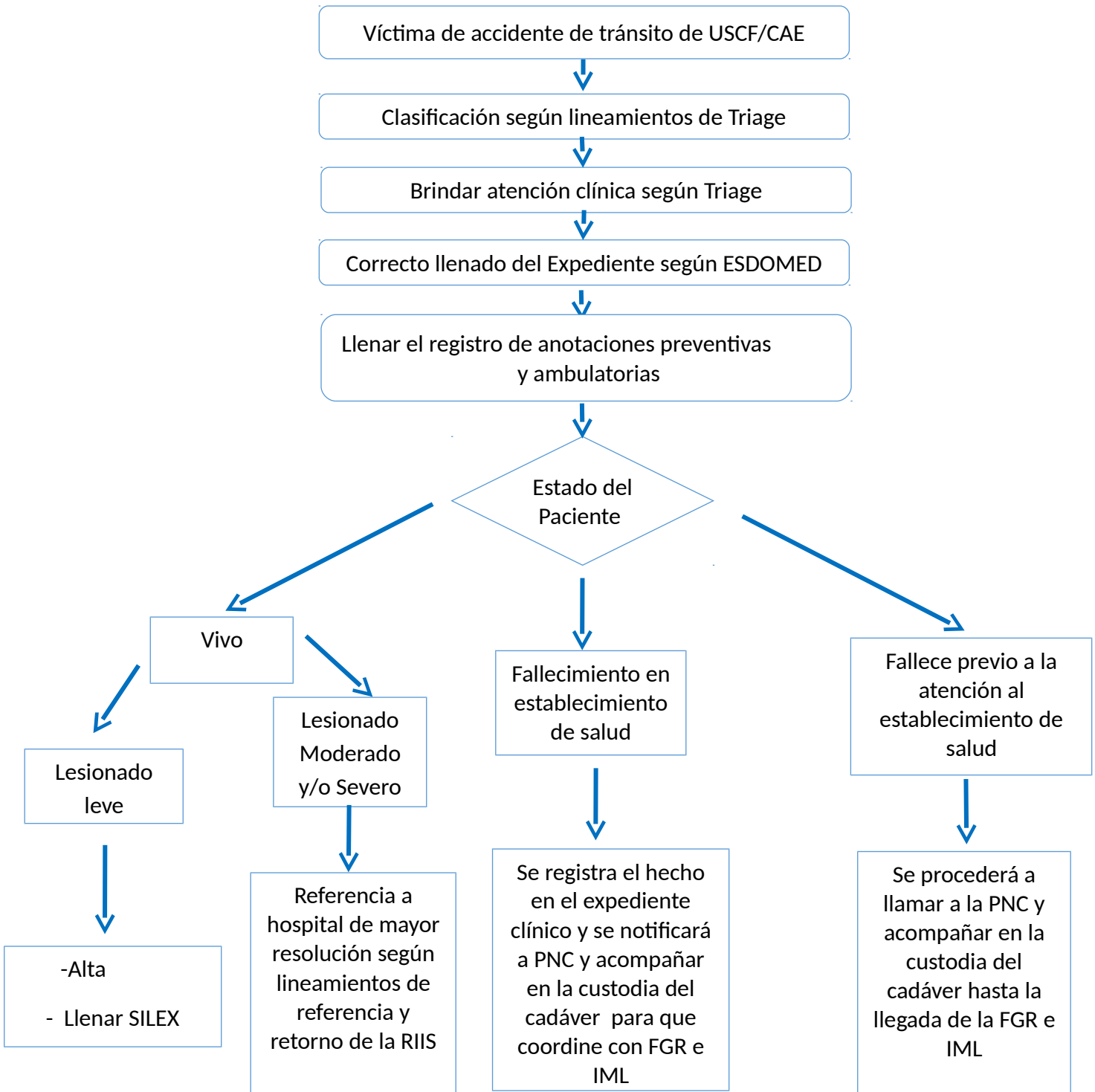
ANEXOS

ANEXO 1
FLUJOGRAMA DE PROCESO ADMINISTRATIVO OBLIGATORIO POR EL PERSONAL
DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS.



