




GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA
HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE
URGENCIAS
(SINBA-SEUL-16-P DGIS)
MODELO 2024**

 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

PREFACIO


Información de contacto

Para más información sobre este documento, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX, C.P. 11570, Teléfono: +52 (55) 6392 2300, extensiones 52611, 52584, 52590, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Hoja Diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) Modelo 2024”.

Historial de revisiones

Fecha	Versión	Madurez	Descripción	Autor
28/09/2016	1.0	Prototipo	Creación del documento	DGIS
21/10/2016	1.1	Oficial	Conclusión del documento	DGIS
10/04/2019	1.2	Oficial	Actualización del documento	DGIS
10/09/2020	1.3	Oficial	Actualización del documento	DGIS
15/12/2020	1.4	Oficial	Actualización del documento	DGIS
10/01/2022	1.5	Oficial	Actualización del documento	DGIS
16/12/2022	1.6	Oficial	Actualización del documento	DGIS
18/12/2023	1.7	Oficial	Actualización del documento	DGIS




 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

Contenido

Prefacio	2
Información de contacto	2
Historial de revisiones	2
Contenido	3
Presentación del Instructivo	4
Introducción y Marco normativo	4
Audiencia	4
Alcance	5
Justificación	5
Términos y Definiciones	6
Referencias	12
Bibliografía	12
Archivos anexos	12
Hoja diaria del servicio de urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS)	13
Descripción de la Hoja diaria del servicio de urgencias	14
REGISTRO	14
PACIENTE	14
ESTANCIA	16
AFECCIONES TRATADAS	17
INTERCONSULTA	17
PROCEDIMIENTOS	18
MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS	18
PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE	18
Instrucciones de Llenado Hoja Diaria de Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS)	19
Instrucciones Generales	19
REGISTRO	20
PACIENTE	20
ESTANCIA	24
AFECCIONES TRATADAS	27
INTERCONSULTA	30
PROCEDIMIENTOS	30
MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS	31
PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE:	31



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X, de la Ley General de Salud, le corresponde a la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud, y en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de los integrantes del SNS.

Las estadísticas de Urgencias Médicas constituyen una información necesaria y de vital importancia para evaluar la situación de la salud y la demanda de atención médica por parte de la población. Son además una fuente primordial para la investigación clínica y epidemiológica, así como para la administración y planeación de los servicios de salud. Dentro de la Secretaría de Salud, esta información se genera a partir de la Hoja Diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) cuyo formato de registro es parte del Sistema de Egresos, Urgencias y Lesiones de SINBA.


Durante la estancia del paciente en el área de Urgencias Médicas, será atendido por varios Médicos, siendo el que dé el alta quien llene el formato “Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS)” vigente.

Audiencia

Este documento puede ser llenado por diferentes actores en diferentes momentos:

- Médico tratante del paciente.** Responsable del llenado de los datos contenidos en los apartado datos del “paciente”, “estancia”, “afecciones tratadas”, ya que es el único que puede emitir diagnósticos. Así como también los apartados de “procedimientos realizados”, y el de los “medicamentos suministrados” durante la atención en el servicio de urgencias. Así mismo registra los datos de las interconsultas solicitadas a otros servicios de la unidad médica durante la atención del paciente.
- Responsable de los servicios.** Responsable de supervisar el correcto llenado de los



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

apartados de la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) y mejorar la calidad del llenado conforme a las indicaciones mencionadas en este instructivo. Adicionalmente verifica que la hoja diaria del Servicio de Urgencias sea entregada a la brevedad al área correspondiente para su captura.

- Personal Codificador.** Responsable de efectuar la codificación de las afecciones anotadas por el personal médico responsable en el formato Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) y la reselección de la afección principal con base en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE y la clasificación de procedimientos de la CIE-9-MC, así como la codificación de medicamentos.
- Personal de Estadística.** Es el responsable de la captura de la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS), integración de la información y del envío conforme al calendario estadístico establecido a su autoridad inmediata superior. Adicionalmente es el responsable de turnar el formato de la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) posterior a su captura al archivo clínico.
- Responsable de Archivo Clínico.** Es el responsable de ubicar la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) en el lugar que defina la unidad médica para su resguardo.

Alcance

Aplica para todas las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional que cuenten con área de Urgencias en operación.

Justificación

En cumplimiento a lo previsto NOM-035-SSA3-2012 la estadística de urgencias médicas genera información para la planeación, asignación de recursos y evaluación de los servicios de atención a la salud y de los programas de salud implementados. Asimismo, es fuente de información para la investigación clínica y epidemiológica.

Adicionalmente, proporciona indicadores de urgencias médicas atendidas de acuerdo con la morbilidad e índice de letalidad y sirve como cruce de información con otros subsistemas como egresos hospitalarios, Lesiones y Causas de Violencia, Defunciones y Nacimientos.



Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro de la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS), se entenderán las siguientes definiciones:

Término	Acrónimo	Definición
Afección principal		Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo la/el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante.
Afecciones tratadas		Son los diagnósticos o enfermedades que coexistieron o se desarrollaron durante el período de atención y afectaron al tratamiento del paciente
Afección reseleccionada		Es la afección que ingresará al sistema y participará en la generación de estadística por causa única.
Antibiótico tratamiento de IRA que incluye antibiótico		Sustancia que limita o impide el desarrollo de las bacterias. Tratamiento del padecimiento que incluye la prescripción de algún medicamento contra bacterias. El uso de antibiótico está limitado solo a unos casos de infecciones respiratorias, ya que está descrito que la mayoría no son de origen bacteriano, si no viral.
Antiviral		Los antivirales son un tipo de fármaco usado para el tratamiento de infecciones producidas por virus. Tal como los antibióticos (específicos para bacteria), existen antivirales específicos para distintos tipos de virus.
Atención médica prehospitalaria		A la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.
Cama de Choque		Cama ubicada en el área de choque destinada a la atención de pacientes en estado agudo crítico que ameritan atención inmediata e intensiva, generalmente ubicada en urgencias.





