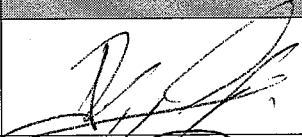

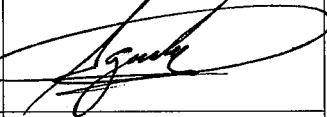
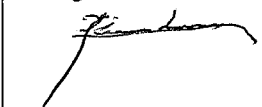



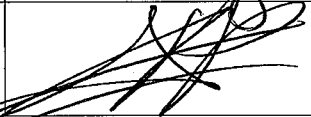
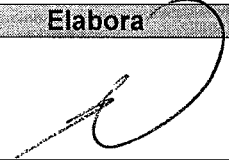




**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIVISIÓN DE URGENCIAS
OBSERVACIÓN**

MAYO, 2022

Responsable del Área	Cargo	Firma
Dr. Erick A. Rodríguez Ordóñez	Director de Integración y Desarrollo Institucional	
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros	Director de Enseñanza e Investigación	
Dr. Gustavo Aguilar Montes	Subdirector de Cirugía	
Dr. Víctor Manuel Esquivel Rodríguez	Subdirector de Anestesia y Terapias	
Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa	Subdirector de Epidemiología e Infectología	
Dra. Guadalupe Dorantes Mendoza	Subdirectora de Servicios Ambulatorios	
Mtra. Wendy Melina Suasto Gómez	Subdirectora de Enfermería	
Dr. Agustín Vélez Pérez	Subdirector de Gestión de Calidad	

Elabora	Revisa	Autoriza
		
Dr. José Alejandro Serrano Vergara Jefe de la División de Urgencias Observación	Dr. José Jesús Acevedo Mariles Subdirector de Urgencias y Medicina	Dra. Arlene Oña Guerrero Directora Médica

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS.	
1. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE ÁREA DE URGENCIAS A LAS ÁREAS DE OBSERVACIÓN	
2. PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	
3. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y ELABORAR ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y DE IMAGENOLOGÍA	
4. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS	
5. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA	
6. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	
7. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRUGICA-REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS CENTRALES	
8. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y ALTA HOSPITALARIA	
11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, RECEPCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA	

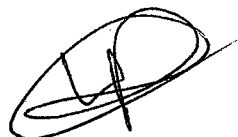




WS






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 3 de 8
---	---------------------------------	---	---

INTRODUCCIÓN

Por decreto Presidencial el 26 de Julio de 1972 se crea el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” en sustitución de la atención enfocada inicialmente a patologías respiratorias. El Servicio de Urgencias nace por la creciente demanda de pacientes con diferentes patologías agudas que ponen en peligro su vida y la necesidad de optimizar la atención oportuna y eficiente de pacientes en estado crítico, brindando atención a población abierta que solicita el servicio, siendo el área de urgencias el servicio que más demanda de pacientes atiende en el hospital.


En el área de urgencias observación se da continuada al proceso iniciado en la valoración inicial en aquellos pacientes que requieren atención prioritaria en el área de observación, siendo limitado el recurso humano y material para poder satisfacer esta demanda por lo cual uno de los objetivos es el supervisar y coordinar las actividades administrativas, asistenciales y de enseñanza para optimizar la continuidad de la atención iniciada en la valoración inicial, contribuyendo al diagnóstico y tratamiento así como la definición del destino posterior de los pacientes que se atienden en el área de urgencias.

Las actividades de enseñanza e investigación de la División de Urgencias observación están apegadas conforme a los manuales de procedimientos de las Divisiones adscritas a la Subdirección de Enseñanza y la Subdirección de Investigación Biomédica adscritas a la Dirección de Enseñanza e Investigación.

El presente Manual de Procedimientos se elaboró de acuerdo a la Estructura Orgánica, considerando la “Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos”, emitida por la Dirección General de Programación, Presupuesto de la Secretaría de Salud.

La actualización se realizará de acuerdo con los cambios que surjan de la dinámica cotidiana en el desempeño de las funciones y atribuciones encomendadas, así como por modificaciones a la estructura orgánica funcional por las áreas responsables de la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos.

El presente manual, consta de 11 procedimientos, congruentes con las atribuciones del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y concuerdan con las actividades que se llevan a cabo en las áreas que lo conforman: Áreas Sustantivas o Médico-Asistenciales, Enseñanza Investigación y Administrativas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 4 de 8
---	---------------------------------	---	-------------------------

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Coordinar las actividades médicas, administrativas e institucionales que se llevan a cabo en el área de Urgencias observación, teniendo como objetivo principal la atención medica centrada en el paciente, continuando con los procesos iniciados en el área de valoración inicial, coordinando la estabilización y derivación a los diferentes servicios de atención. Permitir la asignación eficiente y eficaz de los recursos del hospital y estableciendo un destino de atención médica para cada paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 5 de 8
---	---------------------------------	---	-----------------------------

II.- MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES



Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
Ley General de Salud.
Ley General de Archivos.
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Ley General de Responsabilidades Administrativas.
Ley General de Bienes Nacionales.
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
Ley Federal de Austeridad Republicana
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B, del Artículo 123 Constitucional.
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.
Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.
Código Penal Federal.
Código de Ética de la Administración Pública Federal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 6 de 8
---	---------------------------------	---	-----------------------------

ACUERDOS

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer que los formatos de declaración de situación patrimonial y de intereses son técnicamente operables con el Sistema de Evolución Patrimonial y de Declaración de Intereses de la Plataforma Digital Nacional, así como el inicio de la obligación de los servidores públicos de presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento para la atención de solicitudes de ampliación del periodo de reserva por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

Lineamientos en materia de austeridad republicana de la administración pública.

Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal.

Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.


Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 7 de 8
---	---------------------------------	---	-----------------------------

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

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con Discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SCT2/2010, Especificaciones para la construcción y reconstrucción, así como los métodos de ensayo (prueba) de los envases y embalajes de las sustancias, materiales y residuos peligrosos.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

NORMATIVIDAD INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR MANUEL GEA GONZÁLEZ.

Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Estatuto Orgánico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Organización Específico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Procedimientos del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas de Transferencia de Tecnología del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Código de Conducta del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Reglamento que rige y norma las Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Reglamento de la Comisión Mixta de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Disposiciones generales para la celebración de contratos plurianuales de obras públicas, adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 <hr/> Hoja: 8 de 8
---	---------------------------------	---	-------------------------------

Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación y registro y control de las donaciones en especie que reciba el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.



Manual para prevenir y disminuir riesgos de trabajo e indicar el otorgamiento de derechos adicionales en el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación y registro y control de las donaciones en especie que reciba el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Normas, criterios, políticas y bases para la celebración de actos jurídicos mediante los cuales se podrá otorgar el uso o enajenar espacios físicos no hospitalarios en el Hospital General Doctor Manuel Gea González.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 1 de 25

1. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE DEL ÁREA DE URGENCIAS A LAS ÁREAS DE OBSERVACIÓN Y REANIMACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 2 de 25

1. PROPÓSITO



Describir las actividades para efectuar de manera ordenada y expedita el ingreso de pacientes referidos por el Área de Urgencias a las Áreas de Observación y Reanimación.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento implica la interacción de la Subdirección de Urgencias y Medicina; coordina las actividades para la atención médica del paciente acorde a la urgencia que presenta; de forma oportuna y con calidad con los recursos humanos, tecnológicos, financieros y autosustentable. Subdirección de Enfermería responsable en la detección, seguimiento y cuidados del paciente con procesos enfermería dirigidos a la atención de urgencias, Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable del registro de los usuarios que acuden al servicio, Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperatividad con el sistema de salud y Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad responsable del resguardo de los usuarios y de los recursos del servicio, las Subdirecciones Médicas a las que pertenecen las especialidades de apoyo.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que requieren los servicios de las áreas de Observación y Reanimación.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación y la División de Urgencias Valoración y Consulta, son responsables de validar la evaluación que realizó el personal médico de valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias, con la prioridad designada para su ingreso a Observación y/o Reanimación, así como determinar la notificación al Ministerio Público y otros trámites relacionados con la necesidad de atención del paciente.
- 3.2 La División de Urgencias Valoración y Consulta realiza el ingreso de los pacientes determinados como Urgencia Real, con los siguientes niveles, principalmente I y II:
- Nivel I.- Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, de alta complejidad, en un periodo de 15 minutos como máximo.
- Nivel II.- Condiciones clínicas que por su naturaleza pueden presentar datos de descompensación en los parámetros clínicos del paciente, exponiéndolo a un riesgo de complicación de mediana complejidad. Por lo que es necesario un periodo de revaloración que no exceda los 45 minutos.
- 3.3 El paciente o familiar firmarán la autorización de los procedimientos que pudieran ser requeridos para su diagnóstico o parte del tratamiento, los cuales le serán explicados por el médico tratante de urgencias Observación y Reanimación y/o de la especialidad.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 3 de 25



- 3.4 La División de Urgencias Observación a través del médico adscrito es responsable de validar la documentación entregada para el ingreso del paciente.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Ambulatorios mediante el Departamento de Admisión y Archivo Clínico, debe realizar el registro de los pacientes que sean ingresados a las áreas de Observación y Reanimación por urgencias.
- 3.6 La División de Urgencias Observación a través del médico adscrito debe realizar la exploración física del paciente de acuerdo al motivo de ingreso, y determinar el diagnóstico sindrómico para establecer el plan terapéutico del nivel I y II, siguiendo los estándares de seguridad del paciente; en los espacios designados para esta actividad. Para el caso de mujeres se solicitará la presencia del familiar que ella autorice, o enfermería; si el paciente cuenta con alguna discapacidad deberá ser acompañado de familiar responsable. Para el caso de pacientes con el dominio de otra lengua deberá ser acompañado de la persona que ella designe como interprete.
- 3.7 La División de Urgencias Observación a través del médico adscrito debe solicitar los estudios de laboratorio y gabinete que sean requeridos para la continuidad de la atención del paciente, así como la evaluación de los resultados para la toma de decisiones de intervención terapéutica de acuerdo a la evolución y respuesta fisiológica del paciente para su ingreso hospitalario a las especialidades del hospital, egreso con envío a la consulta externa, centro de salud y/o referencia a otro establecimiento de salud con los servicios para la solución de los problemas de salud del paciente y continuidad de tratamiento y/o su envío a Patología.
- 3.8 La División de Urgencias Observación a través del médico adscrito elabora los documentos resultado de la evaluación clínica del paciente cuando el paciente sea egresado a Hospitalización o referencia, si el paciente se encuentra muy grave deberá acompañar al equipo de traslado hasta la cama de hospitalización o terapia intensiva.
- 3.9 La División de Urgencias Observación a través del médico adscrito elabora el resume clínico, el reporte de relevantes, recetas médicas e indicaciones para el alta del paciente.
- 3.10 La Subdirección de Enfermería es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades para la aplicación de procesos y procedimientos de enfermería que se realizan dentro del servicio de Urgencias Observación y Reanimación.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, debe recoger las prendas y valores del paciente para su entrega a los familiares, en caso de pacientes que acuden solos, en coordinación con el personal de vigilancia entregan los valores al Departamento de Tesorería, adscrito a la Subdirección de Recursos Financieros, y las prendas de vestir al personal del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, en una bolsa de plástico rotulada con los datos del paciente.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para las áreas de Observación y Reanimación para la continuidad de la atención mediante procesos y procedimientos de enfermería de forma oportuna de la respuesta a las intervenciones terapéuticas que se realiza en el paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 4 de 25


- 3.13 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica con la enfermera responsable debe apoyar para que los recursos materiales y tecnológicos que son necesarios en el espacio de Observación y Reanimación se encuentren disponibles en coparticipación del personal médico, ya que estos nos permitirán el seguimiento de la respuesta fisiológicas de acuerdo al tratamiento que se realizó al paciente en fundamento a su diagnóstico sindromático.
- 3.14 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica con la enfermera responsable realiza la toma de muestras y/o colocación de vía intravenosa al paciente de acuerdo a los estudios laboratorio y/o gabinete que sean requeridos para la continuidad de atención del paciente en las áreas de Observación y Reanimación solicitados por el personal médico siguiendo los estándares de seguridad del paciente.
- 3.15 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica con la enfermera responsable deberá revisar los documentos y una evaluación clínica del paciente que registre en la hoja de enfermería cuando el paciente sea egresado a Hospitalización o referencia.
- 3.16 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica con la enfermera responsable realizará la entrega de recetas e indicaciones, así como el registro en la libreta del alta del paciente, si el paciente se encuentra muy grave deberá acompañar al equipo de traslado hasta la cama de hospitalización o terapia intensiva.
- 3.17 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperatividad con el sistema de salud.
- 3.18 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de informar a los familiares los horarios de visita y/o búsqueda del familiar responsable para notificar el estado del paciente cuando el personal médico especifique "estado del paciente, mejoría, defunción o alta".
- 3.19 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para el apoyo al paciente que ingreso hasta su egreso.
- 3.20 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social y el personal asignado es responsable de orientar al paciente y familiar de cómo funciona el área de Observación y Reanimación.
- 3.21 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de localizar al familiar o responsable y apagar a su Manual de Procedimientos.
- 3.22 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de designar recursos humanos y tecnológicos con competencias que permitan el registro e identificación del usuario que acude al servicio de Urgencias.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 5 de 25

- 3.23 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar al personal de seguridad que salvaguarda los recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- 3.24 Se consideran especialidades de apoyo del servicio de Urgencias: Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Plástica, quienes tendrán médico adscrito designado para realizar esta valoración.
- 3.25 Las Subdirecciones Médicas deben reportar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico la disponibilidad de camas para ingresos a hospitalización del área de Observación y Reanimación.
- 3.26 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Pregrado y de la División de Posgrado designa al personal médico en formación de pregrado y posgrado de especialidad de Urgencias, quien realizará las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias.
- 3.27 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación es responsable de solicitar las interconsultas necesarias para cada paciente, dependiendo su patología.
- 3.28 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación es responsable de solicitar al servicio tratante la apertura de expediente clínico, de aquellos pacientes que ya tengan 24hrs. sin resolución de su patología o a criterio del médico de urgencias observación.
- 3.29 La Subdirección de Urgencias y Medicina y la Subdirección de Cirugía se coordinarán para la asignación de pacientes quirúrgicos dependiendo la prioridad de la patología.
- 3.30 Las Subdirecciones Médicas son responsables de reingresar a los pacientes por la misma afección quedando como tratante el servicio que brindó la atención inicial.
- 3.31 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación es responsable de solicitar la apertura de expediente clínico de aquellos pacientes que a criterio del médico sean candidatos a estancias prolongadas, sin que hayan permanecido 24hrs. de estancia en Urgencias Observación.
- 3.32 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación es responsable de notificar a la División de Medicina Interna que se abrirá expediente clínico para el ingreso de paciente a Hospitalización de la División de Medicina Interna.
- 3.33 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables de la atención y seguimiento médico, así como, de realizar los trámites administrativos para el ingreso hospitalario de los pacientes de urgencias observación a sus respectivos servicios.
- 3.34 La División de Urgencias Observación a través de sus médicos internos (sector) son responsables de elaborar la historia clínica en los casos donde los pacientes fallezcan en el servicio de urgencias o que ingresen fallecidos, los médicos residentes de revisar el llenado correcto y completo y el médico adscrito de firmar la historia clínica.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 6 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

- 3.35 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por: Subdirección de Cirugía, Subdirección de Urgencias y Medicina, Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 3.36 Las Subdirecciones Médicas, en los casos en que los pacientes presenten patologías complejas dentro del campo de las especialidades, son responsables de realizar la referencia a una institución de segundo o tercer nivel de atención, según sea el caso, mediante el llenado de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- 3.37 Las Subdirecciones Médicas, una vez que hayan solucionado el motivo de atención del paciente, son responsables de realizar la contrarreferencia mediante el llenado de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia para seguimiento médico en la unidad que corresponda.
- 3.38 Las Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Urgencias Valoración y Consulta y del departamento de Choque, para referir pacientes que requieran atención médica especializada de urgencia, es responsable de contar con la autorización correspondiente por el responsable del turno del hospital apoyo.
- 3.39 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables, en los casos médico legales, de elaborar además de la solicitud de ingreso hospitalario, el aviso médico legal y el respectivo trámite administrativo para el ingreso hospitalario de los pacientes a sus respectivos servicios.
- 3.40 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables de realizar el Alta Voluntaria del paciente, cuando el mismo o sus familiares lo soliciten, utilizando el formato oficial y autorizado de la Institución