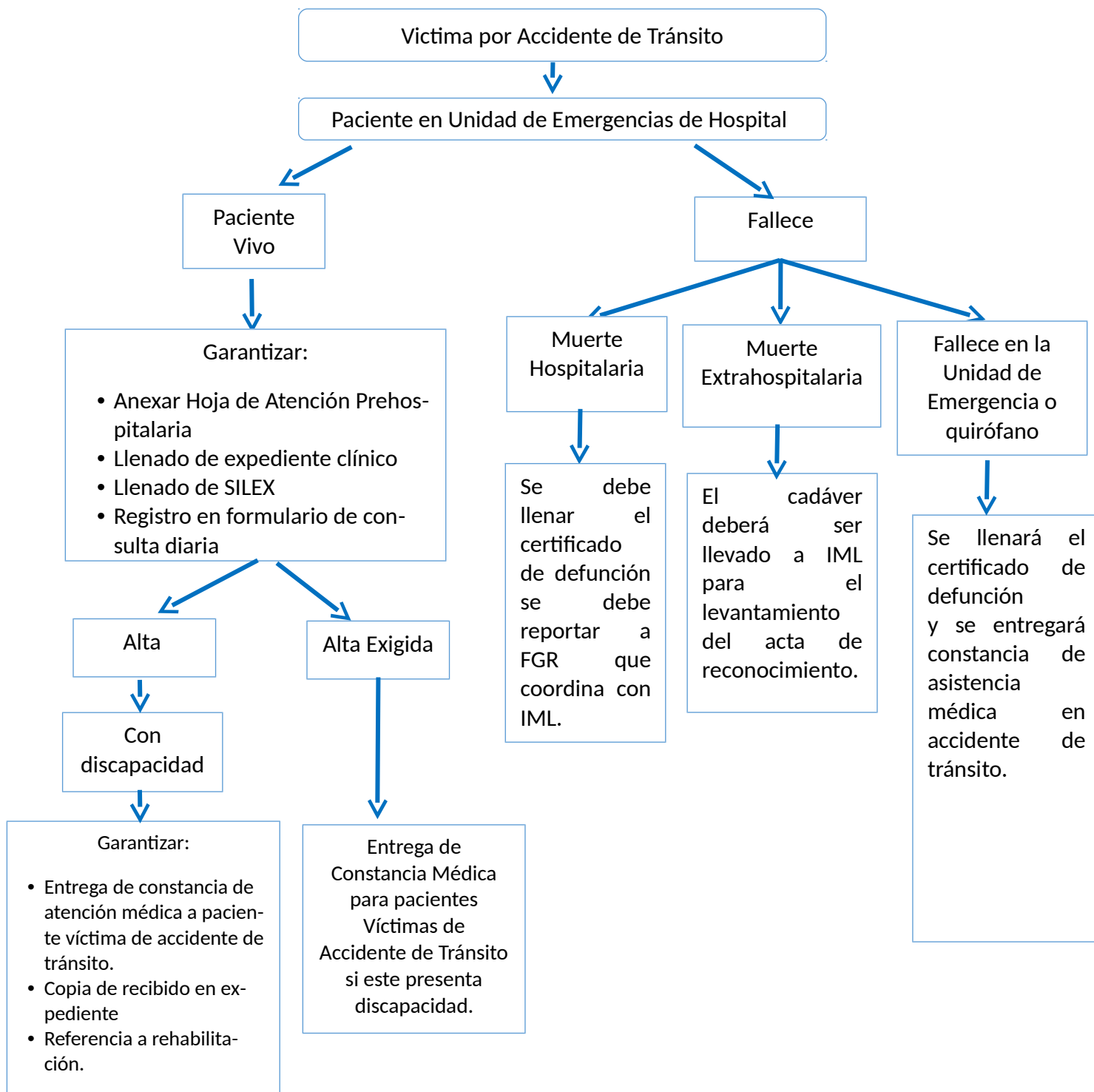
FUENTE: SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS, OCTUBRE 2014

ANEXO 2
FLUJOGRAMA DE PROCESO ADMINISTRATIVO OBLIGATORIO POR EL PERSONAL QUE
ATIENDE AL PACIENTE EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR (UCSF) Y
CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (CAE).