Término	Acrónimo	Definición
Cama de Observación		Cama instalada en la Consulta Externa destinada a pacientes que requieren quedar bajo supervisión médica y enfermería, para fines de diagnóstico o de tratamiento durante un período menor a 24 horas.
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.
Causa externa		La clasificación de los acontecimientos, circunstancias y condiciones ambientales como la causa de lesiones, envenenamiento y otros efectos adversos, que incluya el agente, medio o mecanismo de producción.
Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud	CIE	Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permita la comparación nacional e internacional. Para efectos de esta Guía, se considera la versión vigente adoptada en nuestro país por el CEMECE.
Clave de la edad		Código que describe la unidad de tiempo en que se anota la edad del paciente. La clave puede ser: Horas, en menores de 1 día (rango entre 1 a 23 horas), Días, para menores de 30 días (1 día a 29 días), Meses, en menores de 1 año (1 mes a 11 meses) o Años, para pacientes mayores de 1 año.
Clave Única de Establecimientos en Salud	CLUES	Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado. Y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS.
Comorbilidad		Son las otras afecciones que estuvieron presentes en el proceso de atención de la urgencia médica.
Derechohabiencia		Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica de la que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones.





Término	Acrónimo	Definición
Deshidratación		Falta o pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en el cuerpo. En los niños con diarrea el estado de hidratación se clasifica en: sin deshidratación, con deshidratación, y choque por deshidratación. Según la clasificación del estado de hidratación es el tipo de esquema o plan de rehidratación.
Enfermedades Diarreicas Agudas	EDA´s	Enfermedades diarreicas en general, pero de menos de dos semanas de duración, de diversos orígenes. En los niños la diarrea puede causar deshidratación, en cuestión de horas que puede comprometer la vida, mayormente si también tienen desnutrición. Es importante que en plan de tratamiento de las diarreas se prescriba un esquema de rehidratación.
Etnicidad		Pertenencia a un grupo cultural particular, cuyos miembros comparten la lengua, las creencias, costumbres, valores e identidad. El concepto de etnicidad no debe ser confundido con el de raza, que se refiere sólo a distinciones físicas y corporales.
Indígena		Es aquella persona que pertenece a una población o comunidad indígena y que cumple con las características que lo vinculan a una población indígena.
Infecciones Respiratorias Agudas	IRA´s	Padecimientos infecciosos de las vías respiratorias o parte del aparato respiratorio (desde resfriado común en la nariz o hasta neumonía en los pulmones) de menos de 15 días de duración causadas por virus, bacterias u otro microorganismo. Comúnmente las neumonías graves inician con signos y síntomas leves de resfriado. En los niños la neumonía compromete la vida, sobre todo si también tienen desnutrición.
Intersexual		Es un término que hace referencia a características biológicas que no obedecen al estándar binario mujer/hombre. Estas variaciones pueden ser evidentes al nacimiento o pasar desapercibidas hasta la adolescencia o vida adulta, además de que cada corporalidad es única; por lo que, sus necesidades sanitarias son específicas.
Médicos tratantes (Interconsultas)		Además del médico responsable, son los médicos que atendieron o valoraron al paciente, incluyendo a otros médicos de urgencias o interconsultantes pero solo durante la atención de urgencias.





Término	Acrónimo	Definición
Migrante		Persona sola o acompañada, de cualquier grupo de edad y sexo, que se mueve de su lugar de residencia a otro (salga, transite, considere como destino o retorne), ya sea dentro del país o a través de una frontera internacional, por cualquier tipo de motivación y de manera temporal o permanente.
Migrante retornado		Aquella persona de nacionalidad mexicana que vive en el exterior y regresa al país de forma voluntaria, involuntaria, o temporal (paisanos). La migración de retorno puede ser resultado de un proceso de devolución o por una decisión voluntaria.
Motivo de la atención (Accidente, envenenamiento y violencia)		Se refiere cuando la o las afecciones tratadas fueron resultado de un accidente, envenenamiento y violencia.
Motivo de la atención (médica)		Se refiere cuando la o las afecciones tratadas fueron resultado de una enfermedad.
Motivo de la atención (gineco-obstétrica)		Se refiere cuando la o las afecciones tratadas fueron resultado del embarazo, parto o puerperio.
Motivo de la atención (pediátrica)		Se refiere cuando la o las afecciones tratadas fueron dirigidas a un paciente pediátrico menor de 18 años.
Número de sobres		Número de sobres de Vida Suero Oral que se otorgaron para la atención del niño con diarrea. Cada sobre contiene ingredientes en polvo para preparar una solución especial llamada Vida Suero Oral, que es el suero oficial de rehidratación vía oral.
Plan		Es el tipo de plan de tratamiento de las diarreas en los niños, cada tipo de plan incluye un esquema definido de rehidratación en los niños y está en función del estado de deshidratación en el que se encuentren. El plan A es para pacientes sin deshidratación y se previene dando 3 sobres. El plan B es cuando tiene datos de deshidratación y se da suero vía oral con horario especial. El plan C es para pacientes con choque (graves) por deshidratación y se administra soluciones intravenosas. Los planes de tratamiento también incluyen recomendaciones importantes para los padres.