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación

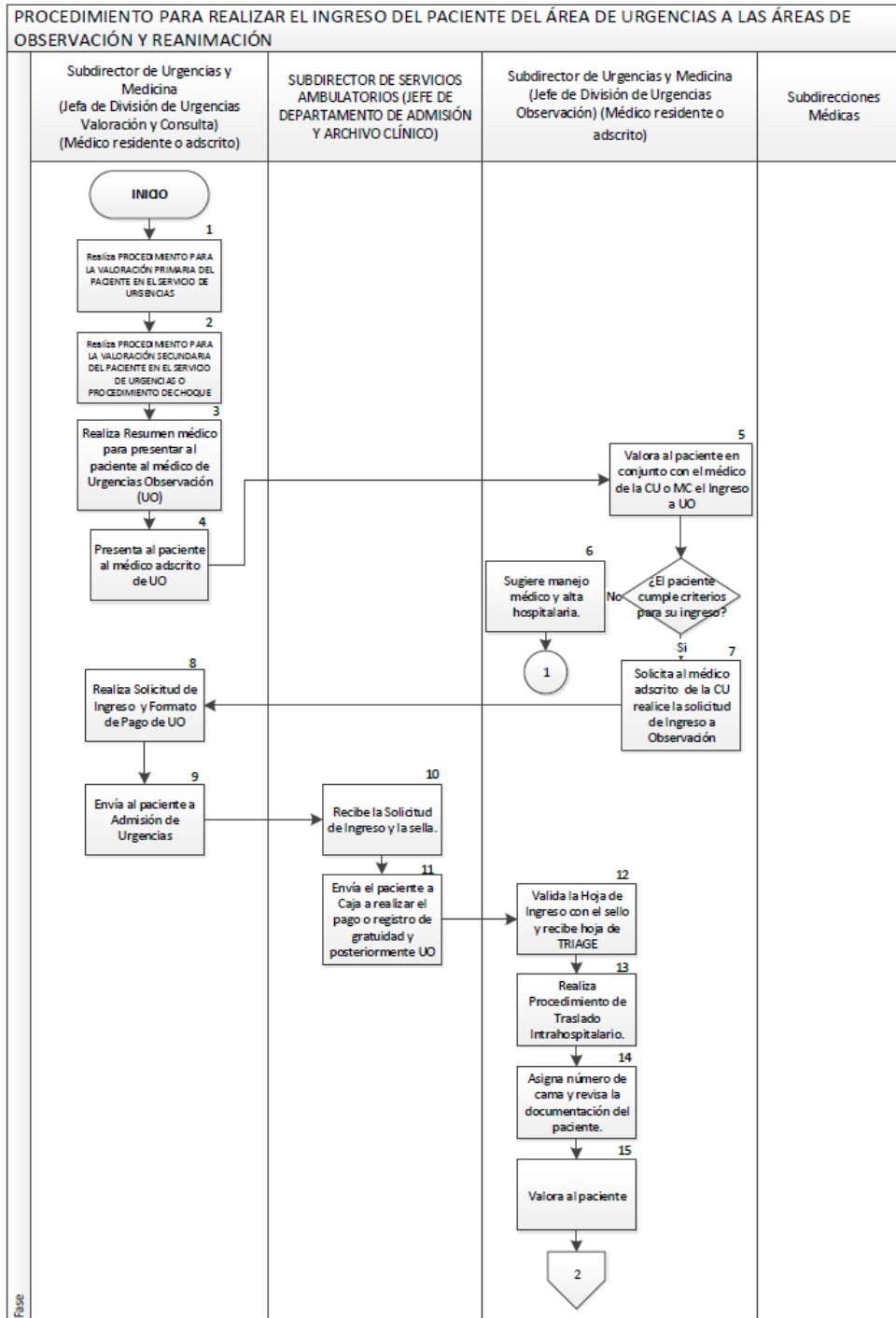
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

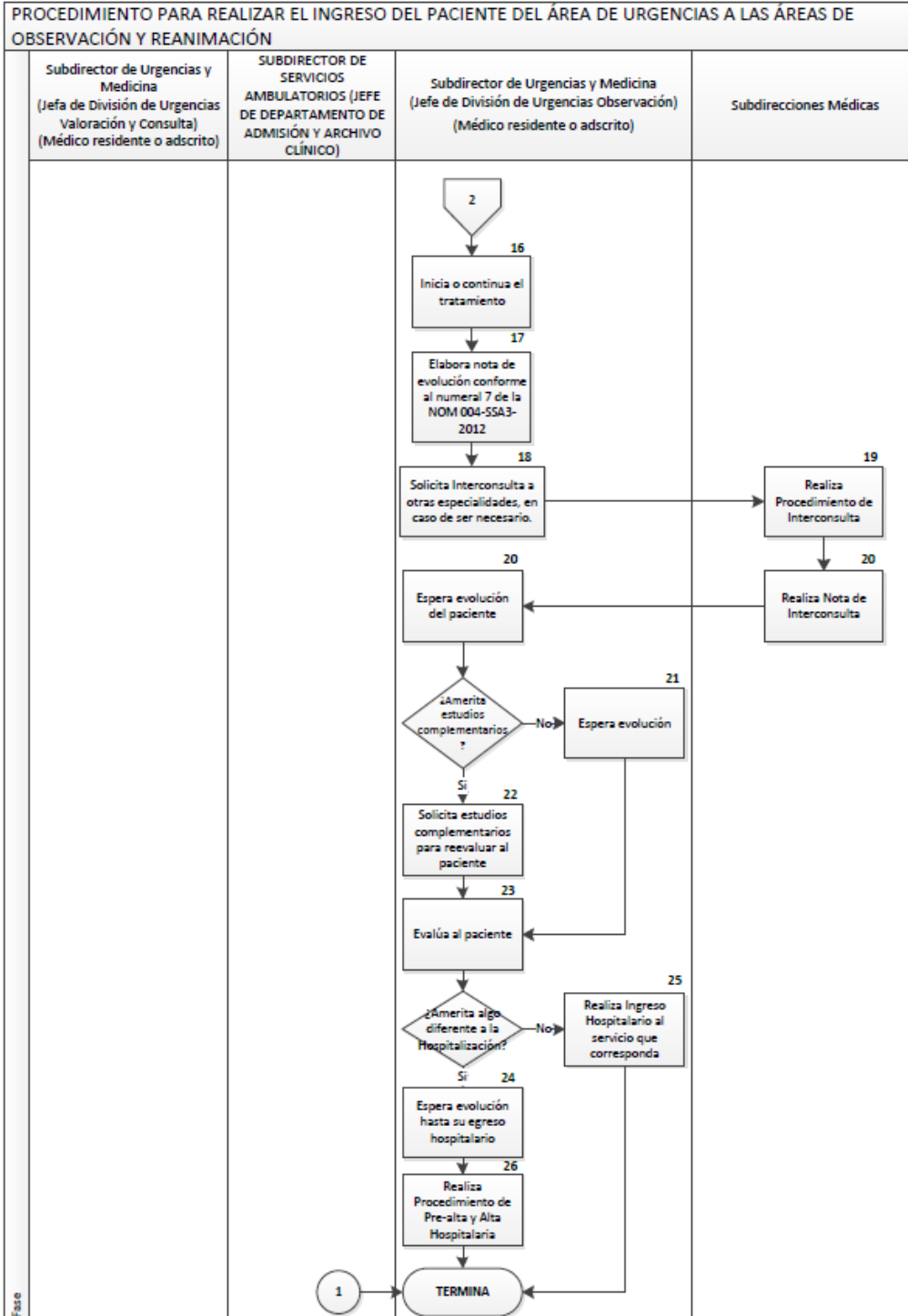
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias Valoración y Consulta)(Médico residente o adscrito)	1	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
	2	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS O PROCEDIMIENTO DE SALA DE CHOQUE	
	3	Realiza Resumen Médico para presentar al paciente al médico adscrito de Urgencias Observación.	
	4	Presenta al paciente al médico adscrito de Urgencias Observación	
Subdirector de Urgencias y Medicina(Jefe de División de Urgencias Observación) (Médico residente o adscrito)	5	Valora al paciente en conjunto con el médico de choque o el médico de la consulta de urgencias el Ingreso a Urgencias Observación. ¿El paciente cumple criterios para su ingreso?	
	6	No: Sugiere manejo médico y alta hospitalaria. Termina Procedimiento	
	7	Si: Solicita al médico adscrito el traslado a Observación	
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias Valoración y Consulta)(Médico residente o adscrito)	8	Realiza Solicitud de Ingreso Hospitalario y Formato de Pago	Solicitud de Ingreso Hospitalario
	9	Envía al paciente a Admisión de Urgencias	Formato de pago de UO
Subdirector de servicios ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	10	Recibe la Solicitud de Ingreso y la sella	
	11	Envía el paciente a caja a realizar el pago y posteriormente a Urgencias Observación	
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias Valoración y Consulta)(Médico residente o adscrito)	12	Valida la Hoja de Ingreso con el sello y recibe Hoja de Valoración Inicial (TRIAGE)	Nota de Evolución
	13	Realiza Procedimiento de Traslado Intrahospitalario	
	14	Asigna número de cama y revisa la documentación del paciente	



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	15	Valora al paciente	
	16	Inicia o continua el tratamiento Elabora nota de evolución conforme al numeral 7 de la NOM 004-SSA3-2012	
	17	Solicita Interconsulta e otras especialidades, en caso de ser necesario	
Subdirecciones Médicas	18	Realiza Procedimiento de Interconsulta	Hoja de Interconsulta
	19	Realiza Nota de Interconsulta	
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias Valoración y Consulta)(Médico residente o adscrito)	20	Espera evolución del paciente ¿Amerita estudios complementarios?	Formato de Estudios de Laboratorio
	21	No: Espera evolución, continua en actividad 23	Formato de Estudios de Gabinete
	22	Si: Solicita estudios complementarios para reevaluar al paciente.	
	23	Evalúa al paciente ¿Amerita algo diferente a la hospitalización?	
	24	No: Realiza Ingreso hospitalario al servicio que corresponda. Termina procedimiento	
	25	Si: Espera evolución hasta su egreso hospitalario.	
	26	Realiza Procedimiento de Pre-alta y alta hospitalaria	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 11 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de ingreso hospitalario	5 años	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación)	Fecha/Nombre
7.2 Documentación de Urgencias	10 años	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación)	Fecha/Nombre

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Diagnóstico Sindromático: procedimiento médico a través del cual se toman en cuenta, y de forma general los síntomas y rasgos de una determinada situación, condición o padecimiento.



8.2 Documentación de Urgencias: está conformado por los siguientes documentos: Solicitud de Ingreso hospitalario, Nota de Ingreso Hospitalario, Notas de Evolución, Notas de Interconsulta, Nota de referencia, Nota de Atención médica de Urgencias, Nota de Egreso, Hojas de Enfermería, Indicaciones Médicas, Resultados de Laboratorio y Gabinete, Registro de transfusión sanguínea, Estudio Socioeconómico, Educación del paciente, Consentimiento Informado, Hoja de Egreso voluntario, Conciliación de medicamentos y Estudio Nutricional. No todos los documentos van a existir, depende de la evolución de cada paciente.

8.3 Hoja de Atención médica de urgencias: Criterios para evaluar la sintomatología que presenta el paciente y los datos arrojados tras la exploración física; la correlación con los hallazgos, así como el plan inmediato y posterior a seguir.

8.4 Ingreso hospitalario o internamiento: Acción requerida para que un paciente reciba atención médica en Observación y Reanimación.

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

8.6 Urgencia: a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 12 de 25

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	12/04/2022	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de formato, políticas de operación y descripción del procedimiento. Se agregan anexos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de ingreso hospitalario
- 10.2 Carta de Autorización de Hospitalización
- 10.3 Formato de Pago de Urgencias Observación
- 10.4 Hoja de Valoración Inicial (TRIAGE)
- 10.5 Nota de Evolución
- 10.6 Consentimiento Informado
- 10.7 Hoja de Interconsulta
- 10.8 Formato de Solicitud de Estudios de Laboratorio
- 10.9 Formato de Solicitud de Estudios de Gabinete
- 10.10 Nota de Egreso Voluntario
- 10.11 Formato único de caso médico-legal
- 10.12 Hoja de Referencia y Contrarreferencia

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 13 de 25



10.1 SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ



SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

				No. REGISTRO	
NOMBRE COMPLETO DEL (LA) PACIENTE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:	M ()	F ()	
DIRECCIÓN DEL PACIENTE					
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:					
TELÉFONO:					
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:					
INGRESO POR:	URGENCIAS ()	CONSULTA EXTERNA ()	REFERIDO ()		
TIPO DE INGRESO:	AMBULATORIO ()	HOSPITALIZACIÓN ()			
INGRESA A:					
ESPECIALIDAD					
PISO:			CAMA:		
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ORDENA EL INGRESO:					
OBSERVACIONES:					
FECHA:			HORA:		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 14 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.2 CARTA DE AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 CALZ. DE TLALPAN 4800 CDMX 14080 TEL. 40003000
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ADULTO

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Artículos 80, 81, 82 y 83 y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Incisos 10, 10.1, 10.1.2 y 10.1.3

Ciudad de México a

Hora:

**C. DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
PRESENTE.**

Datos del Ingreso:

Urg () C.E. () Ref ()

No. de Registro:

Servicio:

Cama:

Dx:

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el inciso 10.1.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, El (la) suscrito (a) bajo protesta de decir verdad, manifiesto llamarme:

C. Fecha de nacimiento: Sexo: Edad:

Con domicilio particular en la calle: Número:

Colonia: Alcaldía o Mpio.:

Estado: Código Postal: Teléfono:

En pleno uso de mis facultades mentales y toda vez que se me ha explicado amplia y claramente la naturaleza y el fin de este documento, autorizo al personal médico del Hospital General a su digno cargo, para que proceda a mi ingreso hospitalario, así como a efectuarme los estudios y las investigaciones que sean necesarias para el diagnóstico de mi enfermedad y previa información realizar los tratamientos médicos, quirúrgicos u otros que convengan para mi beneficio.

También se me ha explicado que en mi atención puede intervenir personal de Salud en formación, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión del profesional de Salud adscrito al Hospital.



A T E N T A M E N T E

Nombre completo y firma del paciente

En caso de no poder firmar
huella digital del pulgar derecho del
familiar o persona responsable

Nombre completo y firma del testigo

Nombre completo y firma del testigo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 15 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.3 FORMATO DE PAGO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN



"Hospital Gener al "Dr. Manuel Gea González
"DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

ÁREA DE URGENCIAS OBSERVACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
 FECHA DE NAC: _____ FECHA: _____ NO. DE REGISTRO: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____
 DIAGNÓSTICO: _____

CLAVE	SERVICIO	FECHA Y HORA DE INGRESO	FECHA Y HORA DE EGRESO
50	Hospitalización en Observación 12 horas (Incluye material y medicamentos suministrados durante su estancia en observación, no incluye los estudios de Laboratorio y Gabinete)	/	/
7	Colocación de catéter para Dialisis Peritoneal		
2502	Electrocardiograma Estático		
4100	Endoscopia		
4100	Colonoscopia		
4100	Colangiografía Transesndocopicam (CEPRE)		
1565	Biometría Hemática		
1604	Recuento de Reticulocitos		
1607	Tiempo de Protrombina		
1608	Tiempo de Trombina		
1609	Tiempo de Tromboplastina Parcial		
1581	Examen General de Orina		
1582	Estudio Citoquímico de Líquidos Biológicos		
1605	Sodio		
1534	Electrolitos en Orina de 24 Horas (Na, K, Cl)		
1648	Potasio		
1570	Cloruro		
1568	Calcio		
1586	Fósforo		
1588	Glucosa		
1600	Nitrógeno de Urea (BUN)		
1572	Creatinina		
1563	Bilirrubina Total		
1564	Bilirrubina Directa		
1585	Fosfatasa Alcalina		
1552	Amilasa		
1505	Amilasa en Orina de 24 horas		
1615	Lipasa		
1554	AST (TGO)		
1553	ALT (TGP)		
1576	LDH		
1544	GGT		
1573	CK		
1574	CK MB		
1631	Troponina		
1617	Mioglobina		
3204	Gasometría Arterial		
1765	Péptido Natriurético tipo B		

Nombre completo, firma y Cédula profesional del médico solicitante

10.4 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE)

Comisión Coordinadora de Instituto Nacional de Salud y
 Hospitales de Alta Especialidad
 Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
 HOJA DE VALORACION INICIAL - ADULTOS

ID paciente:	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento

Fecha de atención:	10/07/2017	Hora de atención:	01:34 p.m.	Nivel de Atención:	III
--------------------	------------	-------------------	------------	--------------------	-----

Edad	Género	Entidad	Municipio	Teléfono	Procedencia:
		Ciudad de México	XOCHIMILCO		ESPONTÁNEO

Derivación: **CONSULTA DE URGENCIAS** Referido a: _____

Especialidad: **SELECCIONE**

Motivo de Atención:

Masculino portador de sonda foley por hiperplasia prostatica el cual es traída a urgencias por presencia de dolor pelvico, acompaado de escalofrios sin diaforesis sin cuantificacion termica por lo que acude a urgencias para valoración medica.

Impresión diagnóstica:



pbe infección de vías urinarias.

<p>Presencia de:</p> <p>Dolor severo (6-10): <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor torácico: <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor abdominal: <input type="checkbox"/></p> <p>Hemorragia activa: <input type="checkbox"/></p> <p>Alteración neurológica: <input type="checkbox"/></p> <p>Incapacidad para caminar: <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad respiratoria: <input type="checkbox"/></p> <p>Pacientes con VIH o Cáncer: <input type="checkbox"/></p> <p>Pérdida del conocimiento: <input type="checkbox"/></p> <p>Crisis convulsivas: <input type="checkbox"/></p> <p>Choque anafiláctico o Intoxicación: <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno de los anteriores: <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Signos vitales:</p> <p>Glasgow (puntos) 15</p> <p>TAS (mmHg) 132</p> <p>TAD (mmHg) 88</p> <p>FC (x') 81</p> <p>FR (x') 20</p> <p>Temperatura (°C) 36</p> <p>Saturación O2 (%) 95</p> <p>Glucemia Capilar (mg/dL) 0</p>
---	--

SE ME INFORMÓ EL ESTADO DE SALUD Y ENTENDÍ LAS INDICACIONES DEL MÉDICO


Nombre y Firma del Paciente

TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HRS


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 18 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO


AM-18



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
 DIVISIÓN DE URGENCIAS



AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO E INVASIVO QUE SE OTORGA CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 80, 81, 82 Y 83 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO LOS NUMERALES 10.1.1. AL 10.1.1.10 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

El (la) suscrito (a) paciente de esta institución, con fecha de nacimiento _____, número expediente _____ en pleno uso de mis facultades, declaro que el Dr. _____ Adscrito a la División de Urgencias, manifiesto que me ha explicado ampliamente que en mi situación es muy factible que en cualquier momento de estancia en el servicio de urgencias, requiera de uno o varios procedimientos médicos como: _____

En un lenguaje claro y sencillo que he comprendido, se me han expuesto los riesgos que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico sea quirúrgico o no quirúrgico lleva implícito, así como las complicaciones mayores o menores que puedan surgir, en ocasiones potencialmente serias que pueden ocasionar la muerte o que requieran procedimientos y/o tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que incrementen la estancia hospitalaria. También se me ha mencionado que dichas complicaciones pueden ser derivadas directamente de la propia técnica, pero otras dependerán del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que esté recibiendo o de las posibles anomalías anatómicas y/o de la utilización de equipos médicos. Entre los riesgos y complicaciones que pueden surgir en mi caso, se encuentran: _____

Y en el entendido que los riesgos y complicaciones mencionadas son derivadas y dependerán del o los tipos de procedimientos que se requieran.
 Dentro de los beneficios esperados del acto médico, diagnóstico, terapéutico, procedimiento quirúrgico o no quirúrgico y/o invasivo son: _____

Así como las posibles alternativas al tratamiento: _____

Se me ha explicado que en mi atención podría intervenir personal médico en formación, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico responsable, en los casos que se requiera me pueden tomar fotografías con fines de enseñanza, presentación de casos clínicos y de investigación, siempre respetando la confidencialidad de mi persona y de mis datos personales.
 El médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones CONSENTIDO que se me realice el procedimiento _____

Asimismo, autorizo al personal médico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.
 Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

En México, D.F. a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Hora: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

AM 18

LICENCIADA
 SANITARIA 1054096673

Calleada de Tlalpan 4800, col. Sección XVI, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F. Tel. 4003032

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 19 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		



Hospital General Dr. Manuel Gea González
**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA
TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS NECESARIOS**

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20____

Por este conducto autorizo expresamente a este Hospital, así como al personal médico y paramédico que se encuentra atendiendo a el (la) paciente de nombre _____, para que se le practique **TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS NECESARIOS**. Encontrándome consciente y debidamente informado (a) de los riesgos y beneficios que implica el procedimiento solicitado; siendo entre los riesgos señalados los siguientes: hinchazón, infección local, fiebre, escalofrío, reacciones alérgicas, de incompatibilidad, enfermedades infecciosas. Así mismo que el beneficio del procedimiento es contribuir al tratamiento del paciente que requiere la transfusión.