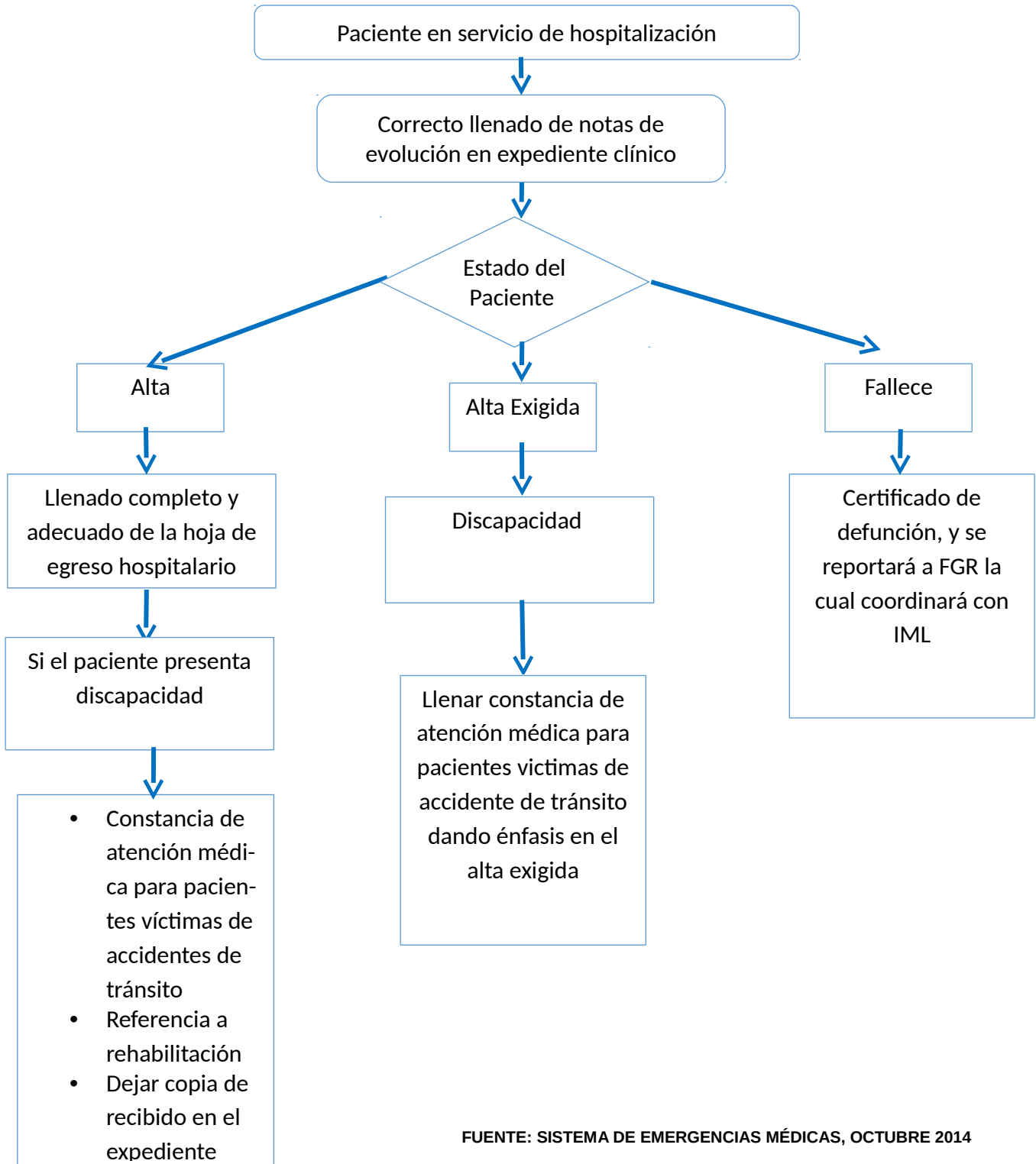
FUENTE: SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS, OCTUBRE 2014

ANEXO 3
FLUJOGRAMA DE PROCESO ADMINISTRATIVO OBLIGATORIO POR EL PERSONAL QUE
ATIENDE AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL.