Término	Acrónimo	Definición
Procedimientos médicos		Conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para la prevención específica y el diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, lesiones u otros problemas relacionados con la salud en el servicio de urgencias.
Pueblos Afromexicanos		Son aquellas personas que descienden de la población africana asentada en territorio nacional desde la época colonial o como parte de movimientos migratorios o como refugiados en épocas posteriores, y forman una unidad social, económica y cultural; que ha desarrollado formas propias de organización social, económica, política y cultural, y que poseen aspiraciones comunes y afirman libremente su existencia como pueblo culturalmente diferenciado. El término afromexicanos hace referencia al entorno cultural mexicano en el cual han crecido o vive. INPI/PNUD.
Puerperio		Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días. Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto. Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto. Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.
Residencia habitual del paciente		Lugar donde se ubica el domicilio permanente del paciente.
Sexo		Se refiere a las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen individuos que poseen ambos, pero estas características tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres. (OMS)
Sintomático (tratamiento sintomático)		Tratamiento del padecimiento que se dirige y limita a mejorar los síntomas, como el dolor o fiebre. Esta opción de tratamiento no usa antibiótico.
Urgencia Calificada		Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que se atendió en el área de urgencias, que pone en riesgo la vida, órgano, tejido o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA
DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024**


CLAVE DEL DOCUMENTO:
SINBA-SEUL-16-P
DGIS

VERSIÓN DEL DOCUMENTO:
1.7

FECHA DEL DOCUMENTO:
Diciembre, 2023

Término	Acrónimo	Definición
Urgencia No calificada		Problema de salud que se atendió en el área de urgencias que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

REFERENCIAS


Bibliografía

- NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud
- NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 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 Técnica sobre Domicilios Geográficos (DOF 12/11/2010).
- Instructivo Normativo para la asignación de la Clave Única de Registro de Población (DOF 18/06/2018).
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª. Revisión, (CIE-10) OMS/OPS.

Archivos anexos

Id.	Descripción	Nombre del archivo	Formato / Aplicación para su visualización
01	Hoja Diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-SS-16-P DGIS) Modelo 2024	Formato Urgencias 2024	Adobe Acrobat Reader



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

DESCRIPCIÓN DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS

La Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas en este servicio. Está conformada de ocho apartados principales:

- Registro
- Paciente (Domicilio)
- Estancia
- Afecciones tratadas
- Interconsulta
- Procedimientos
- Medicamentos Suministrados
- Médico Responsable

REGISTRO

En este apartado se captan los datos necesarios para la identificación del registro. Se compone de 2 variables:

- CLUES
- Folio

PACIENTE

El objetivo de este apartado es obtener los datos más relevantes para la identificación y características sociodemográficas del paciente. Se compone de las variables:

- Nombre(s)
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Fecha de nacimiento
 - Día
 - Mes
 - Año
- Entidad de nacimiento
- Edad cumplida
 - Horas (en menores de 24 horas)
 - Días (en menores de 30 días)
 - Meses (en menores de 1 año)
 - Años (1 año y más)
- Sexo
 - 1. Hombre
 - 2. Mujer
 - 3. Intersexual





- Afiliación a los servicios de salud
 - 0. No especificado
 - 1. Ninguna
 - 2. IMSS
 - 3. ISSSTE
 - 4. PEMEX
 - 5. SEDENA
 - 6. SEMAR
 - 8. Otra
 - 10. IMSS Bienestar
 - 11. ISSFAM
 - 14. OPD IMSS Bienestar
 - 99. Se ignora

- Número de afiliación
- Gratuidad
 - 1. Sí
 - 2. No


- ¿Se considera indígena?
 - 1. Sí
 - 2. No

- ¿Se considera afromexicano?
 - 1. Sí
 - 2. No

- ¿Es migrante retornado?
 - 1. Sí
 - 2. No

- Domicilio
 - Entidad Federativa o País
 - Municipio o Alcaldía
 - Localidad
 - Código Postal
 - Tipo de vialidad
 - Nombre de la vialidad
 - Número exterior
 - Número interior
 - Tipo de asentamiento humano
 - Nombre del asentamiento humano
 - Teléfono



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

ESTANCIA

El objetivo de este apartado es captar la información de la estancia en la hoja diaria del servicio de urgencias. Se compone de las variables:

- Atención prehospitolaria
 - 1. Sí
 - 2. No

- Tiempo de traslado
 - Horas
 - Minutos

- Fecha y hora de ingreso
 - Día
 - Mes
 - Año
 - Horas
 - Minutos

- Tipo de urgencia
 - 1. Urgencia calificada
 - 2. Urgencia no calificada


- Motivo de atención
 - 1. Accidente, envenenamiento y violencia
 - 2. Médica
 - 3. Gineco-obstétrica
 - 4. Pediátrica

- Tipo de cama
 - 1. Cama de observación
 - 2. Cama de choque
 - 3. Sin cama

- Traslado transitorio
 - 1. Sí
 - 2. No
 - Nombre de la unidad médica
 - CLUES

- Fecha y hora de alta
 - Día
 - Mes
 - Año
 - Horas
 - Minutos



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

- Alta por (enviado a)
 - 1. Hospitalización
 - 2. Consulta externa
 - 3. Traslado a otra unidad
 - Nombre de la unidad médica
 - CLUES
 - 4. Domicilio
 - 5. Defunción
 - Ministerio Público
 - 1. Sí
 - 2. No
 - Folio del certificado de defunción
 - 6. Fuga
 - 7. Voluntad propia

- Mujer en edad fértil
 - 1. Embarazo
 - Semanas de gestación
 - 2. Puerperio (de 0 a 42 días después del evento obstétrico)
 - 3. No estaba embarazada ni en puerperio

AFECCIONES TRATADAS

El objetivo de este apartado es registrar los diagnósticos emitidos al final de la atención. Se compone de las variables:


- Afeción principal
- Comorbilidades
- Código CIE
- Reselección de la Afeción Principal
- Código CIE

INTERCONSULTA

El objetivo de este apartado es captar la información de las especialidades interconsultadas, durante el servicio de urgencia del paciente. Se compone de las variables:

- Ninguna
- Especialidad
- Médica(o) Interconsultante
 - Nombre(s)
 - Primer Apellido
 - Segundo Apellido
 - Cédula o CURP



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

PROCEDIMIENTOS

En este apartado deben registrarse los principales procedimientos que fueron practicados al paciente durante la atención de las afecciones tratadas en el servicio de urgencias. Se compone de 2 variables:

- Procedimientos
- Código CIE-9-MC

MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

En este apartado deben registrarse los medicamentos que fueron suministrados al paciente durante el servicio de urgencias. Se compone de las variables:


- Medicamento (Nombre genérico y presentación)
- Código de medicamentos
- Para menores de 5 años
 - IRAS – Infecciones Respiratorias Agudas
 - 1. Sintomático
 - 2. Con Antibiótico
 - 3. Antivirales
 - EDAS – Enfermedad Diarreica Aguda (Plan)
 - A
 - B
 - Número de sobres (aplica para Plan A o B)
 - C

PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE

En este apartado deben registrarse los datos del médico responsable del servicio de urgencias. Se compone de las variables:

- Nombre(s)
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- CURP del Médico
- Cédula Profesional
- Firma




 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

INSTRUCCIONES DE LLENADO HOJA DIARIA DE SERVICIO DE URGENCIAS (SINBA-SEUL-16-P DGIS)

Instrucciones Generales

- La Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) debe llenarse en su totalidad, exceptuando aquellas preguntas que no apliquen.
- La Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) será considerada válida, siempre y cuando esta incluya la firma del médico responsable.
- En caso de que se cometa alguna equivocación al llenar la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS), no deben hacerse tachaduras ni enmendaduras, ya que ello invalida el documento; para estos casos, debe utilizar otro formato.
- En las preguntas de opción múltiple precodificadas se debe seleccionar solo una opción, para seleccionarla debe circular la respuesta correcta.
- En las preguntas abiertas se debe escribir sin abreviaturas, con letra de molde, clara y legible.
- Para las respuestas en que se requiera anotar números (fechas, peso, edad, etc.) deben usarse números arábigos (0, 1, 2, ...,9) y en los casos donde haya casillas debe anotarse un dígito por cada una de ellas.
- La persona que llene y firme la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) es la única responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz.
- Para el llenado de la Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) a mano, debe escribir con tinta, con letra de molde, utilizar únicamente bolígrafo, no usar plumas con tinta de gel, pluma fuente, plumón o similares o lápices, debido a que los trazos pierden claridad y este tipo de tintas tienden a desaparecer con el tiempo.
- La Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) deberá ser llenada cuando el paciente haya sido dado de alta.
- Un paciente no puede estar simultáneamente en el área de Urgencias y otra (Hospitalización, Consulta Externa, etc.) de la misma u otra Unidad Médica.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

REGISTRO

El objetivo de este apartado es la identificación de la unidad médica que presta la atención en los servicios de urgencias, por lo que su correcto llenado es importante. Se recomienda apoyarse del área de estadística.

CLUES (CLAVE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

Registrar la CLUES correspondiente a la unidad médica que brinda la atención en el servicio de urgencias.

- Colocar un solo dígito en cada espacio.
- Si se desconoce la información, consultar al área de estadística de la unidad médica para obtenerlo.

FOLIO

Esta variable debe ser gestionada por el responsable de estadística de la unidad médica para distribución y control de los formatos. Será utilizada de acuerdo con la estrategia de uso marcada por la entidad federativa.

- El folio debe ser asignado a cada hoja previo a su distribución entre los médicos, por la autoridad competente (responsable designado por la Dirección General de la Unidad).
- El folio tiene una longitud máxima de 8 caracteres, que deberá ser único para cada registro.
- El control de los folios será responsabilidad de cada unidad médica.
- Se sugiere se usen los primeros dos caracteres para los dos últimos dígitos del año, los dos siguientes para el mes y los cuatro restantes dígitos para un número consecutivo, como se muestra en el ejemplo:

AÑO		MES		CONSECUTIVO			
2	4	0	1	0	0	0	1

PACIENTE


Para el llenado de este apartado, debe interrogar al paciente y solicitar el documento de identificación para la validación de los datos.

NOMBRE

Anotar el nombre completo del paciente en el siguiente orden: Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido.

- El nombre del paciente debe anotarse exactamente igual a lo asentado en la identificación oficial o comprobante de identidad que presente y de ser posible del nombre que este asentado en el Acta de Nacimiento.
- No utilizar abreviaturas, a menos que así se encuentre en la identificación oficial, en el comprobante de identidad que presente la/el paciente o en el Acta de Nacimiento.
- Cabe resaltar que el Acta de Nacimiento del paciente no es un requisito para la expedición de este documento, sin embargo, si el paciente lo presenta, se le dará preferencia a lo asentado en ésta para la inscripción de su nombre.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

- En caso de pacientes de los que no es posible saber su nombre, colocar en los tres espacios la palabra “Desconocido”.

CURP

Se debe anotar la Clave Única de Registro de Población (CURP) del paciente en los espacios correspondientes. Esta información es de vital importancia, por lo que debe agotar todas las opciones posibles para obtenerla.

- Colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Para obtener la CURP puede consultar en la credencial de elector, en el expediente clínico o en la credencial de afiliación a los servicios de salud.
- Como último recurso debe acceder a la siguiente página web para obtenerla: <http://consultas.curp.gob.mx/CurpSP/>

FECHA DE NACIMIENTO

Anotar el día, mes y año de nacimiento del paciente.

- La fecha de nacimiento debe anotarse exactamente igual a lo asentado en la identificación oficial o comprobante de identidad que presente y, de ser posible la fecha de nacimiento que está asentada en el Acta de Nacimiento.
- La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA, completando con ceros a la izquierda si el número del día y/o mes es de un dígito.
- Utilizar números arábigos (0, 1, 2, ..., 9) y colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Cuando se desconozca la fecha de nacimiento del paciente, se debe anotar ‘09’ para el día, ‘09’ para el mes y ‘9999’ para el año (09/09/9999).

ENTIDAD O PAÍS DE NACIMIENTO

Registrar la entidad donde haya nacido la/el paciente en caso de ser mexicano.

- En caso de ser extranjero, colocar el nombre del País de origen. Ejemplo: Estados Unidos de América, Guatemala, Nicaragua, España, entre otros.
- Si esta información se desconoce, escribir la leyenda “Se ignora”.