Así mismo manifiesto expresamente que se me ha explicado y he entendido que:

- I) En el procedimiento se utiliza material estéril, nuevo y desechable.
- II) Entendiendo que las unidades transfundidas proceden de donadores sanos con estudios para hepatitis B, hepatitis C, VIH-SIDA, sífilis y brucella, además de las pruebas de compatibilidad.
- III) Entiendo que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta y que no garantiza o asegura los resultados de este procedimiento.

Hago constar expresamente que hubo oportunidad de aclarar mis dudas relativas al evento transfusional, así como se me ha informado de los cuidados que se deberán tener durante y posterior a la realización del mismo. En igual forma se autoriza al personal de salud para que se lleve a cabo actos y procedimientos necesarios en caso de contingencia y urgencia derivada del acto autorizado.

Lo anterior lo autorizo en pleno uso de mis facultades mentales y en mi condición de:

PACIENTE () FAMILIAR () TUTOR () REPRESENTANTE LEGAL ()

Y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Hora: _____



No. de Registro _____

Nombre y firma quien autoriza

Nombre y firma del Médico que informa

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 21 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.8 FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO





**HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**


NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: ___ M: ___
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: ___ HOSPITALIZACIÓN: ___ URGENCIAS: ___ CAMA: ___



NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.		
HEMATOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1565	BIOMETRÍA HEMÁTICA
<input type="checkbox"/>	1604	RECUENTO DE RETICULOCITOS
<input type="checkbox"/>	1593	ESTUDIO DE PLASMODIUM
<input type="checkbox"/>	1635	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
<input type="checkbox"/>	1535	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
<input type="checkbox"/>	1763	PROCALCITONINA
HEMOSTASIA		
<input type="checkbox"/>	1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
<input type="checkbox"/>	1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
<input type="checkbox"/>	1608	TIEMPO DE TROMBINA
<input type="checkbox"/>	1516	ANTITROMBINA III
<input type="checkbox"/>	1584	FIBRINÓGENO
<input type="checkbox"/>	1532	DÍMERO D
<input type="checkbox"/>	1682	PROTEÍNA S
<input type="checkbox"/>	1681	PROTEÍNA C CLOT
<input type="checkbox"/>	1660	ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE
<input type="checkbox"/>	1661	ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO
<input type="checkbox"/>	1677	FACTOR DE VON WILLEBRAND
<input type="checkbox"/>	1670	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII
<input type="checkbox"/>	1671	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII
BIOQUÍMICA		
<input type="checkbox"/>	1588	GLUCOSA
<input type="checkbox"/>	1600	BUN
<input type="checkbox"/>	1572	CREATININA
<input type="checkbox"/>	1636	ÁCIDO ÚRICO
<input type="checkbox"/>	1605	SODIO
<input type="checkbox"/>	1648	POTASIO
<input type="checkbox"/>	1570	CLORURO
<input type="checkbox"/>	1568	CALCIO
<input type="checkbox"/>	1586	FÓSFORO
<input type="checkbox"/>	1599	MAGNESIO
<input type="checkbox"/>	1571	COLESTEROL TOTAL
<input type="checkbox"/>	1524	COLESTEROL HDL
<input type="checkbox"/>	1630	TRIGLICERIDOS
<input type="checkbox"/>	1517	APOLIPOPROTEÍNA A
<input type="checkbox"/>	1518	APOLIPOPROTEÍNA B
<input type="checkbox"/>	1594	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
<input type="checkbox"/>	1545	GLUCOSA POSPRANDIAL
<input type="checkbox"/>	1701	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS
<input type="checkbox"/>	1603	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS
<input type="checkbox"/>	1646	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS
<input type="checkbox"/>	1703	TAMIZ METABÓLICO
<input type="checkbox"/>	1550	INSULINA
<input type="checkbox"/>	1525	CREATININA EN ORINA
<input type="checkbox"/>	1526	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1529	DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1760	CISTATINA C
<input type="checkbox"/>	1500	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1519	BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1534	ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/>	1731	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1543	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1730	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1505	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1502	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1616	MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1563	BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/>	1564	BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/>	1602	PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/>	1503	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	1553	ALT
<input type="checkbox"/>	1554	AST
<input type="checkbox"/>	1544	GGT
<input type="checkbox"/>	1585	FOSFATASA ALCALINA
<input type="checkbox"/>	1576	LDH
<input type="checkbox"/>	1552	AMILASA
<input type="checkbox"/>	1615	LIPASA
<input type="checkbox"/>	1659	AMONIO
<input type="checkbox"/>	1573	CK
<input type="checkbox"/>	1574	CK MB
<input type="checkbox"/>	1617	MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/>	1631	TROPONINA
<input type="checkbox"/>	1522	CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/>	1541	FERRITINA
<input type="checkbox"/>	1611	TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/>	1590	HAPToglobina
<input type="checkbox"/>	1542	FOLATOS
<input type="checkbox"/>	1634	VITAMINA B12
<input type="checkbox"/>	1643	PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/>	1765	PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/>	1601	PROTEÍNA C REACTIVA

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE ESTUDIOS. GRACIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 22 de 25
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.9 FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GABINETE

	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
	SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN	NÚMERO DE EXPEDIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)		EDAD No. DE CAMA									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">AREA</th> <th style="width: 25%;">SERVICIO</th> <th style="width: 25%;">SEXO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO </td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;"> MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/> </td> </tr> </table>		AREA	SERVICIO	SEXO	<input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO		MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>				
AREA	SERVICIO	SEXO									
<input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO		MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>									
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>									
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA											
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>											
*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)											
FECHA Y HORA DE SOLICITUD		MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
DIA	MES	AÑO									
HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>											
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN											
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>											
INDICACIONES AL PACIENTE											
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>											

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 23 de 25

10.10 NOTA DE EGRESO VOLUNTARIO

HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
SEXO: _____ No. EXP: _____ SIGNOS VITALES: TA _____ F.C _____ FR _____
TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

LEY GENERAL DE SALUD CAPITULO IV DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALES, ARTICULO 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por el Hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento, en todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior, revelara la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionara al usuario.



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004 SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva medica del profesional que se encarga del tratamiento y constara de:

FECHA Y HORA DE EGRESO:

NOMBRE COMPLETO, EDAD, PARENTESO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ALTA:

RAZONES QUE MOTIVAN SU EGRESO VOLUNTARIO:

RESUMEN CLÍNICO:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 24 de 25

10.11 FORMATO ÚNICO DE CASO MÉDICO-LEGAL



Nombre de la Unidad Médica _____
 No de notificación. _____
 Fecha _____
 Hora de notificación _____
 Responsable de la notificación _____

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL

Con fundamento en los artículos 14, 16, 20, 21 Constitucionales; 2, 3, 9 bis, 95, 130, 262, 265, del Código de Procedimientos Penales; 2, 3, 53 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 7, 8 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 23, 27, 32, 33, 50 de la Ley General de Salud; 19 y 92 del Reglamento de Atención Médica de la Ley General de Salud, 6, 7, 8, 16 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal; 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Me permito hacer de su conocimiento que el paciente cuyos datos se detallan a continuación, presenta una patología que probablemente se relacione a un caso médico legal



Se notifica a la autoridad que el paciente			
Nombre:		Edad :	Sexo:
Ubicado en la Cama:		Del Servicio	
Con Hora de Ingreso		Numero de Expediente	
Diagnósticos			
Descripción de lesiones			

Lo que comunico a Usted, para que proceda como corresponda, en el ámbito de sus atribuciones, si usted considera pertinente a la brevedad posible. No omito manifestarle que el personal adscrito a este hospital no cuenta con facultades de ninguna índole para detener y/o custodiar a persona alguna.

Nombre y Firma del Médico que Notifica

Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación		
Nombre		
Cargo		Sello
Fecha, Hora		
y Firma		



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 25 de 25

10.12 HOJA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México C.P. 14080
 Sistema de Referencia y Contrareferencia
HOJA DE CONTRAREFERENCIA

FECHA _____	No. DE EXPEDIENTE _____
NOMBRE DEL PACIENTE _____	
SERVICIO QUE ATENDIÓ _____	
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA _____	
MANEJO DEL PACIENTE:	
TENSIÓN ARTERIAL _____ mm. Hg FRECUENCIA: CARDIACA _____ por min RESPIRATORIA _____ por min	
TEMPERATURA _____ °C PESO _____ Kg. TALLA _____ cm	
PADECIMIENTO ACTUAL	

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	

ESTUDIOS CLÍNICOS (ANEXAR):	


DIAGNÓSTICO DE INGRESO/REFERENCIA:	

DIAGNÓSTICO DE INGRESO/CONTRAREFERENCIA:	



RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE:	

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 1 de 12

2. PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO

Definir las actividades de todo el personal de salud involucrado en la toma y procesamiento de muestras en todos los servicios de hospitalización, para agilizar la salida de resultandos y de esta manera ofrecer un servicio de calidad, fomentando la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a las Subdirecciones Médicas responsables de la atención médica del usuario y encargado de solicitar los estudios, Subdirección de Servicios Ambulatorios responsable del resguardo de los resultados de laboratorio en los expedientes clínicos, Subdirección de Gestión de Calidad evalúa que la atención médica y administrativa se realice con calidad y seguridad y el Departamento de Laboratorio Clínico responsable del procesamiento de las muestras.

2.2 A nivel externo aplica al usuario que amerita realizarse algún estudio de laboratorio.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable del procesamiento de muestras y entrega de resultados de pacientes en un lapso no mayor a una hora.

3.2 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable del procesamiento de muestras y entrega de resultados en pacientes no críticos hospitalizados en un lapso no mayor a tres horas.



3.3 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de atender solicitudes urgentes de estudios de laboratorio que se encuentren en el Cuadro Básico de Estudios de Urgencias, las 24 horas del día los 365 días del año en todos los servicios de Urgencias.

3.4 Las Subdirecciones Médicas son responsables de enviar solicitudes de estudios de laboratorio programadas antes de las 9:00 am, de lunes a viernes en días hábiles, de acuerdo al Cuadro Básico de Estudios establecido, estas solicitudes y etiquetas deberán ser colocadas en un lugar asignado en el servicio para que los flebotomistas las identifiquen.


3.5 Las Subdirecciones Médicas son responsables del llenado correcto y completo de las solicitudes de estudios de laboratorio como de las etiquetas de identificación, en caso contrario, la solicitud será rechazada y tendrá que ser corregida por el Médico responsable, además de que el flebotomista no tomara la muestra.

3.6 Las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar a la Dirección Médica el envío de muestras a otras Instituciones de Salud, en caso de que el estudio no esté incluido en el Cuadro Básico de Estudios.

3.7 Las Subdirecciones Médicas son responsables del cuidado y buen uso de los equipos de cómputo del Departamento de Laboratorio Clínico, en caso contrario, tendrán que reponer el equipo.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 3 de 12

- 3.8 Las Subdirecciones Médicas son responsable de realizar las solicitudes de laboratorio en los formatos establecidos, en caso de que la estación de trabajo no esté disponible.
- 3.9 Las Subdirecciones Médicas son responsables de realizar las etiquetas de identificación de muestras manualmente, en caso de que la estación de trabajo no esté disponible, las cuales deberán contener los siguientes datos: Nombre completo, fecha de nacimiento, número de cama y registro del paciente.
- 3.10 Las Subdirecciones Médicas son responsables de la toma de muestras necesarias de pacientes críticos, las cuales deben ser tomadas en los recipientes adecuados, previamente etiquetados y con las solicitudes debidamente requisitadas, en caso contrario, no se aceptarán en el Departamento de Laboratorio Clínico.
- 3.11 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de registrar las solicitudes de laboratorio y de realizar las etiquetas con código de barras, cuando los médicos o flebotomistas entreguen los formatos manuales.
- 3.12 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico mediante su personal químico y técnico es responsable de verificar que las muestras cumplan las características necesarias de calidad para su procesamiento, en caso contrario se notificara al médico responsable.
- 3.13 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de repetir el procesamiento de un estudio en caso de existir dudas en los resultados.
- 3.14 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de entregar los resultados de laboratorio de manera impresa, en caso de los equipos de cómputo no estén disponibles.
- 3.15 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de la elaboración del informe estadístico mensual y anual por: sección, especialidad médica y número de pacientes; según los criterios solicitados por la División de Bioestadística.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización

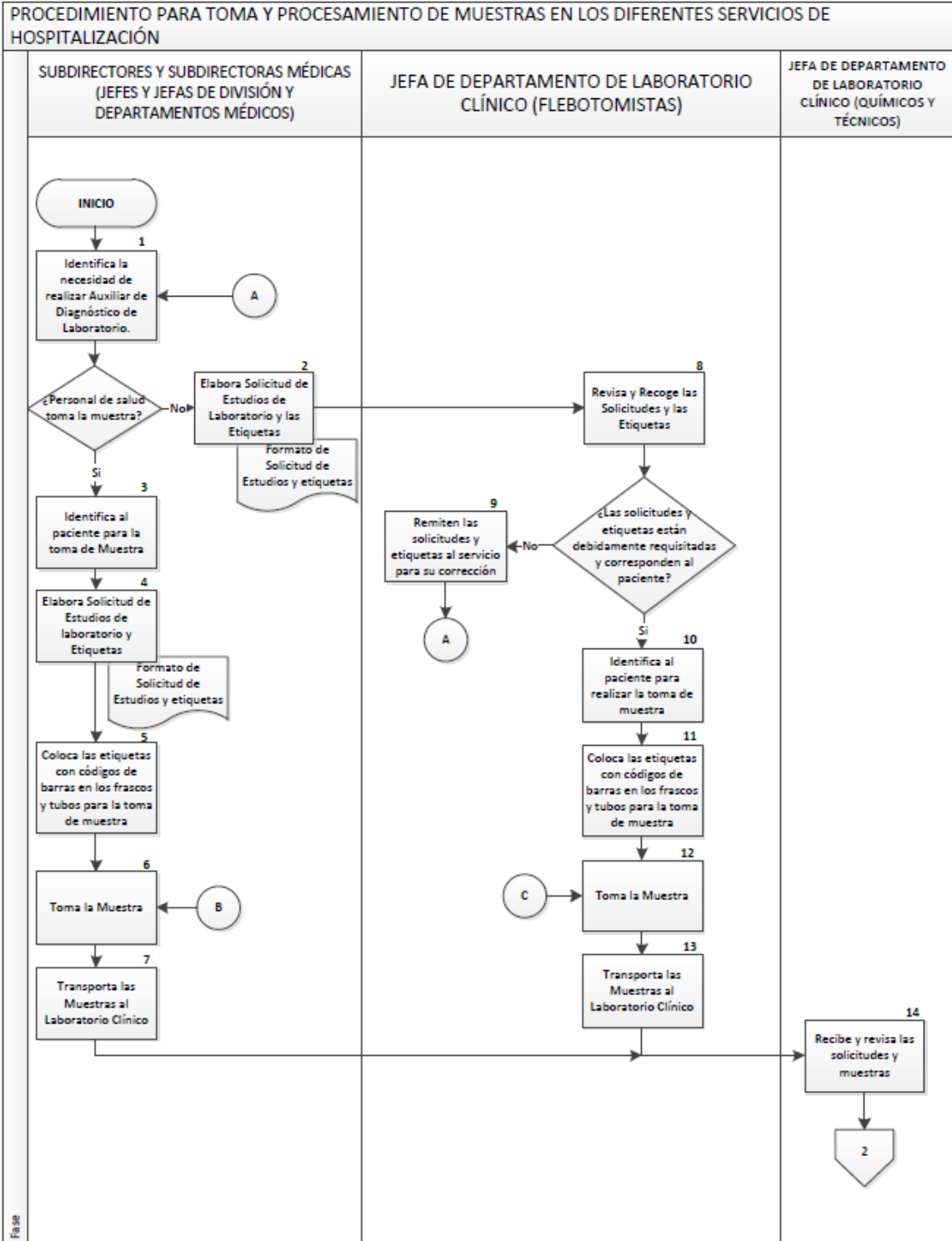
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (Jefes y Jefas de División y Departamentos Médicos)	1	Identifica la necesidad de realiza un Auxiliar de Diagnóstico de Laboratorio ¿Personal de salud toma la muestra?	Solicitud de Laboratorio
	2	No: Elabora la Solicitud de Estudios de Laboratorio y las Etiquetas, ir a la actividad 8.	
	3	Si: Identifica al paciente para la toma de muestra	
	4	Elabora Solicitud de Estudios de laboratorio y etiquetas	
	5	Coloca las etiquetas con códigos de barras en los frascos y tubos para la toma de muestra	
	6	Toma la Muestra	
	7	Transporta las Muestras al Laboratorio Clínico	
Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico (Flebotomistas))	8	Revisa y recoge las solicitudes y las etiquetas ¿Las solicitudes y etiquetas están debidamente requisitadas y corresponden al paciente?	
	9	No: Remite las solicitudes y etiquetas al servicio para su corrección, reinicia nuevamente el procedimiento (actividad 1).	
	10	Si: Identifica al paciente para realizar toma de muestra	
	11	Coloca las etiquetas con códigos de barras en los frascos y tubos para la toma de muestra	
	12	Toma la Muestra	
	13	Transporta las Muestras al laboratorio Clínico.	
Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico (Químicos y Técnicos))	14	Recibe y Revisa las Solicitudes y Muestras ¿La solicitud cumple los criterios necesarios?	Reporte de Resultados
	15	No: Remite al área para su corrección, reinicia el procedimiento (actividad 1).	
	16	Si: Verifica la calidad de la muestra	