FUENTE: SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS, OCTUBRE 2014






**ANEXO 4.
FLUJOGRAMA DE PROCESO ADMINISTRATIVO OBLIGATORIO POR EL PERSONAL
QUE ATIENDE AL PACIENTE EN LA HOSPITALIZACIÓN**



FUENTE: SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS, OCTUBRE 2014

ANEXO 5


**SISTEMA EMERGENCIAS MÉDICAS
REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**


I. ENTIDAD QUE BRINDA SERVICIO:     

II. DATOS DEL SERVICIO

FECHA: ____/____/____ CÓDIGO AMBULANCIA: _____
DÍA MES AÑO

CRONOLOGIA						
E	E L	E A	E C	E E	E D	D

MOTIVO ATENCIÓN: ENFERMEDAD TRAUMA GINECOOBSTÉTRICO

DIRECCIÓN DEL SERVICIO: _____

LUGAR OCURRENCIA

HOGAR VÍA PÚBLICA TRABAJO EDUCATIVO DEPORT/RECREA

VIII. EVALUACIÓN INICIAL

NIVEL DE CONCIENCIA

CONSCIENTE
 RESPUESTA A ESTÍMULO VERBAL
 RESPUESTA A ESTÍMULO DOLOROSO
 INCONSCIENTE

VIA AEREA

PERMEABLE
 NO PERMEABLE

PATRÓN RESPIRATORIO

REGULAR
 IRREGULAR
 RÁPIDA
 SUPERFICIAL
 APNEA

AUSCULTACIÓN

RUIDOS NORMALES
 RUIDOS ANORMALES
 RUIDOS AUSENTES

PULSOS

CAROTÍDEO
 RADIAL
 AUSENTE

CALIDAD

RÁPIDO
 LENTO
 RÍTMICO
 ARRÍTMICO

PIEL

NORMAL
 PÁLIDA
 CIANÓTICA

CARACTERÍSTICAS

CALIENTE
 FRIA
 DIAFORESIS

III. PACIENTE

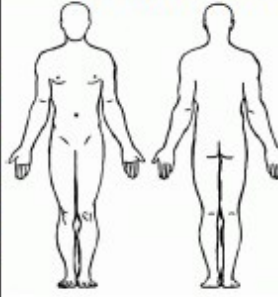
NOMBRE PACIENTE: _____

SEXO ____ EDAD ____ DOMICILIO: _____

TEL: _____ OCUPACIÓN: _____

IX. EVALUACIÓN FÍSICA

IDENTIFIQUE EL SITIO Y TIPO DE LA LESIÓN



LACERACIÓN
 ABRASIÓN
 HEMATOMAS
 CONTUSIÓN
 DEFORMIDAD
 FRACTURA ABIERTA
 HPPAF
 AVULSIÓN
 DOLOR
 ARMA BLANCA
 QUEMADURA
 EDEMAS
 AMPUTACIÓN PARCIAL
 AMPUTACIÓN COMPLETA

PUPILAS: _____

IV. CAUSA TRAUMÁTICA

LESIONES CAUSADAS POR:

ARMA DE FUEGO ARMA BLANCA AUTOMOTOR CAIDA
 VAPULEADO QUEMADURA SUSTANCIA MORDEDURA
 OTROS: _____ AGENTE CAUSAL: _____

ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO: VOLCADURA COLISIÓN
CONTRA OBJETO FUO EN MOVIMIENTO

IMPACTO: FRONTAL LATERAL HUNDIMIENTO CMS: _____

PARABRISAS: ÍNTEGRO ROTO/DOBLADO VOLANTE ÍNTEGRO DOBLADO

BOLSA DE AIRE: SI NO CINTURÓN: COLOCADO NO COLOCADO

CASCO DENTRO DEL VEHÍCULO: SI NO EYECTADO

ATROPELLADO: AUTOMOTOR MOTOCICLETA BICICLETA OTROS

X. MONITOREO

SIGNOS VITALES Y MONITOREO									
HORA	FR	FC	TA	SaO2	TEMP	MINI EXAMEN NEURO			
						A	V	D	I
						A	V	D	I
						A	V	D	I

DE ACUERDO A EVALUACIÓN INICIAL:
ESTABLE: INESTABLE:

V. CAUSA CLÍNICA

ORIGEN PROBABLE:

NEUROLÓGICA CARDIOVASCULAR RESPIRATORIA METABÓLICA
 DIGESTIVA UROGENITAL GINECOOBST. PSICO-EMOTIVA
 INFECCIOSA ONCOLÓGICA MUSC ESQUELET OTRAS

ESPECIFIQUE: _____

1ª VEZ SUBSECUENTE

SCORE DE TRAUMA REVISADO

DISCRIMINADOR	VALORES	PUNTAJE	CATEGORIZACIÓN			
			COLOR	PUNTAJE		
REC. RESP	10 - 29	4	ROJO	1 - 10		
	> 29	3				
	6 - 9	2		11		
	1 - 5	1	AMARILLO			
T.A.S	0	0		12		
	90	4	VERDE			
	76 - 89	3				
	50 - 75	2				
	1 - 49	1	NEGRO		0	
ESCALA COMA GLASGOW	0	0	SCORE TOTAL A LLEGADA			
	13 - 15	4			SCORE TOTAL EN ENTREGA	
	9 - 12	3				
	6 - 8	2				
	4 - 5	1				
3	0					