EDAD CUMPLIDA

Anotar en el espacio correspondiente la edad del paciente según corresponda (en horas, días, meses o años):


- Para menores de un día, anotar las horas, de 01 a 23.
- Para menores de un mes anotar los días, de 01 a 29.
- Para menores de un año anotar los meses, de 01 a 11.
- Si la/el paciente tiene un año o más al ingreso, cubra los tres espacios destinados para registrar los años, utilizando ceros a la izquierda para los casos en que la edad del paciente no cubra los 3 espacios. El rango de edad en años es de 1 a 120.
- En caso de desconocer la edad exacta, no contar con la CURP ni la fecha de nacimiento, anotar ‘999’.

SEXO

Seleccionar el sexo del paciente

- Conforme a lo que se encuentre en la identificación oficial, en el comprobante de



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

identidad que presente la/el paciente y de ser posible el consignado en el Acta de Nacimiento; estas opciones aplican para mayores de edad.

- En caso de existir duda sobre el sexo del paciente, se debe registrar el sexo resultado de la exploración física.
- En el caso de los pacientes que estén en clínica de intersexo con anomalías de los cromosomas sexuales anotar el fenotipo.

AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de esta variable es registrar la afiliación que la/el paciente declare.

- En caso de que la/el paciente manifieste tener 2 o más afiliaciones se debe dar prioridad a la afiliación que está prestando el servicio.
- Cuando la/el paciente no tiene afiliación a los Servicios de Salud, se debe seleccionar la opción “1. Ninguna”.
- Si se desconoce la información, elegir la opción “99. Se ignora”.
- Si la/el paciente no fue atendido por alguna de las instituciones a las que está afiliado, anotar el número de afiliación a la institución de la cual la/el paciente recibe las mayores prestaciones.
- Si la/el paciente cuenta con una afiliación diferente a las opciones del catálogo, se debe elegir la opción “8. Otra”.

NÚMERO DE AFILIACIÓN

- Colocar un sólo dígito en cada espacio.
- Registre el número de afiliación o número de Seguridad Social de la institución respectiva.

GRATUIDAD

- Si seleccionó la opción “8. Otra” dentro de la afiliación, se debe indicar si cuenta con Gratuidad (programa para la Ciudad de México).

¿SE CONSIDERA INDÍGENA?

- Elegir “1. Sí”, para el caso en que la/el paciente se reconozca o pertenezca a una población indígena. En caso contrario seleccionar la opción “2. No”.
- Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma como indígena, serán considerados como tales.


¿SE CONSIDERA AFROMEXICANO?

- Elegir “1. Sí”, para el caso en que la/el paciente se reconozca como afromexicano. En caso contrario seleccionar la opción “2. No”.
- Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se asuma como afromexicana, serán considerados como tales.

¿ES MIGRANTE RETORNADO?

- Elegir “1. Sí”, para el caso en que la/el paciente sea migrante retornado. En caso contrario seleccionar la opción “2. No”.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

DOMICILIO

ENTIDAD FEDERATIVA / PAÍS

- Anotar el nombre de la entidad federativa que corresponde a la residencia habitual del paciente. Ejemplo: Morelos, Baja California Sur, Sinaloa, Colima, entre otros.
- En caso de que la/el paciente reside en el extranjero, anotar el nombre del país donde reside. Ejemplo: Estados Unidos de América, Guatemala, Belice, Nicaragua, Francia, Japón, entre otros.
- Si se desconoce esta información, anotar la leyenda “Se ignora”.

MUNICIPIO O ALCALDÍA

Registrar el nombre del municipio o alcaldía (para el caso de la CDMX) correspondiente a la residencia habitual del paciente. Ejemplo: Calvillo, Jerez, Acuña, Benito Juárez, Apodaca, Cuauhtémoc, Tuxtla Gutiérrez, entre otros.

- Si se desconoce esta información, anotar la leyenda “Se ignora”.
- En caso de que la/el paciente reside en el extranjero, anotar la leyenda “Sin información”.

LOCALIDAD

Registrar el nombre de la localidad correspondiente al domicilio habitual del paciente.

- Ejemplo: Ensenada, Santa Mónica, Villa de Arteaga, entre otros.
- Si se desconoce esta información, anotar la leyenda “Se ignora”.
- En caso de que la/el paciente reside en el extranjero, anotar la leyenda “Sin información”.

CÓDIGO POSTAL

Número que identifica al código postal, constituido por cinco dígitos, correspondiente a la residencia habitual del paciente.

- Anotar un dígito en cada espacio.
- Si el código postal es de 4 dígitos, anotar un cero a la izquierda.
- Ejemplo: 20267, 30487, 06600, entre otros.

TIPO DE VIALIDAD

Se refiere a la clasificación que se le da a la vialidad en función del tránsito vehicular y/o peatonal.


- No se deben usar abreviaturas.
Ejemplo: Avenida, Boulevard, Calzada, Calle, Callejón, Cerrada, Circuito, Circunvalación, Continuación, Corredor, Diagonal, Eje Vial, Pasaje, Peatonal, Periférico, Privada, Prolongación, Retorno, Viaducto, entre otros.

NOMBRE DE LA VIALIDAD

Sustantivo propio que identifica a la vialidad, es decir, cómo se llama la vialidad.

- No se deben usar abreviaturas.
Ejemplo: Licenciado Benito Juárez, Las Flores, Río Blanco, Paseo de la Reforma, Oriente 112, Poniente 12 A, entre otros.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

NÚM. EXTERIOR

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican un inmueble en una vialidad.

- Ejemplo: 125, 1098, 572-A, Manzana 15, Lote 23, 57 Bis, entre otros.

NÚM. INTERIOR

Se refiere a los caracteres alfanuméricos y símbolos que identifican uno o más inmuebles pertenecientes a un número exterior.

- Ejemplo: 2, Local C, L-5, B, entre otros.