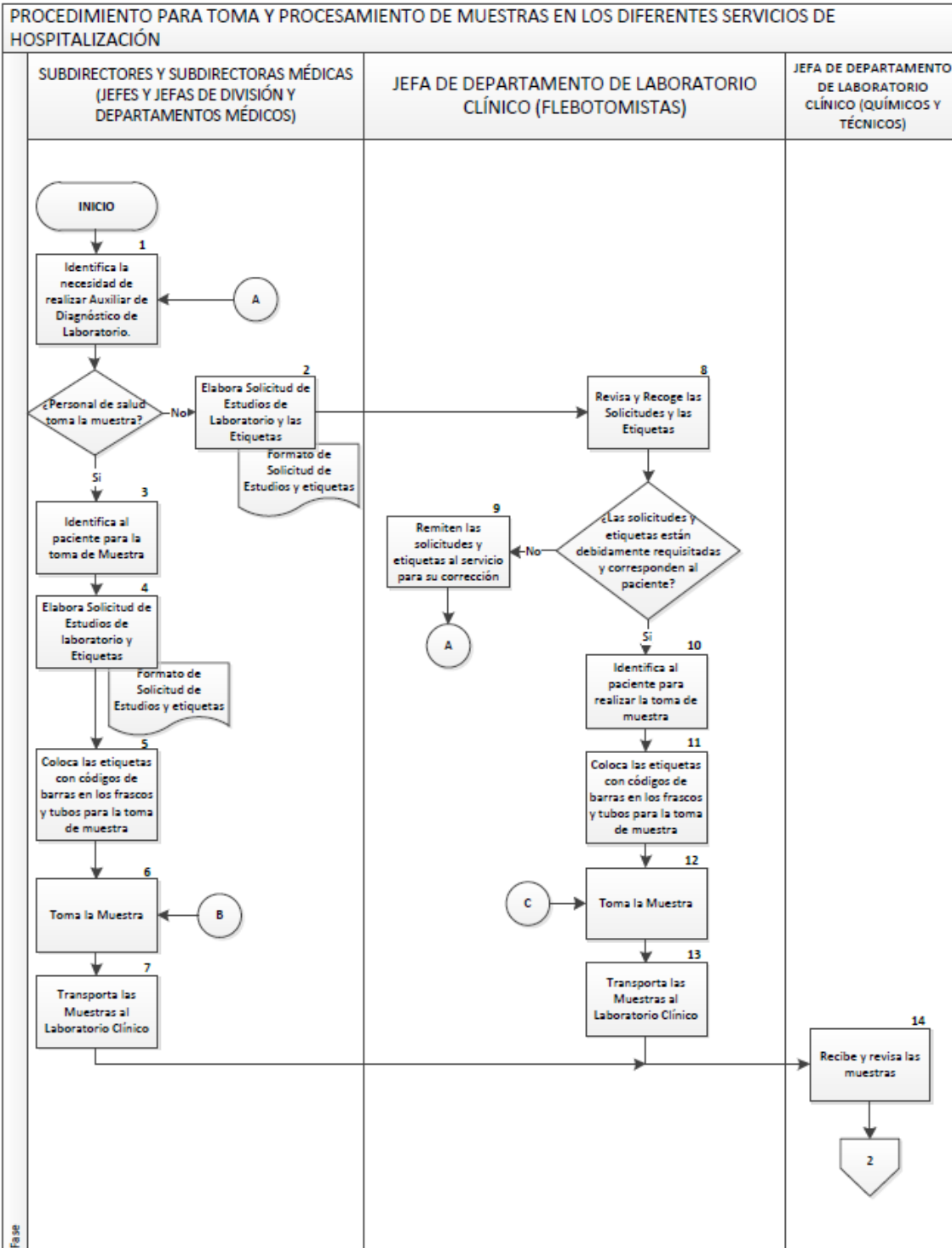
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		¿La muestra cumple todos los criterios?	
	17	No: Remite al área para su corrección, ir a la actividad 6 o 12.	
	18	Si: Extrae la lista de trabajo de la basa de datos y la imprime	
	19	Prepara Muestras	
	20	Procesa Muestras	
	21	Valida Resultados	
	22	Realiza Reporte de Resultados junto valores de referencia	
	23	Carga el Reporte Final a la Base de Datos	
	24	Imprime y Firma el Reporte Original para su Resguardo	
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (Jefes y Jefas de División y Departamentos Médicos)	25	Imprime los Resultados y anexa al Expediente Clínico TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



Fase



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 9 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos	NOM-007-SSA3-2011
6.2 Manual de Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento	No aplica
6.3 Manual de Calidad del Departamento de Laboratorio Clínico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	MC-JD-01
6.4 Cuadro Básico de Estudios de Urgencias del Departamento de Laboratorio Clínico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	No aplica
6.5 Derechos de los Pacientes	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Estudios	6 meses	Departamento de Laboratorio Clínico	No aplica
7.2 Reporte de resultados de estudios	6 meses	Departamento de Laboratorio Clínico	No aplica
7.3 Informe estadístico	12 meses	Departamento de Laboratorio Clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calidad: Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

8.2 Característica: Rasgo diferenciador

8.3 Código de barras: Es un código basado en la representación mediante un conjunto de líneas verticales de distinto grosor y espaciado que en su conjunto contienen una determinada información. De este modo, el código de barras permite reconocer rápidamente a un artículo en un punto de la cadena logística y así poder realizar inventario, o consultar sus características asociadas. En el laboratorio se usa para identificar a los pacientes y los estudios solicitados por el médico, para que estos últimos puedan ser reconocidos por los lectores de los analizadores.

8.4 Cuadro Básico de Estudios de Urgencias del Laboratorio Clínico: Conjunto de estudios que se procesan en el Laboratorio Clínico, durante las 24 horas, los 365 días del año.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 10 de 12

8.5 Estación de trabajo: En una red de computadoras, una estación de trabajo es una computadora que facilita a los usuarios el acceso a los servidores y periféricos de la red. A diferencia de una computadora aislada, tiene una tarjeta de red y está físicamente conectada por medio de cables u otros medios no guiados con los servidores.

8.6 Etiqueta: Marca: señal que se coloca en algo para su identificación

8.7 Valor de referencia: Es el valor más probable derivado de un conjunto de resultados obtenidos con el método de referencia.

8.8 Paciente crítico: Es aquel que presenta cambios agudos en los parámetros fisiológicos y bioquímicos que lo colocan en riesgo de morir, pero que tiene evidentes posibilidades de recuperación



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	19/Septiembre/2018	<ul style="list-style-type: none"> Se actualiza el formato Se fusionan los procedimientos 1, 2 y 3 del Manual de Procedimientos de laboratorio Clínico. Se actualiza el propósito, alcance y políticas y lineamientos. Se reestructura el procedimiento respaldado con el nuevo contrato de laboratorio.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Laboratorio

10.2 Reporte de Resultados

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 11 de 12

10.1 Solicitud de Laboratorio





**HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: ___ M: ___
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: ___ HOSPITALIZACIÓN: ___ URGENCIAS: ___ CAMA: ___

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 DIMERO D	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMÍZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE ESTUDIOS. GRACIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 12 de 12

10.2 Reporte de Resultados



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
 Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, C.P. 14080
 Tel: 40 00 30 00 ext. 3243 México D.F.
 Laboratorio de Analisis Clínicos




NOMBRE: FECHA DE NAC: SERVICIO: C.Neurología No. DE REGISTRO: DIAGNOSTICO: EPILEPSIA/DM/HTA MEDICO:	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS: 24-ago-2018 6:41:24 FECHA DE CITA: 24 de agosto de 2018	SEXO: EDAD: años FOLIO: 24080008 RECIBO: B 383850 CAMA:
--	--	--


Copia de Laboratorio

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
<u>BIOMETRÍA HEMÁTICA</u>			
Leucocitos (WBC)	8.4	10 ³ /µL	4.0 - 12.0
Neutrófilos %	43.50	%	39.00 - 89.00
Linfocitos %	48.10	%	11.00 - 54.00
Monocitos %	7.30	%	1.00 - 14.00
Eosinófilos %	** 0.80	/100 G.B.	3.00 - 6.00
Basófilos %	** 0.30	%	1.00 - 2.00
Neutrófilos #	3.70	10 ³ /µL	1.80 - 7.70
Linfocitos #	** 4.10	10 ³ /µL	0.00 - 0.80
Monocitos #	0.60	10 ³ /µL	0.00 - 0.80
Eosinófilos #	** 0.10	10 ³ /µL	0.20 - 0.45
Basófilos #	** 0.00	10 ³ /µL	0.02 - 0.10
Eritrocitos	4.27	10 ⁶ /µL	4.10 - 5.30
Hemoglobina	13.70	g/dL	12.00 - 15.00
Hematocrito	** 40.90	%	42.00 - 48.00
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	95.80	fL	83.00 - 100.00
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	32.00	pg	27.70 - 34.00
Conc. de Hgb Corpuscular Media (MCHC)	33.40	g/dl	32.00 - 34.50
Ancho de Distrib. Eritroc. (RDW)	12.20	%	11.50 - 14.20
Plaquetas (PLT)	264.	10 ³ /µL	150. - 450.
Volumen Plaquetar Medio (MPV)	7.80	fL	7.40 - 10.40
<u>Fórmula Roja</u>			
Eritroblastos#	0.00	10 ³ /µL	
Eritroblastos%	0.00	%	
Resultados revisados y validados por:	Q.B.P. Tiburcio García Duran		24/08/18 7:25

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
BIOQUIMICA			
Glucosa	** 128	mg/dL	70 - 105
BUN	12.1	mg/dL	8.0 - 20.0
Urea (Calculada)	26	mg/dL	10 - 50
Creatinina	0.68	mg/dL	0.40 - 1.00
Ácido urico	** 2.4	mg/dL	2.6 - 8.0
Potasio	4.6	mEq/L	3.6 - 5.1
Colesterol	95	mg/dL	0 - 200
Colesterol de Alta Densidad HDL-C	40	mg/dL	35 - 85
Colesterol de Baja Densidad LDL	36	mg/dL	10 - 130
Triglicéridos	96	mg/dL	40 - 150
Bilirrubina Total	0.59	mg/dL	0.10 - 1.00
Bilirrubina Directa	0.13	mg/dL	0.10 - 0.25
Bilirrubina Indirecta	0.46	mg/dL	0.20 - 0.80
Albumina	3.76	g/dL	3.50 - 4.80
Alanino Amino Transferasa (ALT/TGP)	14	IU/L	7 - 35
Aspartato Amino Transferasa (AST/TGO)	21	IU/L	15 - 41
<u>HEMOGLOBINA GLICOSILADA</u>			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 1 de 7

3. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y ELABORAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y DE IMAGENOLOGÍA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO


Establecer los mecanismos para la programación y elaboración de estudios radiológicos y de imagenología especializada, requeridos por el área médica, para determinar un diagnóstico adecuado, así como para la evaluación del pronóstico de la enfermedad y de su respuesta terapéutica.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la División de Radiología e Imagen, coordina la programación y elaboración de estudios radiológicos y de imagen, la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, supervisa las actividades de la División, la Subdirección de Recursos Financieros, realiza los cobros para la elaboración de los estudios y la Dirección Médica, emite las instrucciones para la realización de los estudios.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que acuden a realizarse estudios de radiología e imagen.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, es responsable de requisitar debidamente la solicitud por escrito de los estudios radiológicos y/o de imagen que requiera el paciente a través del Sistema Digital (SIGHO)
- 3.2 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen, programará a través del módulo de recepción, las citas de acuerdo a la capacidad operativa y fecha de consulta subsecuente.
- 3.3 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen, es responsable de dar prioridad en la realización de estudios radiológicos y/o de imagen a los pacientes derivados de urgencias.
- 3.4 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen, atenderá previa comprobación del pago de cuota de recuperación, según clasificación socioeconómica, exceptuando los exentos de pago autorizados por la Dirección General del Hospital.
- 3.5 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen deberá indicar al paciente que el día de su cita el paciente deberá presentarse a la hora que se le citó, en las condiciones apropiadas según el estudio programado, en caso contrario deberá programar nuevamente una cita para que sea atendido.
- 3.6 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen revisará todos los resultados e imágenes en el Sistema RIS-PACS.

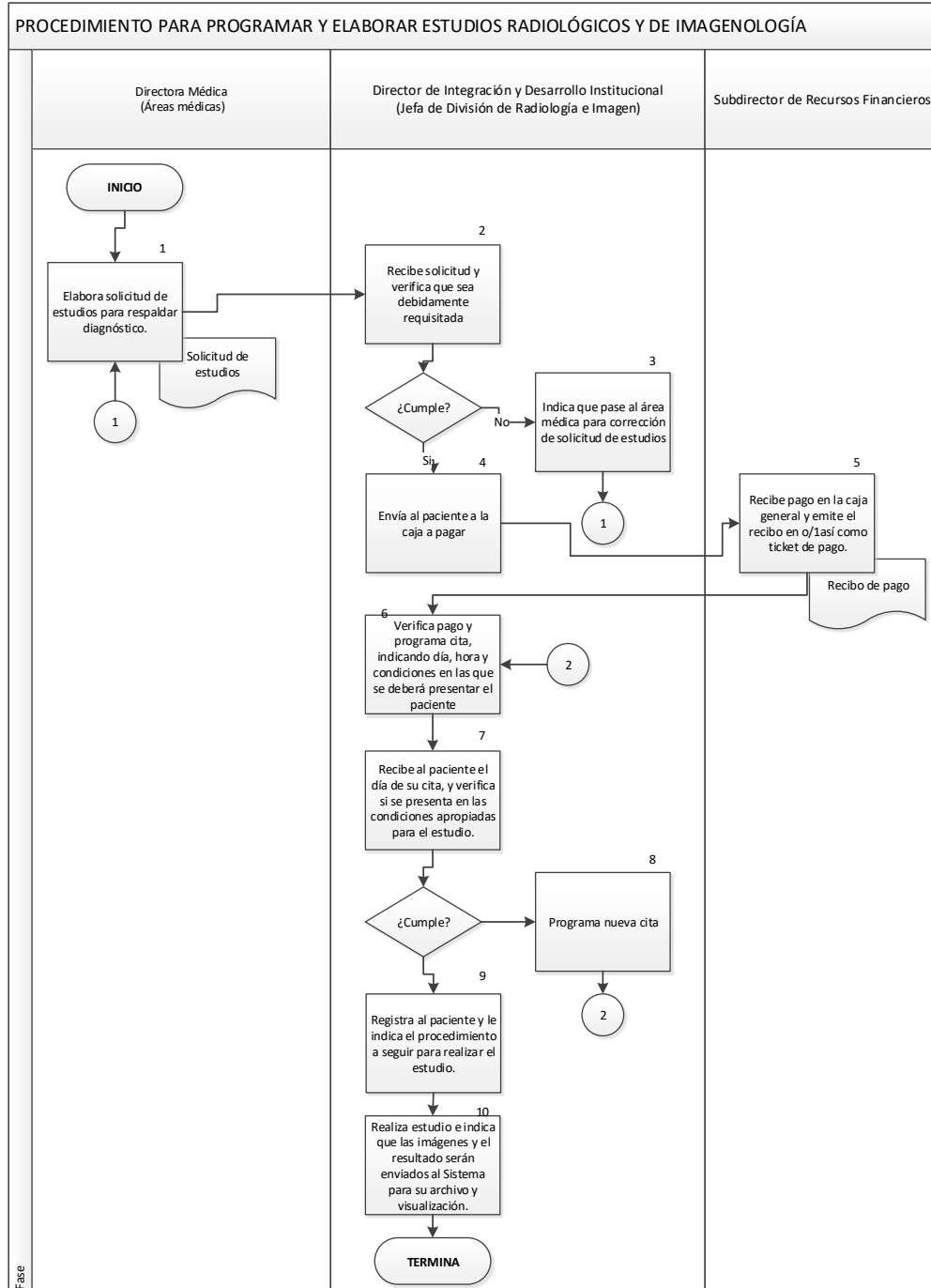
	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (Áreas médicas)	1	Elabora solicitud de estudios al paciente para respaldar diagnóstico llenando el formato correspondiente.	Solicitud de estudios
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de División de Radiología e Imagen)	2	Recibe solicitud y verifica que sea debidamente requisitada. Procede	
	3	No: Indica que pase al área médica para corrección de solicitud de estudios, regresa a la actividad 1.	
	4	Sí: Envía al paciente a la caja a pagar.	
Subdirector de Recursos Financieros	5	Recibe pago en la caja general y emite el recibo en o/1 así como ticket de pago.	Recibo de pago
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de División de Radiología e Imagen)	6	Verifica pago de los estudios y programa cita de acuerdo a la capacidad operativa, indicando día, hora y condiciones en las que se deberá presentar el paciente para realizar el estudio programado.	Agenda electrónica
	7	Recibe al paciente el día de su cita, y verifica si se presenta en las condiciones apropiadas para el estudio. Procede	
	8	No: Programa nueva cita, regresa a actividad 6.	
	9	Sí: Registra al paciente y le indica el procedimiento a seguir para realizar el estudio.	
	10	Realiza estudio e indica al paciente que las imágenes y el resultado serán enviados al Sistema PACS para su archivo y visualización.	
TERMINA			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 4 de 7

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 5 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de estudios	3 meses	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen)	Fecha y tipo de estudio
7.2 Recibo de pago	5 años	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Número de recibo

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Consentimiento Informado.** - Hoja que contiene la explicación del procedimiento a realizar y los riesgos que implica el medio de contraste intravenoso.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	13 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de formato



10. ANEXOS DEL PRODECIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Estudios
10.2 Recibo de pago


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 6 de 7

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIOS

	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
		NÚMERO DE EXPEDIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE											
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)									
		EDAD <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
		No. DE CAMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO		SERVICIO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
		SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>									
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>									
DATOS CLINICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>											
*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)											
FECHA Y HORA DE SOLICITUD <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">DIA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">HORA:</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO				HORA:			MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO									
HORA:											
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>											
INDICACIONES AL PACIENTE <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin-top: 5px;"></div>											

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 7 de 7

10.2 RECIBO DE PAGO



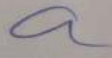
HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