OCULAR: 4. ESPONTANEO 3. VERBAL 2. AL DOLOR 1. NO RESPONDE
VERBAL: 5. CONVERSA 4. DESORIENT. 3. INAPROPIOP. 2. COMPRENS 1. NO RESPONDE
MOTOR: 6. OBEDECE 5. LOCALIZA 4. FLEX. RETIRADA 3. DECORTIC. 2. DESCERE. 1. NR

VI. PARTO

GRAVIDEZ ____ PARA ____ ABORTOS ____ CESÁREA ____

SEMAN/MESES GESTACION ____ FECHA PROBABLE DE PARTO ____

SAUDA LIQUIDO TRANSVAG RUPTURA MEMBRANAS DILAT. CERV. ____

INICIO CONTRACC ____ FRECUENCIA ____ DURACIÓN ____

FRECUENCIA CARDIACA FETAL ____ RIESGO MATERNO: BAJO ALTO

DATOS POSTPARTO HORA DE NACIMIENTO ____ LUGAR ____

PLACENTA EXPULSADA PLACENTA COMPLETA INCOMPLETA

DATOS DEL RECIEN NACIDO: PRODUCTO VIVO MUERTO MASC FEM

APGAR: 1 MIN ____ 5 MIN ____ 10 MIN ____

REANIMACIÓN





SISTEMA EMERGENCIAS MÉDICAS
CONTINUACIÓN DE REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



HISTORIA	HISTORIA AMPLIA		ADICIONES: ALCOHOL: <input type="checkbox"/> _____ OTRAS: <input type="checkbox"/> _____
	A. ALÉRGICAS _____		
	M. MEDICAMENTOS _____		
P. PATOLOGÍAS PREVIAS _____			

TRATAMIENTO	VIA AÉREA <input type="checkbox"/> ASPIRACIÓN <input type="checkbox"/> CÁNULA OROFARÍNGEA <input type="checkbox"/> CÁNULA NASOFARÍNGEA <input type="checkbox"/> INTUBACIÓN OROTRAQUEAL <input type="checkbox"/> INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL <input type="checkbox"/> MÁSCARA LARÍNGEA <input type="checkbox"/> CRICOTIROIDOTOMÍA POR PUNCIÓN	CONTROL CERVICAL <input type="checkbox"/> MANUAL <input type="checkbox"/> COLLARIN RÍGIDO	ASISTENCIA VENTILATORIA <input type="checkbox"/> BOLSA MASCARILLA <input type="checkbox"/> VENTILADOR AUTOMÁTICO FRECUENCIA _____ VOLUMEN _____ FiO ₂ _____ <input type="checkbox"/> DESCOMPRESION PLEURAL CON AGUJA	OXIGENOTERAPIA <input type="checkbox"/> CÁNULA NASAL <input type="checkbox"/> MASCARILLA SIMPLE <input type="checkbox"/> MASCARILLA CON RESERVORIO <input type="checkbox"/> MASCARILLA VENTURI	CONTROL HEMORRAGIA VIAS VENOSAS <input type="checkbox"/> PRESIÓN DIRECTA ACCESO VENOSO# _____ <input type="checkbox"/> VENDAJE COMPRESIVO CATETER # _____ TIPO SOLUCIÓN <input type="checkbox"/> HARTMAN <input type="checkbox"/> NaCl 0.9% OTRA _____ CANTIDAD: _____ INFUSIÓN: _____ml
--------------------	--	--	--	---	--

TRATAMIENTO	MANEJO FARMACOLÓGICO Y TERAPIA ELÉCTRICA				
	HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA ADMON	TERAPIA ELÉCTRICA
<input type="checkbox"/> RCP BÁSICA <input type="checkbox"/> INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES <input type="checkbox"/> CURACIÓN <input type="checkbox"/> RCP AVANZADA <input type="checkbox"/> EMPAQUETAMIENTO <input type="checkbox"/> VENDAJE					

NEGATIVA A RECIBIR ATENCIÓN/ SER TRASLADADO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD

MEDIANTE LA PRESENTE DECLARO QUE ME NIEGO A ACEPTAR EL TRATAMIENTO/ TRASLADO AL HOSPITAL Y RECONOZCO QUE EL PERSONAL DE LA AMBULANCIA DEL SEM ME RECOMENDARON LO ANTERIOR, POR LO QUE EXIMO AL SEM Y A DICHAS PERSONAS DE TODA RESPONSABILIDAD QUE PUDIERA DERIVAR AL HABER RESPETADO Y CUMPLIDO MIS DESEOS.