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO

Clasificación que se da al asentamiento humano.

- Privilegiar el registro de ‘Colonia’ sobre los demás tipos de asentamiento humano, siempre que esta exista.

Ejemplo: Aeropuerto, Ampliación, Barrio, Cantón, Ciudad, Ciudad Industrial, Colonia, Condominio, Conjunto Habitacional, Corredor Industrial, Coto, Cuartel, Ejido, Fraccionamiento, Granja, Hacienda, Ingenio, Manzana, Paraje, Parque Industrial, Privada, Prolongación, Pueblo, Puerto, Ranchería, Rancho, Región, Residencia, Rinconada, Sección, Sector, Unidad, Habitacional, Villa, Zona Federal, Zona Industrial, entre otros.

NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO

Sustantivo propio que identifica al asentamiento humano.

- Ejemplo: Jardines del Lago, Centro, Villas Taurinas, Parque Residencial Coacalco, Alce Blanco, entre otros.

TELÉFONO

Número telefónico donde se pueda localizar al paciente.

- El número telefónico debe ser anotado a 10 dígitos, uno en cada espacio.

ESTANCIA

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA


Seleccionar el número que responda si recibió atención prehospitalaria: “1. Sí”, “2. No”.

TIEMPO DE TRASLADO

En el caso de haber marcado “1. Sí” en la opción anterior, se debe anotar en formato hora y minutos del tiempo que transcurrió desde el inicio de esta atención y el arribo a la Unidad Médica.

- Registrar la hora y minutos en el formato HH:MM, usando la escala de 24 horas. Completar con ceros a la izquierda cuando se requiera, colocar un sólo dígito en cada espacio y utilizar números arábigos (0, 1, 2, ..., 9).
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

FECHA Y HORA DE INGRESO

Anotar el día, mes, año, hora y minutos del ingreso del paciente al área de urgencias.

- La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA, completando con ceros a la izquierda si el número del día y/o mes es de un dígito.
- Registrar la hora y minutos en el formato HH:MM, usando la escala de 24 horas. Completar con ceros a la izquierda cuando se requiera, colocar un sólo dígito en cada espacio y utilizar números arábigos (0, 1, 2, ..., 9).
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.

TIPO DE URGENCIA

Seleccionar el tipo de Urgencia Médica, atendida durante el actual episodio de atención (ver definición).

MOTIVO DE ATENCIÓN

Seleccionar el motivo que generó la atención en el servicio de urgencias:

- Si la clave CIE-10 de la afección pertenece al capítulo “XIX. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas”, elegir la opción “1. Accidente, envenenamiento y violencia”.
- Si la afección es de tipo gineco-obstétrica y la/el paciente es mujer, elegir la opción “3. Gineco-obstétrica”.
- Si se elige la opción “4. Pediátrica”, la/el paciente deberá tener menos de 18 años.

TIPO DE CAMA

Seleccionar el tipo de cama utilizado durante la atención al paciente en el área de urgencias, ver definiciones.

TRASLADO TRANSITORIO

El objetivo de esta variable es anotar a pacientes que se trasladan **a otra unidad** durante su atención en el servicio de urgencias con fines de diagnóstico o tratamiento pero que regresan a la unidad médica de origen.

Seleccione:

- “1. Sí”, en caso de haber traslado al paciente y regresado a la unidad médica de origen.
- “2. No”.

NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA DE TRASLADO TRANSITORIO


En caso de haber seleccionado la opción “1. Sí” en la variable “Traslado transitorio”, anotar el nombre de la Unidad Médica a la que fue trasladado, para su posterior regreso a la Unidad Médica de origen.

CLUES (CLAVE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD) DE LA UNIDAD MÉDICA DE TRASLADO TRANSITORIO

En caso de haber seleccionado como destino del paciente la opción “1. Sí” en la variable “Traslado transitorio”, registrar la CLUES correspondiente a la unidad médica de traslado.

- Colocar un solo dígito en cada espacio.
- Si se desconoce la información, consultar al área de estadística de la unidad médica para obtenerlo.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

- La Unidad Médica debe tener estatus “En operación”.

FECHA Y HORA DE ALTA

Anotar el día, mes, año, hora y minutos correspondientes al momento del alta del paciente del servicio de urgencias.

- La fecha debe ser anotada en el formato DD/MM/AAAA, completando con ceros a la izquierda si el número del día y/o mes es de un dígito.
- Registrar la hora y minutos en el formato HH:MM, usando la escala de 24 horas. Completar con ceros a la izquierda cuando se requiera, colocar un sólo dígito en cada espacio y utilizar números arábigos (0, 1, 2, ..., 9).
- Esta información no debe dejarse en blanco, ni llenarse con nueves.
- La “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.”, en el numeral 5.6 establece que “Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias 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.”

ALTA POR (ENVIADO A)

Seleccionar el destino del paciente en el momento del alta del servicio de urgencias.


- En caso de haber seleccionado la opción “1. Hospitalización”, corresponde a la misma Unidad Médica y no se deberá anotar el “Nombre de la Unidad Médica” ni la “CLUES”, que corresponden a la opción “3. Traslado a otra unidad”.
- En caso de haber seleccionado como destino del paciente la opción “3. Traslado a otra unidad”, anotar el “Nombre de la Unidad Médica” y la CLUES correspondiente a la unidad médica de referencia y deberá tener estatus “En operación”.
- Si se desconoce la información, consultar al área de estadística de la unidad médica para obtenerla.
- En caso de haber seleccionado la opción “5. Defunción” y si el caso no ameritó notificación al Ministerio Público, seleccionar la opción “2. No” en la variable MP y se debe registrar el número de folio del Certificado de Defunción respectivo.
- En caso de haber seleccionado la opción “5. Defunción” y si el caso fue reportado al Ministerio Público (MP) seleccionar la opción “1. Sí” en la variable MP y dejar en blanco el número de folio del Certificado de Defunción respectivo.