Calz. de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan C.P. 14080 Ciudad de México, R.F.C. HGD-720726-831 TEL.: 4000-3000

RECIBO 1 **61418**


CAJA AUXILIAR No. 9 lunes, 28 de mayo de 2018 09:13:57a.m. Num. Operación 000000061418

Clave	Concepto	Cantidad	Importe
1715	Hormona Gonadotrofina Coriónica Humana b (SESENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)	1	\$67.00
Total =>			\$67.00
Efectivo =>			\$70.00
Cambio =>			\$3.00





FIRMA CAJERO



1719364



PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 1 de 19

4. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 2 de 19

1. PROPÓSITO



Realizar las actividades correspondientes al registro y control del ingreso hospitalario por el área de urgencias, para apertura de expediente clínico.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones Médicas que brindan la atención médica, al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, que ingresa a los pacientes provenientes de urgencias, y al Departamento de Enfermería Clínica que atiende a los pacientes programados.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al paciente que acude al hospital para recibir atención médica de urgencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamentos de Admisión y Archivo Clínico es responsable de verificar que las carpetas sean debidamente rotuladas, con el número de registro en orden digito terminal progresivo, integrando los formatos del ingreso hospitalario al expediente clínico, y de llevar el control de los datos de pacientes a los que se les abrió expediente y su número de registro.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, es responsable de la apertura de expedientes clínicos, únicamente a pacientes que son hospitalizados a través de la División de Urgencias, siempre y cuando no cuenten con registro en el Hospital.
- 3.3 Las Subdirecciones Médicas son responsables de la asignación de cama en coordinación con la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, debiendo informar al personal de admisión el área y/o la cama designada.
- 3.4 Las Subdirecciones Médicas son responsables de determinar el ingreso ambulatorio debiendo especificarlo en la solicitud de ingreso hospitalario.
- 3.5 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación es responsable de solicitar al servicio tratante la apertura de expediente clínico, de aquellos pacientes que ya tengan 48 hrs. sin resolución de su patología o a criterio del médico de urgencias observación.
- 3.6 La Subdirección de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, es responsable de corroborar la existencia de una identificación oficial, hoja de no derechohabencia y CURP del paciente a fin de identificar al paciente plenamente.
- 3.7 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través del médico tratante de Urgencias, es responsable de elaborar las cartas de consentimiento que se requieran en cada caso, aclara al paciente y/o sus familiares, las dudas sobre el procedimiento médico, quirúrgico y/o terapéutico que se le practicarán al paciente, así como de los riesgos y pronósticos.
- 3.8 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, es responsable de llenar las cartas de consentimiento para el ingreso hospitalario, recabar las firmas, y aclarar las dudas sobre los trámites, requisitos y procedimientos administrativos.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		
			Hoja: 3 de 19

- 3.9 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de sus médicos tratantes, son responsables de determinar los casos médico-legales y notificar al Departamento de Trabajo Social.
- 3.10 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de los médicos tratantes de Urgencias, son responsable de elaborar y firmar el formato de la "Solicitud de Ingreso Hospitalario".
- 3.11 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, es responsable de enviar al Ministerio Público la notificación de los casos médico-legales, así como de notificar a las áreas de Admisión e Informes.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de recoger las prendas y valores del paciente y hacer entrega a los familiares. En caso de pacientes que acuden solos, en coordinación con el personal de seguridad entregará los valores al Departamento de Seguridad y las prendas de vestir a la oficina de Admisión, en una bolsa de plástico sellada y rotulada con los datos del paciente.
- 3.13 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, es responsable del resguardo de las prendas de vestir del paciente que al ingreso no cuente con familiares, así como de entregar al mismo paciente cuando sea dado de alta o a sus familiares.
- 3.14 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico registrará el ingreso en la tarjeta de control de cama y en el censo diario los datos del paciente.
- 3.15 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico debe generar e imprimir el listado de los ingresos y egresos efectuados en el turno para llevar un control de movimiento de pacientes.
- 3.16 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de revisar los datos generales y personales de los pacientes en el sistema SIGHO cuando el familiar o paciente presenten su documentación oficial, y en su caso corregirlos.


	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Urgencias (Jefa de la División de Urgencias, Valoración y Consulta, Jefe de la División de Urgencias Observación)	1	Realiza Procedimiento para Atención del paciente en el área de Valoración Inicial y Consulta de Urgencias	
	2	Determina la necesidad de hospitalización, en conjunto con otra especialidad médica.	
	3	Solicita formato de Ingreso Hospitalario a la Especialidad.	
Subdirecciones Médicas	4	Realiza solicitud de Ingreso e Indicaciones Médicas.	Solicitud de Ingreso Hospitalario
	5	Envía al paciente y/o familiar al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico.	
Subdirectora de Servicios Ambulatorios (Jefe del Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	6	Recibe al familiar, corrobora datos del paciente en sistema, envía al familiar con el médico con copia de la solicitud de ingreso sellada.	
Subdirector de Urgencias (Jefa de la División de Urgencias, Valoración y Consulta, Jefe de la División de Urgencias Observación)	7	Indica a enfermería si el paciente va a cama o quirófano para notificar a Admisión.	
		<p>¿El paciente va a piso?</p> <p>No: Traslada al paciente a quirófanos. (Inicia procedimiento de Traslado Intrahospitalario), continuo paso 11.</p> <p>Si: Envía al familiar con solicitud de ingreso a Trabajo Social para realizar estudio socioeconómico y posteriormente a la División de Enlace y Gestión de la Atención Médica para trámites de derechohabencia.</p>	

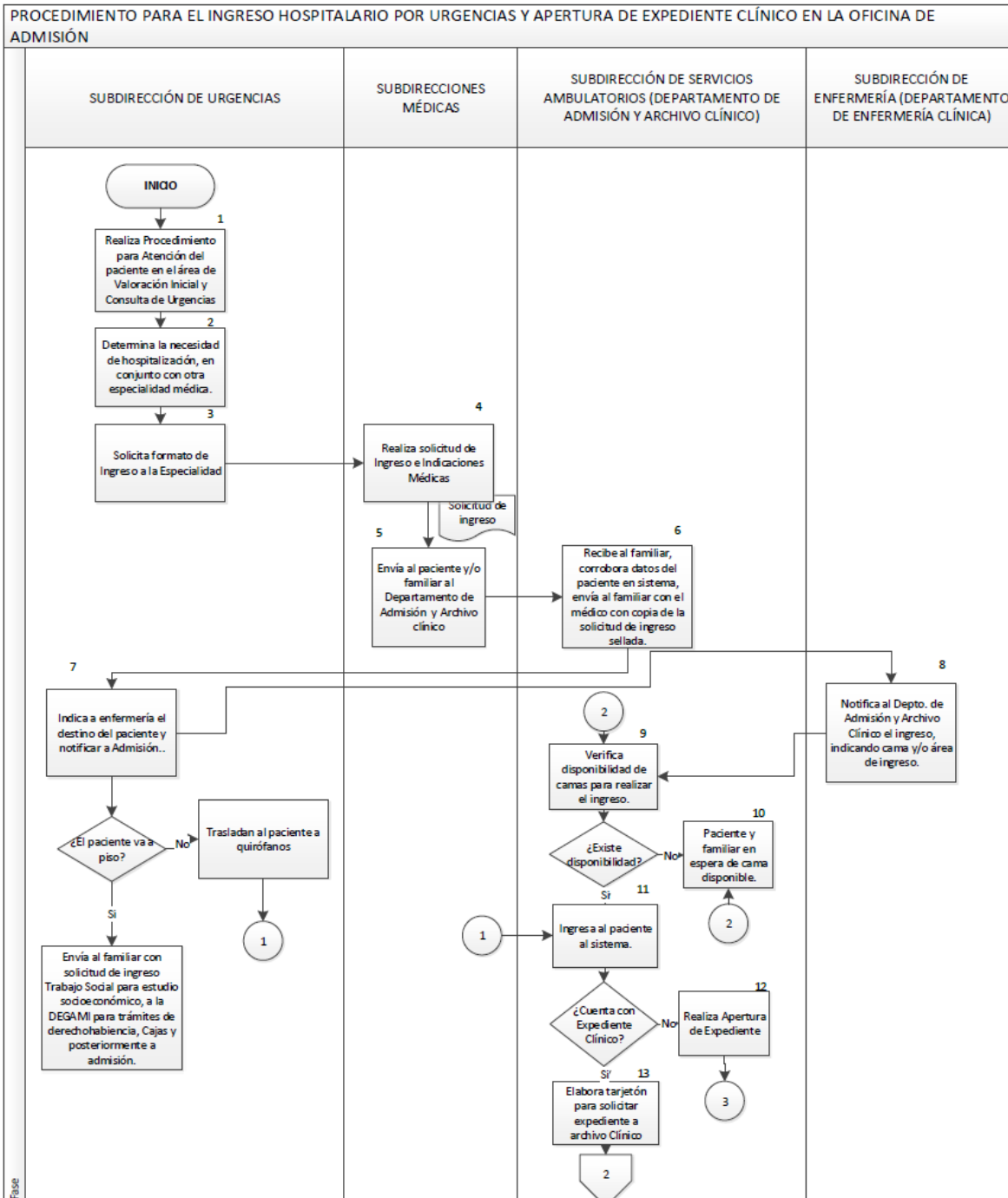
	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.	

Subdirectora de Enfermería (Jefa del Departamento de Enfermería Clínica)	8	Notifica al Depto. de Admisión y Archivo Clínico el ingreso, indicando cama y o área de ingreso.	
Subdirectora de Servicios Ambulatorios (Jefe del Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	9	Verifica disponibilidad de camas para realizar el ingreso. ¿Existe disponibilidad?	
	10	No: Paciente y familiar en espera de cama disponible, regresa paso 9.	
	11	Si: Ingresa al paciente al sistema. ¿Cuenta con Expediente Clínico?	
	12	No: Realiza Apertura de Expediente, continuo paso 14	
	13	Si: Elabora tarjetón para solicitar expediente a Archivo Clínico.	
	14	Realiza el ingreso, imprime formatos de hospitalización y consentimiento informado de ingreso, los integra al expediente clínico.	
	15	Envía al familiar al Depto. de Trabajo Social. Inicia PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE EXPEDIENTE Y ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO.	
	16	Entrega expediente a la enfermera del área de Urgencias.	
		Registra el ingreso en el censo y en tarjeta de control de cama, anota los datos del paciente.	
		Elabora listado de ingresos y egresos en su turno. TERMINA PROCEDIMIENTO.	

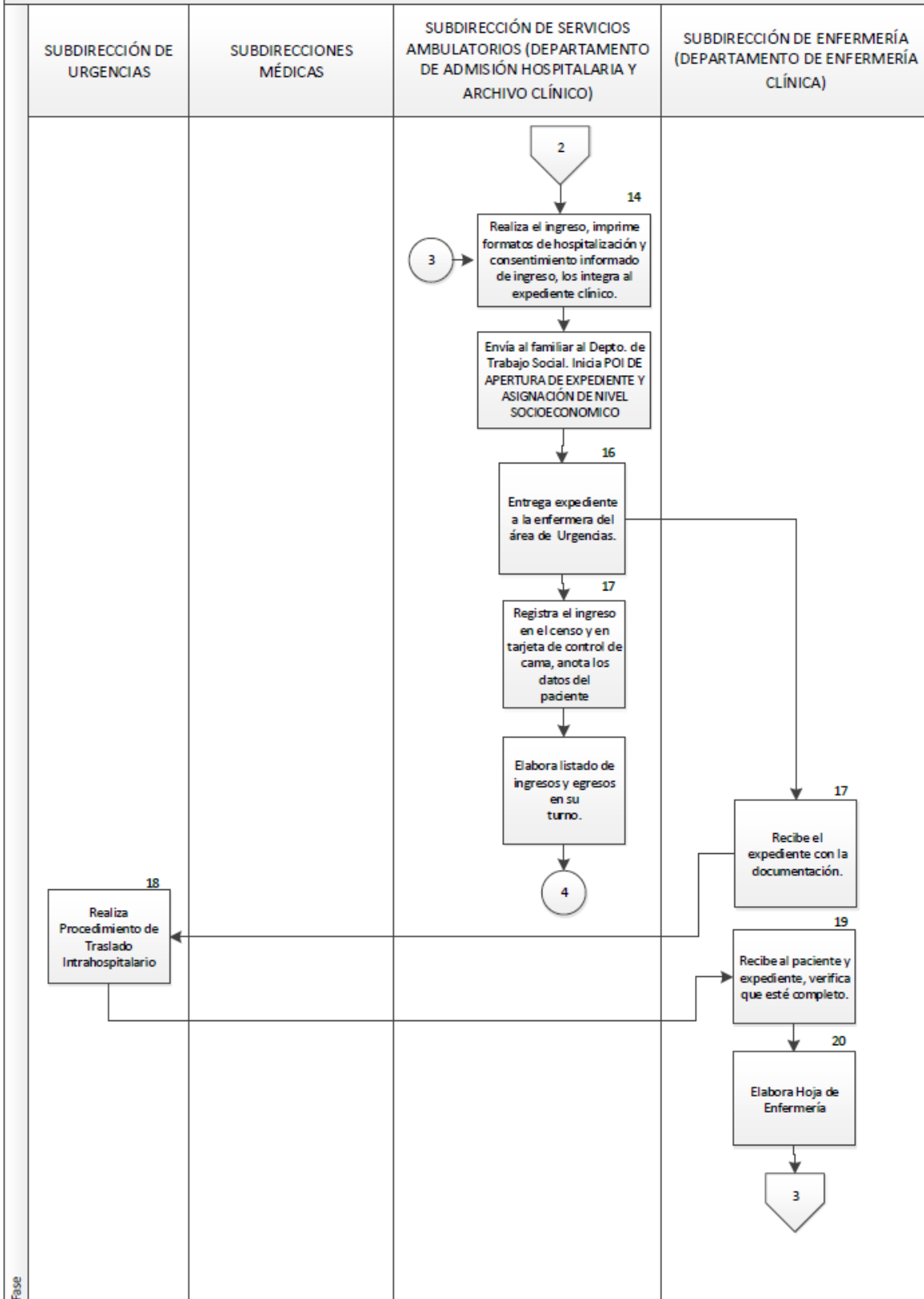
	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.	

Subdirectora de Enfermería (Jefa del Departamento de Enfermería Clínica)	17	Recibe el expediente con la documentación.	
Subdirector de Urgencias (Jefa de la División de Urgencias, Valoración y Consulta, Jefe de la División de Urgencias Observación)	18	Realiza Procedimiento de Traslado Intrahospitalario.	
Subdirectora de Enfermería (Jefa del Departamento de Enfermería Clínica)	19	Recibe al paciente y expediente, verifica que esté completo.	
	20	Elabora Hoja de Enfermería.	
	21	Notifica al Médico adscrito del ingreso del paciente	
Subdirecciones Médicas	22	Valora al paciente y si es necesario agrega indicaciones médicas.	
	23	Elabora Nota de Ingreso al servicio, Plan diagnóstico y terapéutico.	
	24	Realizan Procedimientos Médico-quirúrgicos.	
	25	Revalora al paciente hasta su egreso. TERMINA PROCEDIMIENTO	

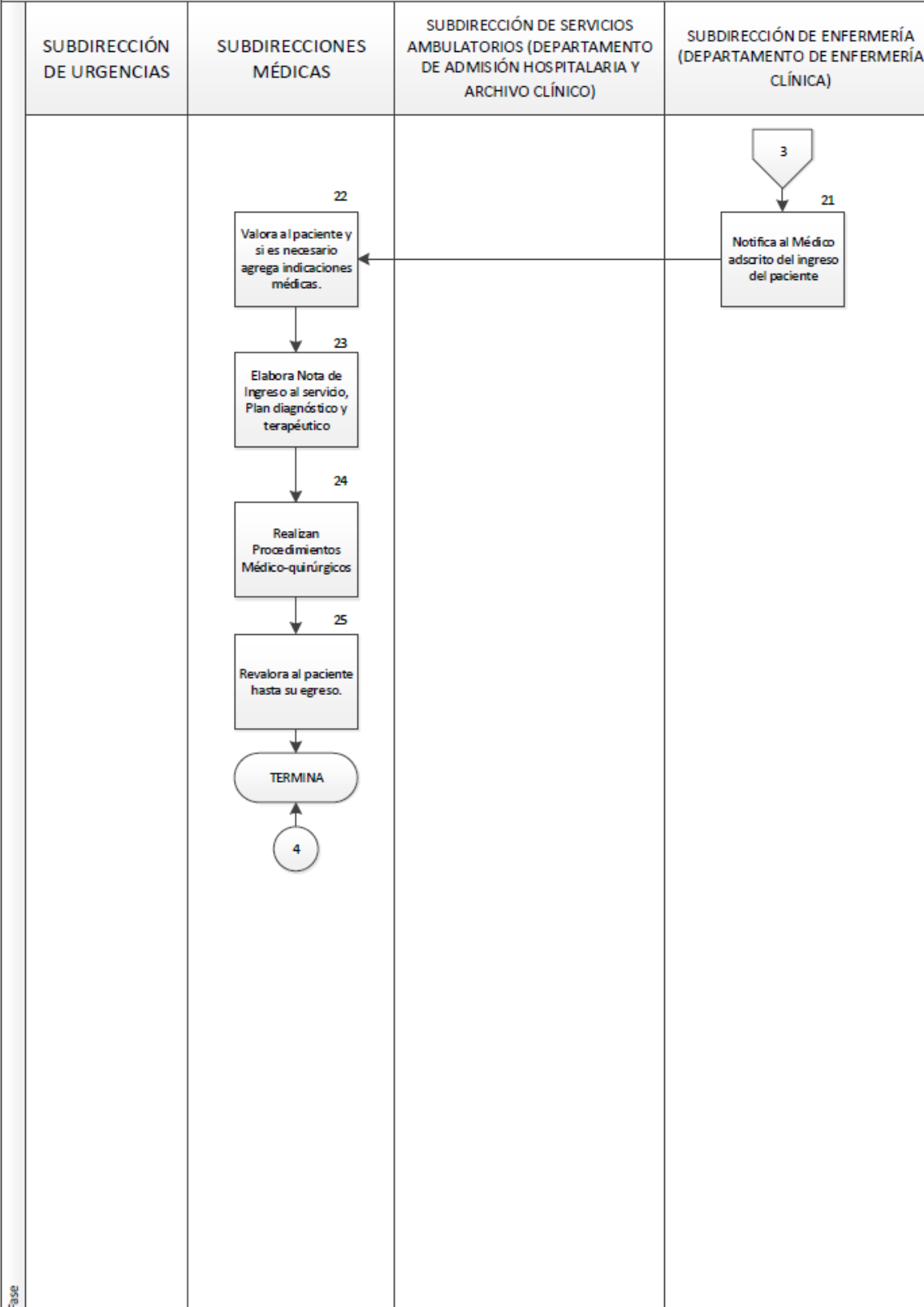
5. DIAGRAMA DE FLUJO





PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS Y APERTURA DE EXPEDIENTE CLÍNICO EN LA OFICINA DE ADMISIÓN



PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS Y APERTURA DE EXPEDIENTE CLÍNICO EN LA OFICINA DE ADMISIÓN



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 10 de 19

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Funcional	No aplica

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Carpeta digito-terminal	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	01-04-0084 a 01-04-0093
7.2 Solicitud de Ingreso	1 año	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	06-01-0103
7.3 Carta de autorización de internamiento	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	06-01-0140 o 06-01-0144
7.4 Hoja de hospitalización	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	06-01-0093
7.6 Control de cama (digital)	No aplica	No aplica	No aplica
7.7 Listado de ingresos	No aplica	No aplica	No aplica