FIRMA DEL PACIENTE NOMBRE/FIRMA/TESTIGO O FAMILIAR

RECEPTOR	ENTREGA PACIENTE	RECIBE PACIENTE
	NOMBRE Y FIRMA _____	NOMBRE Y FIRMA _____

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

DIAGNOSTICO CIE-10 HOSPITALARIO

CONSUMO NIVEL BASICO	MATERIAL UTILIZADO		
	<input type="checkbox"/> SONDA ASPIRACIÓN		<input type="checkbox"/> VENDA ELÁSTICA
	<input type="checkbox"/> CÁNULAS NAALES		<input type="checkbox"/> LANCETA
	<input type="checkbox"/> MASCARILLA ADULTO		<input type="checkbox"/> CURITAS
	<input type="checkbox"/> VENOCATH 14		<input type="checkbox"/> GASA SIMPLE
	<input type="checkbox"/> VENOCATH 16		<input type="checkbox"/> ALGODÓN
	<input type="checkbox"/> VENOCATH 18		<input type="checkbox"/> SÁBANA
	<input type="checkbox"/> JERINGAS 5 CC		<input type="checkbox"/> VENDA GASA 10 CM
	<input type="checkbox"/> BAJALENGUAS		<input type="checkbox"/> COMPRESA ESTERIL
	<input type="checkbox"/> GUANTES		<input type="checkbox"/> COLLAR CERVICAL
<input type="checkbox"/> TELA ADHESIVA		<input type="checkbox"/> VENDAS ELÁSTICAS	
OTROS: _____			

MATERIAL DE INTERCAMBIO

CONSUMO NIVEL AVANZADO	MATERIAL UTILIZADO		
	<input type="checkbox"/> T. ENDOTRAQUEAL #		<input type="checkbox"/> SONDA NASOGRAS
	<input type="checkbox"/> TUBO DE TORAX #		<input type="checkbox"/> SONDA VESICAL
	<input type="checkbox"/> TRAMPA DE AGUA		<input type="checkbox"/> SÁBANAS
	<input type="checkbox"/> PLEUROCATH		<input type="checkbox"/> CÁNULA OROTRAQ
	<input type="checkbox"/> ELECTRODOS ADULTO		<input type="checkbox"/> CÁNULA NASOTRAQ
	<input type="checkbox"/> ELECTRODOS PEDIATR		
	<input type="checkbox"/> JERINGAS 5 CC		
	<input type="checkbox"/> BAJALENGUAS		
	<input type="checkbox"/> GUANTES		
<input type="checkbox"/> TELA ADHESIVA			
OTROS: _____			

-
- INTEGRANTES DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS**
- MINISTERIO DE SALUD
 - MINISTERIO DE GOBERNACIÓN
 - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 - INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
 - FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD
 - INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL
 - INSTITUTO SALVADOREÑO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
 - DIRECCIÓN GENERAL POLICIA NACIONAL CIVIL
 - CRUZ VERDE SALVADOREÑA
 - COMANDOS DE SALVAMENTO
 - CRUZ ROJA SALVADOREÑA



ANEXO 6
República de El Salvador
Sistema Nacional de Salud

CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA PARA PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

El infrascrito médico _____ del
 hospital _____,

Por medio de la presente hago constar que

de _____ años de edad, con expediente clínico número _____,

Egresó de este centro asistencial el día _____ con discapacidad:

a- temporal

b- permanente

Como consecuencia del (los) siguiente (s) diagnostico(s)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Causa externa: (Incluir mecanismo, intencionalidad, lugar y actividad que realizaba el paciente)

Fecha de evento: _____ Hora de evento: _____

Y para los usos legales que el (la) interesado (a) estime conveniente se extiende la presente en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

F. _____

Firma y sello del médico

F. _____

Firma y sello del director de la institución