MUJER EN EDAD FÉRTIL

Si la atención en el servicio de urgencias corresponde a una mujer de 9 a 59 años, debe contestar sin excepción esta variable, independientemente del motivo de atención y afecciones tratadas.

- Seleccionar la opción correcta según sea el caso: “1. Embarazo”, “2. Puerperio (de 0 a 42 días después del evento obstétrico)” o “3. No estaba embarazada ni en el puerperio”.
- Esta información no puede desconocerse. Si no es evidente y la paciente no puede



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

responder debido a su estado de salud, debe consultar la historia clínica, en caso de estar a disposición o preguntar a sus acompañantes.

SEMANAS DE GESTACIÓN

Si el valor en la pregunta anterior es “1. Embarazo”, anotar las semanas de gestación.

AFECCIONES TRATADAS

En este apartado deben registrarse los principales diagnósticos emitidos al final de la atención.

La persona a cargo del tratamiento debe seleccionar la afección principal y todas las otras afecciones que se van a registrar en cada episodio de atención de la salud. Un registro debidamente elaborado es esencial para dar buena atención al paciente y una fuente valiosa de datos epidemiológicos y otras estadísticas sobre la morbilidad y otros problemas de salud.

Cada término diagnóstico debe ser tan informativo como sea posible, lo que ayudará a que la afección se clasifique en la categoría más apropiada.


Ejemplo de registro poco específico: <ul style="list-style-type: none"> × Afección principal: Apendicitis × Código CIE-10: K37 (Apendicitis, no especificada) 	Ejemplo de registro poco específico: <ul style="list-style-type: none"> × Afección principal: Diabetes mellitus × Código CIE -10: E14X (Diabetes mellitus no especificada)
Ejemplo de registro específico: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Afección principal: Apendicitis aguda con absceso peritoneal ✓ Código CIE-10: K351 (Apendicitis aguda con absceso peritoneal) 	Ejemplo de registro específico: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Afección principal: Diabetes mellitus tipo II con nefropatía ✓ Código CIE-10 (+): E112 (Diabetes mellitus no insulínica con complicaciones renales) ✓ Código CIE-10 (*): N083 (Trastornos glomerulares en diabetes mellitus)

AFECCIÓN PRINCIPAL

Anotar la principal afección que se trató o investigó durante el episodio de atención de la salud.

Escribir de forma clara y precisa la afección principal, de acuerdo con lo siguiente:

- La afección principal se define como la afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo la/el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos durante

	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

ese evento.


- Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal, en vez de calificar un diagnóstico con términos tales como “posible”, “dudoso”, o “sospecha de”, que haya sido considerado, pero no establecido.
- Sólo se podrán registrar códigos válidos y catalogados como “Afección principal” en el catálogo CIE10 y no dados de baja, a cuatro caracteres.
- No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX que corresponden a las claves de la V01 – Y98 con sus respectivas subcategorías.
- Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “Sexo” y en su conjunto “Clave edad” y “Edad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE para la Afección principal (en especial con las pacientes obstétricas).
- No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la “O00” a la “O08” referentes a aborto, en comorbilidades ni con la afección principal.
- No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la “O80” a la “O84” referentes a parto, en comorbilidades, ni con la afección principal.
- Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80 – O84), ya no se puede ingresar en “Comorbilidades” ni en la “Afección principal reseleccionada” una causa correspondiente a aborto (O00 – O08) y viceversa.

COMORBILIDADES

Anotar otras afecciones o problemas que fueron atendidos durante el episodio de atención de la salud en el servicio de urgencias.

- Esas otras afecciones se definen como aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención y afectaron el tratamiento del paciente.
- Las afecciones que hayan afectado con anterioridad al paciente pero que no inciden en el episodio actual no se deben registrar.
- No se deben aceptar códigos correspondientes al capítulo XX que corresponden a las claves de la V01 – Y98 con sus respectivas subcategorías.
- Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “Sexo” y en su conjunto “Clave edad” y “Edad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan los códigos de CIE.
- No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la “O00” a la “O08” referentes a aborto, en comorbilidades ni con la afección principal.
- No se puede aceptar dos códigos de la CIE diferentes que correspondan al rango de la “O80” a la “O84” referentes a parto, en comorbilidades, ni con la afección principal.
- Si se ingresa un diagnóstico correspondiente a parto (O80 – O84), ya no se puede ingresar en “Afección principal” ni en la “Afección principal reseleccionada” una causa correspondiente a aborto (O00 – O08) y viceversa.

Caso clínico:	Ejemplo de registro correcto:
Paciente femenino de 5 años, con	Afección principal: colitis

 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

diagnóstico previo de leucemia linfoblástica aguda en tratamiento con quimioterapia quien acude al servicio de urgencia por dolor abdominal por lo que se ingresa al servicio de oncología pediátrica con diagnóstico de egreso de colitis pseudomembranosa y anemia.	pseudomembranosa Afecciones de comorbilidad: Primera: Leucemia linfoblástica aguda Segunda: Anemia
---	--

RESELECCIÓN DE LA AFECCIÓN PRINCIPAL

Espacio destinado para el personal codificador, quien anotará el código CIE que corresponde para la reselección de la afección principal, resultado de la aplicación de las reglas para la codificación de morbilidad, mediante la cual se corrige el mal registro.

- Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.
- Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “claveEdad” y “edad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan según los diagnósticos.

CAUSA EXTERNA

Cuando se registra una afección como traumatismo, envenenamiento u otro efecto de causas externas, en esta variable debe describir con el mayor detalle posible, las circunstancias, acontecimientos y condiciones que originaron la lesión, traumatismo envenenamiento, entre otros.

CÓDIGO CIE-10 CAUSA EXTERNA

Registrar el código que le corresponda a la causa externa en caso de que aplique.