8. GLOSARIO DEL POROCEDIMIENTO

- 8.1 Expediente clínico.-** Conjunto de documentos escritos, gráficos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias.
- 8.2 Consentimiento informado.-** Consentimiento por escrito en donde se aclara al paciente y/o sus familiares, las dudas sobre el procedimiento médico, quirúrgico y/o terapéutico que se le practicarán al paciente, así como de los riesgos y pronósticos.
- 8.3 Consentimiento informado.-** Consentimiento por escrito donde el paciente y/o familiar autoriza el ingreso hospitalario.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	03/02/2021	Actualización de alcance, políticas, descripción del procedimiento y actualización de formato.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 11 de 19

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de ingreso
- 10.2 Carta de consentimiento para la hospitalización.
- 10.3 Hoja de Hospitalización
- 10.4 Instructivo "Proceso para la visita familiar y control de infecciones".
- 10.5 Cédula de educación del paciente y de su familia.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		
			Hoja: 12 de 19



10.1 Solicitud de Ingreso

HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ



SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

	No. REGISTRO
NOMBRE COMPLETO DEL (LA) PACIENTE:	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
	NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD: SEXO: M () F ()
DIRECCIÓN DEL PACIENTE	
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:	
TELÉFONO:	
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:	
INGRESO POR:	URGENCIAS () CONSULTA EXTERNA () REFERIDO ()
TIPO DE INGRESO:	AMBULATORIO () HOSPITALIZACIÓN ()
INGRESA A:	ESPECIALIDAD
PISO:	CAMA:
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ORDENA EL INGRESO:	
OBSERVACIONES:	
FECHA:	HORA:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 13 de 19

10.2 Carta de consentimiento para hospitalización



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 CALZ. DE TLALPAN 4800 CDMX 14080 TEL. 4000 3000
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ADULTO

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Artículos 80, 81, 82 y 83 y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, incisos 10, 10.1, 10.1.2 y 10.1.3

Ciudad de México a

Hora:

**C. DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
 "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 PRESENTE.**

Datos del Ingreso:

Urg () C.E. () Ref ()

No. de Registro:

Servicio:

Cama:

Dx:

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el inciso 10.1.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, El (la) suscrito (a) bajo protesta de decir verdad, manifiesto llamarme:

C. Fecha de nacimiento: Sexo: Edad:

Con domicilio particular en la calle: Número:

Colonia: Alcaldía o Mpio.:

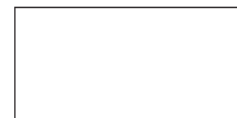
Estado: Código Postal: Teléfono:

En pleno uso de mis facultades mentales y toda vez que se me ha explicado amplia y claramente la naturaleza y el fin de este documento, autorizo al personal médico del Hospital General a su digno cargo, para que proceda a mi ingreso hospitalario, así como a efectuarme los estudios y las investigaciones que sean necesarias para el diagnóstico de mi enfermedad y previa información realizar los tratamientos médicos, quirúrgicos u otros que convengan para mi beneficio.



También se me ha explicado que en mi atención puede intervenir personal de Salud en formación, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión del profesional de Salud adscrito al Hospital.

A T E N T A M E N T E

 Nombre completo y firma del paciente



En caso de no poder firmar
 huella digital del pulgar derecho del
 familiar o persona responsable

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 14 de 19



Hospital General Dr. Manuel Gea González
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

ARTICULO 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

ARTICULO 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

ARTICULO 82.- El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este reglamento, deberá contener;

- I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;
- II.- Nombre, razón o denominación social del hospital;
- III.- Título del documento;
- IV.- Lugar y fecha;
- V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; y
- VI.- Nombre y firma de los testigos.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

ARTICULO 83.- En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente en la condición fisiológica mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

10 Otros documentos

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte de expediente clínico.

10.1 Cartas de Consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo.

10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso.

10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento.

10.1.1.3 Título del documento.

10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite.

10.1.1.5 Acto autorizado

10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.8 Nombre completo y firma del paciente, si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o representante legal.

10.1.1.9 Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.

10.1.1.10 Nombre completo y firma de dos testigos.

10.1.2 Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento informado serán:

10.1.2.1 Ingreso hospitalario;

10.1.2.2 Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.2.3 Procedimientos que requieren anestesia general o regional;

10.1.2.4 Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.2.5 Donación de órganos, tejidos y trasplantes;

10.1.2.6 Investigación clínica en seres humanos;

10.1.2.7 Necropsia hospitalaria;

10.1.2.8 Procedimientos, diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.2.9 Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.3 El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento informado adicionales a las previstas en el numeral 10.1.2 cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.





Rev. "A"

Hoja: 15 de 19

10.3 Hoja de Hospitalización

Formulario de Hospitalización (HOJA DE HOSPITALIZACIÓN) with sections for PACIENTE, ESTANCIA, and ATENCIÓN OBSTÉTRICA. Includes fields for patient name, birth date, medical history, and obstetric details.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "A"
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS.		Hoja: 16 de 19

10.4 Instructivo "Proceso para la visita familiar y control de infecciones"

K. Para cualquier queja, sugerencia o felicitación, usted puede usar los buzones colocados en el área de Admisión y Consulta Externa, la escalera de la Torre de Hospitalización o directamente en la Subdirección de Gestión de Calidad, localizada en el 1er piso de la consulta de urgencias.

Para el alta de su paciente deberá:

- 1.- Recabar los sellos de caja (sin adeudo) y Admisión, pasar a entrevista en Trabajo Social.
- 2.- Traer su ropa en bolsa transparente.

Instructivo Control de Infecciones:

3. Para garantizar una atención más segura, usted como paciente, sus familiares, visitantes y personal de salud deberá apegarse a:

- Lavado e higiene de manos con agua y jabón y/o soluciones antisépticas (disponibles); aplicando en todo momento el "antes y después" del contacto y del entorno del paciente, como son la cama, barandales, mesa, monitores, recipientes, bancos, buró, sillas, hojas, expedientes, puertas, ventiladores, equipos de infusión, sondas, catéteres, drenajes, etc.
- Es muy importante que usted en todo momento pregunte a la enfermera, médico o técnico en salud. Ya se lavó o se realizó higiene de manos, es un derecho que usted tiene y una obligación de nuestro personal de salud.
- Las medidas de aislamiento indicadas por epidemiología para evitar la dispersión de microorganismos.
- La utilización correcta de guantes, cubrebocas y/o mascarilla al momento que se le indique; para ello usted o su familiar puede solicitar y preguntar a nuestras enfermeras sobre como emplear dichos insumos.

Ayúdenos a evitar las infecciones. "La solución también está en sus manos"

06-03-0327

Estos lineamientos harán que la hospitalización se lleve a cabo en las mejores condiciones y el paciente reciba un trato adecuado y digno, haciendo agradable su estancia en el Hospital.

gea
hospital

HOSPITAL GENERAL

HOSPITAL LIBRE DE TABACO



PROCESO PARA LA VISITA FAMILIAR Y CONTROL DE INFECCIONES.

HORARIO DE RELEVO AL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

MATUTINO: 8:00 A 10:00 HRS.
VESPERTINO: 13:00 A 14:00 HRS.
NOCTURNO: 18:30 A 20:00 HRS.

HORARIO DE VISITA:
HOSPITALIZACIÓN DE 16:00 A 18:00 HRS.
TERAPIA INTENSIVA: DE 13:00 A 14:00 HRS. Y DE 19:00 A 20:00 HRS.

DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INFECTOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD
DEPARTAMENTO DE CALIDAD
DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y ARCHIVO CLÍNICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD

2020



Es importante señalar que las urgencias tienen prioridad para la Hospitalización.

INSTRUCTIVO DE HOSPITALIZACIÓN

1. Para hospitalizarse, se deberá cumplir con los siguientes **requisitos**:

- Presentarse en la oficina de Admisión (ubicada en planta baja de la Torre de Hospitalización), con el recibo de pago de la cirugía, el carnet, y la tarjeta de valoración anestésica.
 - Acudir acompañado de un familiar mayor de edad, quien será responsable del ingreso.
 - Traer los siguientes artículos de aseo y uso personal en bolsa transparente y cerrada:
 - Jabón líquido neutro, toalla y sandalias de baño.
 - Cepillo y pasta dental.
 - Desodorante, peine y papel higiénico.
 - Un termómetro digital (que se lo regresará).
 - Dos vendas de 10 cm. si se trata de adultos.
 - Dos vendas de 5 cm. si se trata de menores de diez años.
 - Toallas femeninas (para pacientes de Gineco-Obstetricia, o en caso necesario).
 - Las mujeres deberán acudir sin maquillaje, con uñas cortas y sin pintar.
 - El paciente deberá abstenerse de traer joyas, tarjetas de crédito, celular, dinero o cualquier artículo de valor.
- Los horarios de hospitalización son:
- 16:00 Ginecología y Pediatría.
 - 16:30 Oftalmología, Ortopedia y Otorrinolaringología.
 - 17:00 Cirugía General, Cirugía Plástica, Urología, Cardiovascular y las demás especialidades.

INSTRUCTIVO DE VISITA FAMILIAR

1. Para que el paciente tenga una estancia agradable en el Hospital, se han establecido las siguientes reglas para la visita familiar.

A. El ingreso para la visita es de 16:00 hasta 18:00 hrs.; de Lunes a Domingo.

B. El carnet es el pase de visita, por lo que deberá ser presentado para la entrada de los familiares, permitiéndose el acceso a una persona a la vez, hasta el término de la visita, debiendo recogerlo. El carnet es intransferible y los familiares visitantes serán los responsables del mal uso que se le dé.

C. Se restringe el acceso a las áreas de hospitalización a:

- Menores de edad.
- Personas en estado inconveniente: con aliento alcohólico o bajo el efecto de alguna droga.
- Personas en malas condiciones de higiene.
- Personas con cuadros gripales o con procesos infecciosos.

D. Queda estrictamente prohibido introducir a las instalaciones del hospital:

- Alimentos y/o bebidas de ningún tipo o especie.
- Aparatos eléctricos, electrónicos o de pilas (teléfonos celulares, televisores, radios, grabadoras, cámaras, videocámaras, reproductores de discos compactos, laptops, etc.)
- Ropa no autorizada, como: cobertores, cobijas, almohadas, etc.
- Bultos voluminosos (mochilas, cajas, maletas, etc.)
- Veladoras

E. Trabajo Social extenderá un pase de 24 horas, cuando el estado del paciente así lo requiera. Con este pase podrá permanecer un familiar con el paciente.

F. Los familiares visitantes deberán:

- Respetar el horario de visita establecido.
- Acatar las indicaciones del personal del Hospital.
- Tratar al personal del Hospital con respeto, cortesía y educación.
- Hablar en voz baja.
- Respetar a los demás pacientes del Hospital.
- Guardar el orden y compostura.

G. Queda estrictamente prohibido a los familiares visitantes:

- Mobilizar al paciente sin autorización del personal médico o de enfermería.
- Manipular las venodisís, aparatos o curaciones del paciente.
- Sentarse o acostarse en las camas del Hospital.
- Tomar los alimentos del paciente.
- Deambular sin ningún propósito por los pasillos del Hospital.
- Fumar en las áreas del Hospital.

H. Los informes sobre el estado de salud del paciente, serán proporcionados **únicamente por el médico de guardia**, en los horarios establecidos en cada servicio. En el servicio de Urgencias **no hay horarios establecidos**, la información será proporcionada de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente.

I. El personal de **seguridad** podrá retener el carnet en caso que la visita familiar no cumpla con los lineamientos anteriormente descritos, informando los hechos a las autoridades correspondientes, quienes tomarán las medidas pertinentes.

J. De acuerdo con el Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas, **los ministros de cualquier culto tendrán acceso en cualquier momento**, a fin de dar auxilio espiritual a los pacientes, observando las normas y medidas de seguridad aplicables.

10.5 Cédula de educación del paciente y de su familia



Hospital General Dr. Manuel Gea González
CÉDULA DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y DE SU FAMILIA

Datos de identificación del paciente:		Fecha: _____	Hora: _____
Nombre del Paciente: _____			
Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____	Sexo: _____	
Registro: _____	Núm. de cama: _____	Especialidad: _____	

1.- Evaluación y Planificación de la educación del paciente y su familia.

Fechas	DÍA	MES	AÑO
Ingreso			
1ª. Evaluación			
2ª. Evaluación			
3ra. Evaluación			

a).- Identificación de necesidades de educación:

El paciente y/o familia necesitan educación sobre temas relacionados con:

Barreras para el aprendizaje:

	Momento de evaluación		
	1a.	2a.	3a.
1. Derechos de los pacientes			
2. Trámites de ingreso y egreso			
3. Consentimiento informado			
4. Uso seguro de equipo y dispositivos médicos			
5. Estado de salud y su diagnóstico			
6. Uso seguro de medicamentos			
7. Acciones esenciales para la seguridad del paciente			
8. Higiene de manos precauciones estándar			
9. Manejo del dolor			
10. Obesidad			
11. Dieta y alimentación			
12. Diabetes Mellitus			
13. Diálisis peritoneal			
14. Padecimientos cardiovasculares			
15. Padecimientos cerebrovasculares			
16. Deterioro cognoscitivo			
17. Lesiones asociadas a la dependencia			
18. Técnicas de rehabilitación			
19. Adulto mayor			
20. Consejería para adolescentes			
21. Prevención de adicciones			
22. Violencia Familiar			
23. Planificación familiar			
24. Cáncer Cervico-Uterino			
25. Cáncer de mama			
26. Cáncer de próstata			
27. Enfermedades prevenibles por vacunación			
28. Lactancia materna			
29. Cuidados en el puerperio			
30. Signos y síntomas de alarma en las mujeres embarazadas			
31. Signos y síntomas de alarma en el Recién Nacido			
32. Tamiz Neonatal			
33. Precauciones estándar			
34. _____			

- Sin barreras
1. Idioma
 2. Otra lengua diferente al español
 3. alteraciones del lenguaje
 4. Alteraciones auditivas
 5. Alteraciones visuales
 6. Alteraciones físicas
 7. Alteraciones cognitivas
 8. Alteraciones emocionales
 9. Nivel educativo
 10. Alfabetización
 11. Diferencias culturales, sociales y valores
 12. Prácticas religiosas
 13. Enfermedades anteriores
 14. Presencia o ausencia de dolor
 15. No hay disponibilidad para recibir información
 16. Falta de habilidad para realizar procedimientos (actividades)
 17. Factores motivacionales
 18. Otro (especificar): _____

	Momento de evaluación			Especificar
	1a.	2a.	3a.	

A quién evalúa:			
	P	F	O
1ª. Evaluación			
2ª. Evaluación			
3ra. Evaluación			

Nombre, cédula profesional y firma de quien realiza	
1ª. Evaluación	
2ª. Evaluación	
3ra. Evaluación	

b).- Aceptación del paciente y/o familiar para recibir la educación:

Estimado Sr(a). _____ en virtud del motivo de su ingreso hospitalario, hemos detectado la necesidad de proporcionar a Usted, educación a cerca de su estado de salud y tratamiento con la finalidad de ayudarle a lograr mejores resultados y una más pronta recuperación, promoviendo el autocuidado, por lo que si Usted está de acuerdo le pedimos su autorización para que nuestro profesional de la salud se la proporcione.

 Nombre y firma del paciente y/o familiar



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO
POR URGENCIAS.