- Será obligatorio cuando en la variable “Afección Principal” o “Afección Principal Reseleccionada” se seleccione un código perteneciente a Traumatismo, Envenenamiento y algunas otras consecuencias de Causas Externas, Capítulo XIX (S00 – T98).
- Los códigos deben ser de una longitud de 4 caracteres.
- Solo podrá seleccionar los códigos que en el campo “RUBRICA_TYPE” sea diferente de “B”.

Verificar con relación a los valores que se tengan en las variables “sexo” y en su conjunto “Clave de Edad” y “edad”, las restricciones por sexo y edad respectivamente que tengan según los diagnósticos del capítulo “XX Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01 – Y98)” y sus subcategorías de la CIE.


VIOLENCIA Y/O LESIÓN

Seleccionar la opción “1. Sí” en caso de que la Hoja de atención por violencia y/o lesión haya sido llenada, en caso contrario elegir la opción “2. No”.

FOLIO DE LA HOJA DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN

Si se selecciona la opción “1. Sí” en la variable anterior “Violencia y/o Lesión” se debe anotar el número de folio correspondiente a la “Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

Lesión”. Este folio debe ser asignado por el hospital para la identificación de la Hoja de registro de atención por Violencia y/o Lesión.

INTERCONSULTA

En este apartado debe registrar las interconsultas realizadas durante la atención del paciente en el servicio de urgencias dentro de la unidad médica.

- En caso de no haber realizado ninguna interconsulta seleccionar la opción “Ninguna”.
- No se debe registrar como médico especialista al mismo médico que es responsable del alta.
- Para el caso de haber realizado interconsultas registrar:
 - Las especialidades interconsultadas.
 - El nombre completo de la/el médica(o) que realiza la interconsulta, en el siguiente orden: Nombre(s), Primer Apellido y Segundo Apellido.
 - Cédula profesional o CURP:
 - Se debe registrar la cédula profesional de la/el médica(o) que realiza la interconsulta, solo en caso de médicos pasantes o internos de pregrado anotar su Clave Única de Registro de Población (CURP) en los espacios correspondientes.
 - Esta información es de vital importancia, por lo que debe agotar todas las opciones posibles para obtenerla.
 - Colocar un sólo dígito en cada espacio.
 - Para obtener la CURP puede consultar en la credencial de elector.
 - Como último recurso debe acceder a la siguiente página web para obtenerla: <http://consultas.curp.gob.mx/CurpSP/>

PROCEDIMIENTOS


En este apartado debe registrar todos los procedimientos que fueron practicados al paciente durante la atención de las afecciones tratadas en el servicio de urgencias.

- Registrar, en orden de importancia de aplicación, la descripción de cada uno de los procedimientos, asegurándose de incluir los detalles topográficos.
- Debe priorizar los procedimientos quirúrgicos, dado el consumo de recursos (físicos y humanos) que requieren, sin embargo, es importante anotar también los procedimientos terapéuticos y diagnósticos.
- Las siguientes combinaciones en un solo evento, no son correctas:
 - Anotar procedimientos correspondientes a parto y aborto.
 - Anotar procedimientos correspondientes a histerectomía e inserción de dispositivo anticonceptivo intrauterino.

CÓDIGO CIE-9MC

Espacio destinado para el personal codificador, quien anotará el código de la Clasificación de Procedimientos (CIE-9-MC) que corresponde a todos y cada uno de los procedimientos descritos. Se deberá anotar a cuatro dígitos.



	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Para el llenado de este apartado considere registrar todos los medicamentos que se suministren al paciente durante su estancia en el servicio de urgencias, así como los entregados al momento del alta.

- Anotar el nombre genérico de la sustancia activa completo (sin abreviaturas)
- Evitar escribir nombres comerciales o marcas.
- Registrar posterior al nombre genérico la presentación correspondiente describiendo la forma farmacéutica y la dosis.

CÓDIGO DE MEDICAMENTOS

Espacio destinado para el personal codificador o responsable de anotar el código de los medicamentos que corresponde a los descritos.

PARA MENORES DE 5 AÑOS - IRAS

Espacio destinado para indicar qué tipo de tratamiento se prescribe en caso de una Infección Respiratoria Aguda (IRAS) durante la estancia en el servicio de urgencias.

PARA MENORES DE 5 AÑOS - EDAS

Espacio destinado para indicar que tipo de plan de hidratación se otorgó en caso de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) durante la estancia en el servicio de urgencias.

- Seleccionar opción A, B o C.

NÚMERO DE SOBRES

Anotar el número de sobres de vida suero oral de la OMS proporcionados en el servicio de urgencias y de acuerdo con la opción seleccionada del plan de hidratación en caso de Enfermedad Diarreica Aguda.


- En caso de seleccionar opción “C” no se debe especificar número de sobres.

PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE:

Este apartado se debe llenar con los datos del profesional médico responsable que proporcionó la atención y avala la información contenida en la “Hoja diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS)”.

- Es importante mencionar que esta hoja se debe llenar por personal médico.
- Anotar Nombre(s), Primer Apellido, Segundo Apellido del médico responsable de la atención.
- Anotar la CURP del profesional de la salud (médica(o)) responsable de la atención, siendo esta variable obligatoria. Esta información no puede desconocerse y no debe dejarse sin respuesta.
- Anotar la cédula del médico responsable de la atención, se debe llenar en todos los casos en el que el personal médico ya cuente con una cédula profesional, sólo en el caso de pasantes o médico interno de pregrado, solo llenar la CURP.
- El profesional de la salud responsable del llenado de la hoja debe plasmar su firma autógrafa en este espacio, haciendo constar que es el responsable de la información



 GOBIERNO DE MÉXICO SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE LA HOJA DIARIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS – VERSIÓN 2024		
	CLAVE DEL DOCUMENTO: SINBA-SEUL-16-P DGIS	VERSIÓN DEL DOCUMENTO: 1.7	FECHA DEL DOCUMENTO: Diciembre, 2023

contenida en el documento. La Hoja Diaria del Servicio de Urgencias (SINBA-SEUL-16-P DGIS) se considerará inválida sin esta firma.