Rev. "A"

Hoja: 19 de 19

2.- Implementación y evaluación del programa:

Registros de educación proporcionada							Evaluación de la educación																															
Fecha y Hora	Tema	Lugar	¿A quién se educa?			¿Cómo se proporciona la información?										¿Comprensión de la educación?	¿El paciente requiere reafirmación?		Profesional de salud que educa										Nombre y firma del profesional de salud que proporcionó la educación		Nombre y firma de quien recibió la información							
			P	F	O	Or	T	F	V	R	Ta	D	1	2	3	4	5	SI	NO	M	E	TS	N	I	T	F	OP											

Egreso del Paciente:

Registros de educación proporcionada							Evaluación de la educación																																			
Fecha y Hora	Tema	Lugar	¿A quién se educa?			¿Cómo se proporciona la información?										¿Comprensión de la educación?	¿El paciente requiere reafirmación?		Profesional de salud que educa										Nombre y firma del profesional de salud que proporcionó la educación		Nombre y firma de quien recibió la información											
			P	F	O	Or	T	F	V	R	Ta	D	1	2	3	4	5	SI	NO	M	E	TS	N	I	T	F	OP															



¿A quién se educa?	
Paciente	P
Familiar	F
Otro	O
Tutor o cuidador primario	O

¿Cómo se proporciona la información?	
Oral	Or
Triptico	T
Folleto	F
Video	V
Rotafolio	R
Taller	Ta
Diapositivas	D



¿Comprensión de la educación?	
Verbaliza conceptos sin ayuda	1
Verbaliza conceptos con ayuda	2
Necesita reforzar la educación	3
No se encuentra receptivo	4
Incapaz de verbalizar conceptos básicos	5

Profesional de salud que educa	
Médico	M
Enfermera	E
Trabajo Social	TS
Nutrióloga	N
Inhaloterapia	I
Terapeuta - Terapeuta Físico	TF
Otro Profesional	OP

WMSG/MACS/GOR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 1 de 12

5. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO



Determinar las actividades que debe realizar el personal médico para solicitar el apoyo de las demás áreas médicas del hospital y brindar al paciente un manejo multidisciplinario.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica es responsable de la atención médica integral del paciente y solicita la interconsulta para su diagnóstico y rehabilitación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados que requieren atención complementaria.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica está conformada por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 3.2 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas, es responsable de que toda interconsulta que se solicite a otra especialidad deberá ser a través de la solicitud de interconsulta escrita debidamente requisitada y autorizada por el área correspondiente.
- 3.3 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas determina, dependiendo las condiciones médicas, qué paciente tiene la necesidad de ser valorado por otra Especialidad Médica o Servicio de Apoyo.
- 3.4 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas verifica que se realicen las Interconsultas y el seguimiento oportuno al paciente mediante el formato de solicitud de interconsulta.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la División de Consulta externa y las asistentes Médicas de las especialidades son responsables de asignar cita de interconsulta cuando el paciente la solicite.
- 3.6 En el caso de pacientes con múltiples patologías, la Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable de ingresar al paciente en la especialidad donde corresponda la patología principal y los demás darán seguimiento como interconsultantes.
- 3.7 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable del ingreso a otra especialidad, solo en caso de que la patología de ingreso ya haya sido resuelta por el servicio principal.
- 3.8 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable de solicitar el pago de la interconsulta el día de su cita en la consulta externa. Y en el caso de pacientes hospitalizados se le deberá entregar en la hoja de cargos antes del egreso hospitalario.
- 3.9 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable que al recibir una interconsulta debe sellar y anotar fecha y hora.
- 3.10 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas en el área de consulta externa es responsable de enviar al paciente a la especialidad correcta en caso de no pertenecer a su área.
- 3.11 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas en el área de hospitalización es responsable de solicitar las interconsultas necesarias, en caso de que las especialidades interconsultantes no sean las adecuadas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 3 de 12

- 3.12 Las Subdirecciones Médicas, a través de sus Divisiones y Departamentos, son responsables de solicitar Interconsulta cuando sea necesario y el servicio Interconsultante después de su valoración médica podrá decidir su cambio de servicio, manejo conjunto o seguimiento.

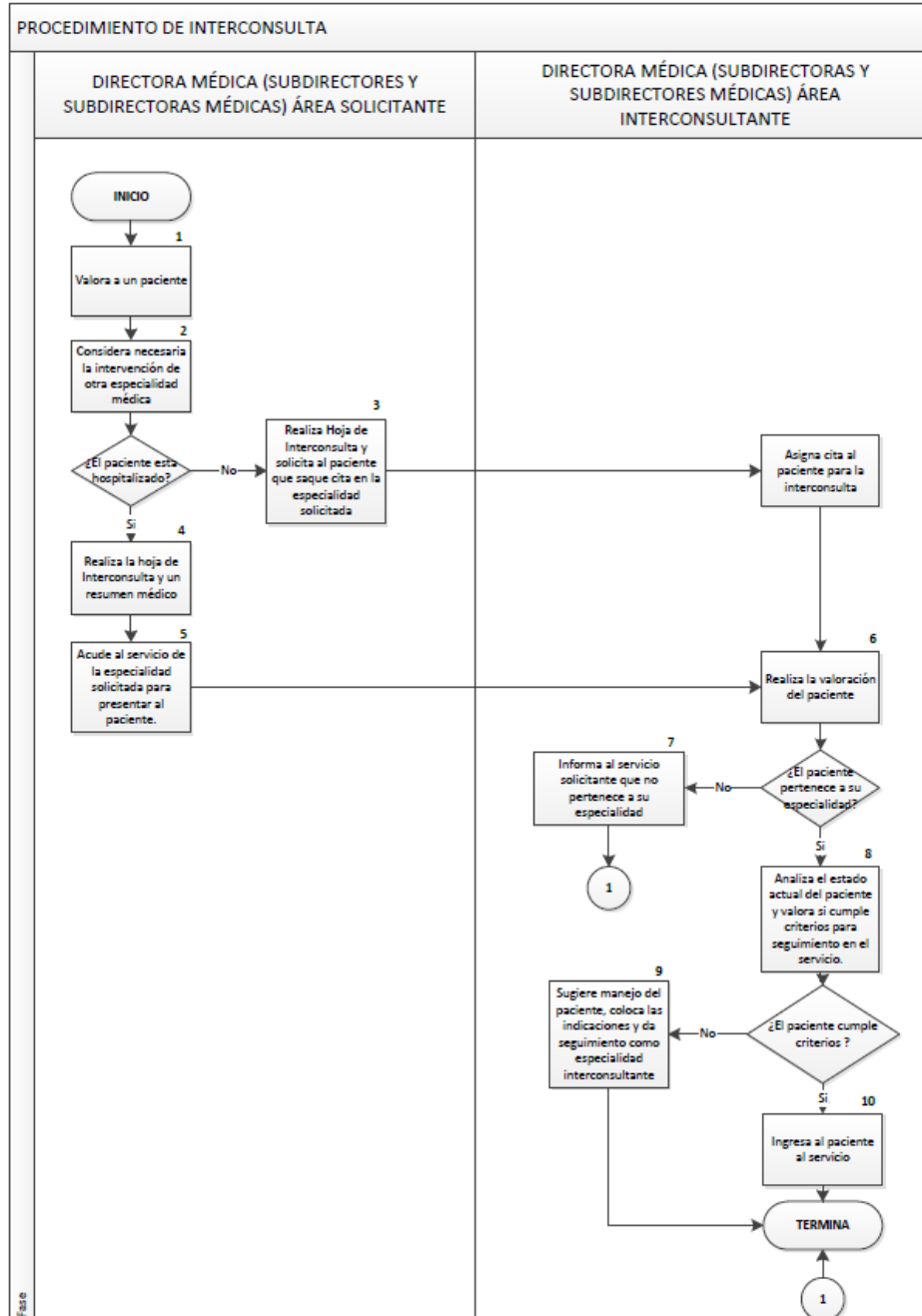
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de Interconsulta Hoja: 4 de 12



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (subdirectores y Subdirectoras médicas) Área solicitante	1	Valora a un paciente	Solicitud de interconsulta/Nota de interconsulta Nota Médica
	2	Considera necesaria la intervención de otra especialidad médica	
	3	¿El paciente está hospitalizado? No: Realiza Hoja de Interconsulta y solicita al paciente que saque cita en la especialidad solicitada.	
		*Asigna cita al paciente para la interconsulta y el día de su cita, continua la actividad 6.	
	4	Si: Realiza la hoja de Interconsulta y un resumen médico.	
5	Acude al servicio de la especialidad solicitada para presentar al paciente.		
Directora Médica (subdirectores y Subdirectoras médicas) Área Interconsultante	6	Realiza la valoración del paciente	Solicitud de interconsulta/Nota de interconsulta Nota Médica
	7	¿El paciente pertenece a su especialidad? No: Informa al servicio solicitante que no pertenece a su especialidad. Termina Procedimiento	
	8	Si: Analiza el estado actual del paciente y valora si cumple criterios para seguimiento en el servicio ¿El paciente cumple criterios?	
	9	No: Sugiere manejo del paciente coloca las indicaciones y da seguimiento como especialidad interconsultante	
10	Si: Ingresa al paciente al servicio.		
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 6 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Nom-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de interconsulta	3 años	Dirección Médica Área interconsultante	Fecha y nombre del paciente

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Área Solicitante.** - Especialidad médica que solicita la interconsulta.
- 8.2 Área Interconsultante.** - Especialidad médica que proporciona la interconsulta.
- 8.3 Diagnóstico.** - Proceso de acercamiento gradual al conocimiento científico de una patología, que permite destacar los elementos más significativos de una alteración.
- 8.4 Interconsulta.** - Acción realizada para solicitar la atención u opinión para el tratamiento de un paciente por otra especialidad distinta a la del tratante.
- 8.5 Manejo multidisciplinario.** - Manejo integral.
- 8.6 Valoración.** - Revisión detallada y sistemática de un paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	10 diciembre 2021	Actualización de formato y políticas de operación, normas y lineamientos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de interconsulta
- 10.2 Nota de Evolución
- 10.3 Escala de Duelo Perinatal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 7 de 12

10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA DE SOLICITUD: _____	HORA DE SOLICITUD: _____	No. EXP.: _____
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____		
FECHA DE NACIMIENTO: _____	EDAD: _____	SEXO: _____ CAMA: _____
SERVICIO SOLICITANTE: _____		
INTERCONSULTA AL SERVICIO DE: _____		
MOTIVO: _____ _____ _____ _____ _____ _____		
_____ PROFESIONAL DE LA SALUD NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL		

LICENCIA SANITARIA 1014004673

**RECUERDE LLEVAR ESTE FORMATO AL
 REALIZAR LA INTERCONSULTA, YA QUE
 DEBE SER ANEXADO AL EXPEDIENTE**

**NOTA: DEBE PRESENTAR ESTE FORMATO EL DÍA DE SU CONSULTA PARA PODER BRINDARLE
 UNA MEJOR ATENCIÓN, YA QUE CONTIENE INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE.**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y
MEDICINA

Procedimiento de Interconsulta

gea
hospital

Rev. 0

Hoja: 8 de 12

NOTA DE INTERCONSULTA

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

gea
hospital

SERVICIO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ No. EXP. _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ TEMP. _____ F.C. _____ FR. _____

TALLA: _____ PESO: _____ FECHA Y HORA EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO: _____

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:

RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL, EN SU CASO:

RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE HAYAN SIDO SOLICITADOS PREVIAMENTE:

DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

PLAN DE ESTUDIO:

SUGERENCIAS DIAGNÓSTICAS Y DE TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS:

PRONÓSTICO:

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE ELABORÓ LA NOTA: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
Procedimiento de Interconsulta	

Rev. 0
Hoja: 9 de 12

10.2 NOTA DE EVOLUCIÓN

NOTA DE EVOLUCIÓN	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	
SERVICIO: _____		
NOMBRE COMPLETO DEL (LA) PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____		
SEXO: _____ No. EXP.: _____ SIGNOS VITALES T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____		
TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____		
EVOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (EN SU CASO INCLUIR ABUSO O DEPENDENCIA DEL TABACO, DEL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES Y PRONÓSTICO, TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS (EN CASO DE MEDICAMENTOS SEÑALAR COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD)		
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA:		
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE:		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 10 de 12

10.3 ESCALA DE DUELO PERINATAL



Hospital General Dr. "Manuel Gea González"
División de Gineco-Obstetricia
Programa Embarazo Adolescente

Nombre: _____ Fecha: _____
Edad: _____ Alcaldía: _____ Teléfono: _____ No. Registro _____
Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Atención psicológica: Consulta externa _____ Hospitalización _____ Cama _____
Embarazo: _____ SDG _____ posparto _____ Gesta _____ Parto _____ Aborto _____ Óbito _____

Escala de Duelo Perinatal

Instrucciones: Marque la opción que mejor se adecue a su situación actual.



Reactivo	Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no
1. Me siento deprimida				
2. Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas				
3. Tomo medicina para los nervios				
4. Me siento vacía				
5. No puedo realizar mis actividades cotidianas				
6. Me siento culpable cuando pienso en mi bebé				
7. Siento la necesidad de hablar de mi bebé				
8. He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé				
9. Me siento enferma cuando pienso en mi bebé				
10. Me lamento por la pérdida de mi bebé				
11. Intento reír pero ya nada me parece gracioso				
12. Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé				
13. Estoy asustada				
14. Siento que decepcioné a la gente por la pérdida de mi bebé				
15. Siento que estoy retomando de nuevo mi vida				
16. Extraño mucho a mi bebé				





17. Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé				
18. La mejor parte de mí se perdió con mi bebé				
19. Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé				
20. Siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez				
21. Me siento culpable por la pérdida de mi bebé				
22. Me enoja cuando pienso en mi bebé				
23. Me siento como muerta en vida				
24. Siento que no valgo nada desde que perdí a mi bebé				
25. Lloro cuando pienso en mi bebé				
26. Me siento apartada y sola, aunque esté con amigos				
27. Siento que es mejor no amar				
28. El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé				
29. Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones				
30. El futuro me preocupa				
31. Me siento muy sola desde que perdí a mi bebé				
32. Es maravilloso estar vivo				
33. Una madre desolada por la pérdida de un bebé es menos que otra				
34. Siento que me estoy adaptando bien a la pérdida de mi bebé				
35. Estoy aceptando la pérdida de mi bebé				
36. Siento un gran dolor por la pérdida de mi bebé				

Puntaje total: _____

Elaborado por Mtra. Psic. Karla Vanessa Rodríguez Rodríguez basado en:
González, C. M., Bello, N. C., Calva, E. A., López, M. E. G., & Pichardo, M. A. S. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. *Revista latinoamericana de psicología*, 43(3), 419-428.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 1 de 11

6. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 2 de 11

1. PROPÓSITO



Describir las actividades para efectuar de manera ordenada y apropiada la movilización del paciente dentro de las diferentes áreas del hospital, de tal forma que éste implique el menor riesgo posible y no repercuta sobre la salud del paciente, lo anterior para su estancia hospitalaria, apoyo diagnóstico o tratamiento quirúrgico.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica y Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de brindar la atención médica a los pacientes y deciden el traslado intrahospitalario, cuidando la seguridad del mismo, ofreciendo un servicio de calidad. Subdirección de Enfermería, coordina los traslados de los pacientes en apoyo a los médicos y pacientes, en coordinación con el personal de camillería, Subdirección de Servicios Ambulatorios, responsable del expediente clínico en los servicios de consulta externa y hospitalización, y Subdirección de Gestión de Calidad responsable de evaluar los servicios médicos ofrecidos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que requieren movilización a diferentes áreas del hospital (Consulta Externa, Áreas de diagnóstico y Quirófanos).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica y las Subdirecciones Médicas son responsables del traslado intrahospitalario de los pacientes a cualquier área del hospital, buscando siempre la seguridad del paciente, la integridad y el buen funcionamiento de los diferentes dispositivos.
- 3.2 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de la integridad y funcionamiento de los dispositivos de acceso venoso (bomba de infusión, aminas, sedación/vasopresor) monitor de signos vitales, oxímetro de pulso y maletín de traslado.
- 3.3 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de asegurar el equipo de infusión compatible con resonancia en pacientes con aminas.
- 3.4 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de la integridad y funcionamiento de los dispositivos de ventilación mecánica y tanque de oxígeno.
- 3.5 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Anestesia y Terapias, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Servicios Ambulatorios.
- 3.6 Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de realizar la movilización del paciente, considerando sus características clínicas, siempre y cuando exista una comunicación interna entre el servicio emisor y receptor.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 3 de 11

- 3.7 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico, en el caso de los pacientes que se ingresan a hospitalización, es responsable de asignar una cama al paciente antes de su traslado intrahospitalario.
- 3.8 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos adscritos y médicos residentes son responsables de clasificar a los pacientes en las siguientes categorías y de esta forma determinar el riesgo de traslado de los pacientes:
- Grupo 1: Pacientes hemodinámicamente estables, que solo necesitan monitorización básica. Baja Complejidad=Riesgos mínimos.
 - Grupo 2: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva y soporte farmacológico cardiovascular. Media Complejidad=Riesgo medio
 - Grupo 3: Paciente hemodinámicamente inestables que además requieren soporte ventilatorio. Alta complejidad=Riesgo alto.
- 3.9 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos adscritos y residentes y la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de contar con el personal indicado para el traslado intrahospitalario, dependiendo de la categoría. Grupo 1: Camillero, enfermera y médico, Grupo 2: Camillero, enfermera y médico y Grupo 3: Camillero, médico adscrito o residente y personal de inhaloterapia.
- 3.10 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica (enfermeras y camilleros) es responsable de verificar el llenado completo y correcto de la hoja de traslado seguro del paciente, de lo contrario podrá detener momentáneamente el traslado hasta que las áreas médicas complementen el formato.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables del expediente clínico, en cualquier traslado intrahospitalario, por lo que deberán verificar que no falte ningún documento y que estén debidamente firmados por los médicos tratantes.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de agregar la hoja de traslado seguro del paciente pre llenada con los datos generales del paciente y las notas de enfermería al expediente clínico.
- 3.13 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico es responsable de la entrega del expediente clínico al médico tratante, cuando este se lo requiera.
- 3.14 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de entregar el expediente clínico al servicio emisor en los Grupos 2 y 3.
- 3.15 Las Subdirecciones Médicas a través del médico adscrito o médico residente son responsable del traslado intrahospitalario para estudios de Imagenología Grupo 1, 2 y 3, con la documentación de consentimiento informado y la solicitud del estudio debidamente requisitados.
- 3.16 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, es responsable de anexar la hoja de traslado seguro del paciente cuando genere el expediente clínico para pacientes de hospitalización.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO Hoja: 4 de 11

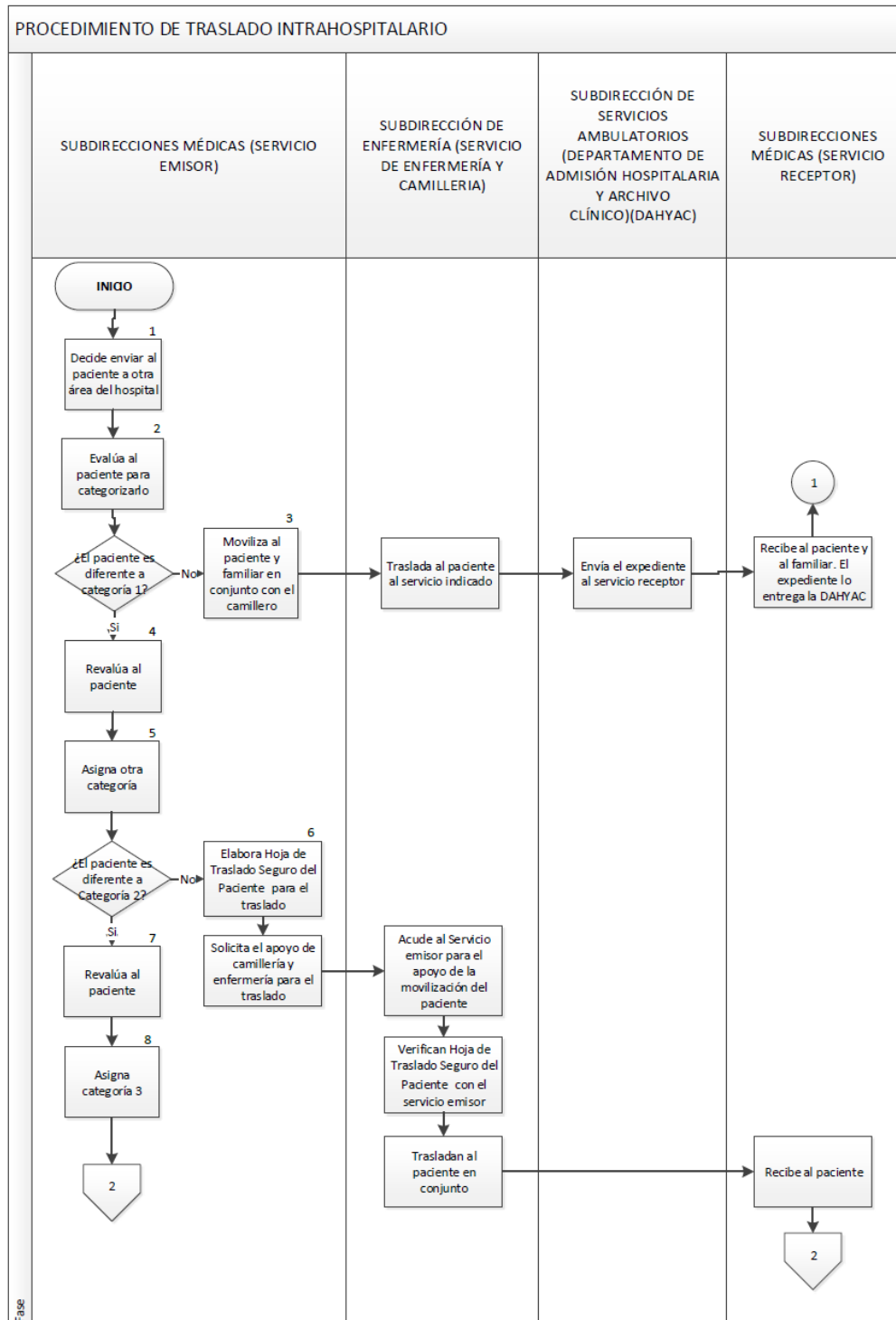
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

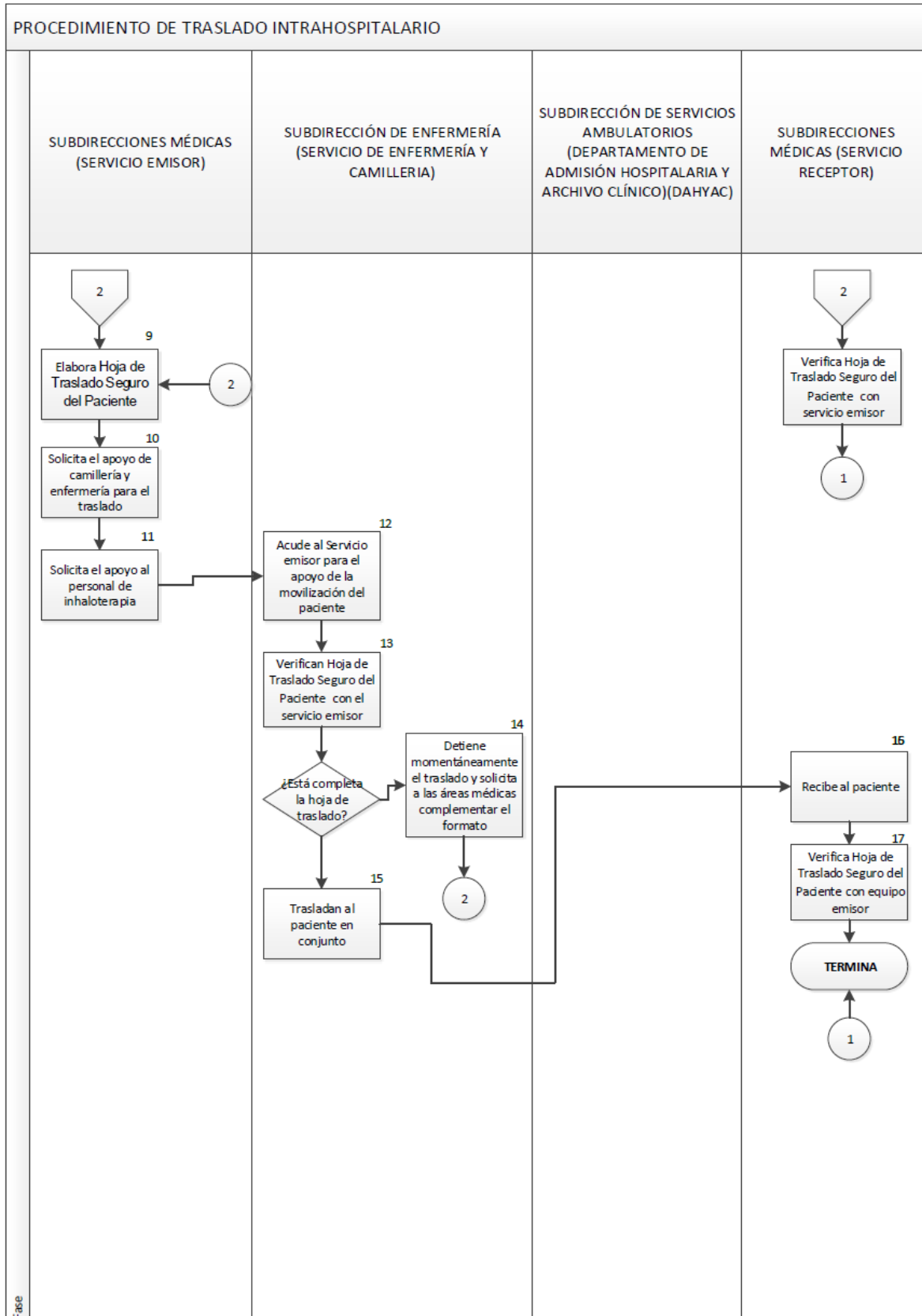
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores Médicos (Servicio Emisor- Médicos adscritos o residentes de más alto rango)	1	Decide enviar al paciente a otra área del hospital.	Hoja de traslado seguro del paciente
	2	Evalúa al paciente para categorizarlo. ¿El paciente es diferente a categoría 1?	
	3	No: Moviliza al paciente y familiar en conjunto con el camillero. Traslada al paciente al servicio indicado. Envía el expediente al servicio receptor. Recibe al paciente y familiar y el expediente lo entrega al servicio de enfermería. Termina procedimiento	
	4	Si: Revalúa al paciente	
	5	Asigna otra categoría ¿El paciente es diferente a Categoría 2?	
	6	No: Elabora hoja de traslado seguro del paciente. Solicita el apoyo de camillería y enfermería para el traslado Acude al servicio para el apoyo de la movilización del paciente. Verifican la hoja de traslado seguro del paciente con el servicio emisor. Trasladan al paciente en conjunto. Recibe al paciente. Verifica la hoja de traslado seguro del paciente con servicio emisor y receptor. Termina el procedimiento.	
	7	Si: Revalúa al paciente	
	8	Asigna categoría 3	



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO Hoja: 5 de 11

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	9	Elabora la hoja de traslado seguro del paciente para el traslado.	
	10	Solicita el apoyo de camillería y enfermería para el traslado.	
	11	Solicita el apoyo al personal de inhaloterapia.	
Subdirectora de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica y Camillería)	12	Acude al servicio emisor para el apoyo de la movilización del paciente	Hoja de traslado seguro del paciente
	13	Verifica hoja de traslado seguro del paciente con el servicio emisor. ¿Está completa la hoja de traslado?	
	14	No: Detiene momentáneamente el traslado y solicita a las áreas médicas complementar el formato, regresa a paso 9.	
	15	Si: Traslada al paciente en conjunto con el personal médico.	
Subdirectores Médicos (Servicio Emisor)	16	Recibe al paciente.	Hoja de traslado seguro del paciente
	17	Verifica la hoja de traslado seguro del paciente con el servicio emisor y receptor.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 8 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana Nom-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica Prehospitalaria	No Aplica
6.4 Estándares para implementar el Modelo en Hospitales Edición 2018 SiNaCEAM	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Lista de Cotejo	5 años	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación)	Fecha/Nombre

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Diagnóstico sindromático:** procedimiento médico a través del cual se toman en cuenta, y de forma general los síntomas y rasgos de una determinada situación, condición o padecimiento.
- 8.2 **Documentación de Urgencias:** está conformado por los siguientes documentos: Solicitud de Ingreso hospitalario, Nota de Ingreso Hospitalario, Notas de Evolución, Notas de Interconsulta, Nota de referencia, Nota de Atención médica de Urgencias, Nota de Egreso, Hojas de Enfermería, Indicaciones Médicas, Resultados de Laboratorio y Gabinete, Registro de transfusión sanguínea, Estudio Socioeconómico, Educación del paciente, Consentimiento Informado, Hoja de Egreso voluntario, Conciliación de medicamentos y Estudio Nutricional. No todos los documentos van a existir, depende de la evolución de cada paciente.
- 8.3 **Hoja de Atención médica de urgencias:** Criterios para evaluar la sintomatología que presenta el paciente y los datos arrojados tras la exploración física; la correlación con los hallazgos, así como el plan inmediato y posterior a seguir.
- 8.4 **Ingreso hospitalario o internamiento:** Acción requerida para que un paciente reciba atención médica en Observación y Reanimación.
- 8.5 **Servicio de urgencias:** conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 9 de 11

8.6 **Servicio emisor:** área médica que solicita la movilización de un paciente a otra área del hospital.

8.7 **Servicio receptor:** área médica que recibe al paciente de otro servicio del hospital.

8.8 **Traslado intrahospitalario de un paciente:** es el desplazamiento de este de una unidad a otra, o bien dentro de la misma unidad, con el fin de realizar alguna prueba, ubicarlo en la unidad a cuyo servicio pertenezca, o bien cambiarlo de habitación dentro de la misma unidad por los motivos que se considere.

8.9 **Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función


9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	22 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de Cotejo

10.1 LISTA DE COTEJO



Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
HOJA DE TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE

Salida

Nombre completo del paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____	No. de Expediente: _____
Servicio Solicitante: _____	Fecha de Traslado: _____	Hora de Traslado: _____
Servicio al que se traslada: _____	Diagnóstico: _____	Médico Tratante: _____

Parámetros Clínicos		
	Antes del traslado	Al llegar al servicio de traslado
TA		
SaO ₂		
FC		
Glasgow		

Condición Clínica	
Categoría 1 (Estable) <input type="checkbox"/>	Urgente <input type="checkbox"/>
Categoría 2 (Delicado) <input type="checkbox"/>	Programado <input type="checkbox"/>
Categoría 3 (Grave) <input type="checkbox"/>	Hora Programada: _____

Observaciones : _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Traslado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Intrahospitalario</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Extrahospitalario</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Camilla</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Silla de Ruedas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Motivo de Traslado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interconsulta</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Procedimiento</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Estudio</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quirófano</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Riesgo de Caída</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alto Riesgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Mediano Riesgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Bajo Riesgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Traslado		Intrahospitalario	<input type="checkbox"/>	Extrahospitalario	<input type="checkbox"/>	Camilla	<input type="checkbox"/>	Silla de Ruedas	<input type="checkbox"/>	Motivo de Traslado		Interconsulta	<input type="checkbox"/>	Procedimiento	<input type="checkbox"/>	Estudio	<input type="checkbox"/>	Quirófano	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Riesgo de Caída		Alto Riesgo	<input type="checkbox"/>	Mediano Riesgo	<input type="checkbox"/>	Bajo Riesgo	<input type="checkbox"/>
Traslado																															
Intrahospitalario	<input type="checkbox"/>																														
Extrahospitalario	<input type="checkbox"/>																														
Camilla	<input type="checkbox"/>																														
Silla de Ruedas	<input type="checkbox"/>																														
Motivo de Traslado																															
Interconsulta	<input type="checkbox"/>																														
Procedimiento	<input type="checkbox"/>																														
Estudio	<input type="checkbox"/>																														
Quirófano	<input type="checkbox"/>																														
Hospitalización	<input type="checkbox"/>																														
Riesgo de Caída																															
Alto Riesgo	<input type="checkbox"/>																														
Mediano Riesgo	<input type="checkbox"/>																														
Bajo Riesgo	<input type="checkbox"/>																														

Lista de verificación	Equipos			
	SI	NO	NA	Batería/Alarma
Ventilación mecánica				
Inmovilización de paciente politraumatizado				
Tanque de Oxígeno				
Acceso Venoso: Venoclisis <input type="checkbox"/>				Catéter Central <input type="checkbox"/>
Bomba de Infusión				
Aminas				
Sedación/Vesopresor				
Monitor de Signos Vitales				
Osímetro de Pulso				
Maletín de Traslado*				
Expediente Clínico				
Consentimiento Informado				
Solicitud Completa				
Ayuno				
Médico				
Enfermera				
Inhaloterapeuta				
Camillero				



*Paciente con categoría 2 y 3, obligatorio "Maletín de traslado".
NA= No Aplica.

¿El paciente regreso en las mismas condiciones?	SI	NO		
---	----	----	--	--

Explique Brevemente:

Regreso



Hora de Regreso al Servicio: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 11 de 11



INSTRUCTIVO DE LLENADO

<p>INFORMACIÓN QUE SERÁ LLENADA POR EL MÉDICO TRATANTE</p> <p>Nombre completo del paciente.- Anotar apellido paterno, materno y nombre (s). Ejemplo Martínez Dávila María Cristina</p> <p>Fecha de nacimiento.- Anotar día, mes y año. Ejemplo: 04/08/1960</p> <p>No. de Expediente.- Anotar el número completo del expediente. En caso de no contar aún con el número de registro, se utilizarán los dos indicadores institucionales de identificación del paciente que son nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>Servicio Solicitante.- Anotar el nombre del servicio que solicita el traslado.</p> <p>Servicio a donde se traslada.- Anotar el nombre completo del servicio que recibe al paciente.</p> <p>Fecha de traslado.- Anotar la fecha, iniciando con día, mes y año. Ejemplo: 29/1/2019</p> <p>Hora de Traslado.- Anotar la hora en que se realizará el traslado, utilizando la nomenclatura de 8 hrs. o 20 hrs. o especificar am o pm.</p> <p>Diagnóstico.- Anotar el nombre completo del Diagnóstico, sin ABREVIATURAS. Si aún no se ha integrado el diagnóstico, anotar el probable. Ejemplo: Evento Vascular Cerebral (no EVC)</p> <p>Médico Tratante.- Anotar el nombre completo del médico tratante. Ejemplo: Dr. Armando Medina González</p> <p>Parámetros Clínicos.- Anotar las cifras obtenidas en el momento que el paciente se traslada. Y anotar las cifras en el momento en que llega al servicio que recibe al paciente o donde fue trasladado.</p> <p>Condición Clínica.- El médico tratante marcará con una <input checked="" type="checkbox"/> la categoría según la condición clínica del paciente Estable, Delicado o Grava.</p> <p>Y se marcará con una <input checked="" type="checkbox"/> si el traslado es Urgente o Programado. Se anotará la hora programada del estudio, cirugía, procedimiento, interconsulta u hospitalización.</p> <p>Observaciones.- Anotar aspectos clínicos relevantes que prevengan eventualidades que puedan presentarse durante el traslado (para minimizar al máximo los riesgos).</p>

<p>INFORMACIÓN QUE SERÁ LLENADA POR LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE</p> <p>Lista de verificación.- Anotar una <input checked="" type="checkbox"/> dentro del cuadro si cumple, no cumple o no aplica.</p> <p>Con relación a Batería/Alarma, el personal de enfermería revisa donde proceda, si están cargadas y en buenas condiciones anotar una <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Acceso venoso.- Indicar con una <input checked="" type="checkbox"/> el tipo de acceso: venoclisis o catéter central.</p> <p>TRASLADO, MOTIVO DE TRASLADO Y RIESGO DE CAÍDA</p> <p>Anotar una <input checked="" type="checkbox"/> en el recuadro correspondiente.</p> <p>REGRESO</p> <p>Anotar la hora de regreso al servicio utilizando la nomenclatura de 8 hrs. o 20 hrs. o especificar am o pm.</p> <p>Si el paciente regresa en las mismas condiciones si o no anotar <input checked="" type="checkbox"/> en el recuadro correspondiente.</p> <p>En caso necesario explicar brevemente algún incidente que se haya presentado.</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 1 de 34

7. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA- QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 2 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado para la atención de pacientes que ameriten un procedimiento quirúrgico fuera de quirófanos centrales, para ofrecer un trato digno, calidad y seguridad en la atención del paciente.



2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Dirección Médica a través de las Subdirecciones Médicas es responsable de la atención médica-quirúrgica- rehabilitación de los usuarios del Hospital, Subdirección de Enfermería responsable de otorgar los cuidados clínicos indicados para cada paciente, Subdirección de Gestión de Calidad encargada de evaluar la seguridad y calidad de atención de los usuarios, así como la evaluación del nivel socioeconómico de los pacientes y Subdirección de Recursos Financieros a través del Departamento de Tesorería es responsable de realizar los cobros de los procedimientos de acuerdo a las cuotas de recuperación establecidas.


2.2. A nivel externo aplica a todo paciente que amerite un procedimiento médico-quirúrgico-rehabilitación fuera de quirófanos centrales.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Dirección Médica está conformada por todas las Subdirecciones, Divisiones y Departamentos médicos y quirúrgicos del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- 3.2. La Subdirecciones Médicas son responsables de realizar este procedimiento a todo paciente ya sea que provenga de la Consulta Externa o Urgencias, y amerite cualquier intervención médica-quirúrgica-rehabilitación en el momento de su atención.
- 3.3. Las Subdirecciones Médicas son responsables de registrar todos los pacientes que se les realice alguna intervención de este tipo en la plataforma electrónica correspondiente, completando todos los campos obligatorios, así como agregar una nota médica en el mismo.
- 3.4. La Subdirección de Cirugía y la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo social es responsable de notificar a los familiares y/o paciente que el registro de atención o pago u otro trámite administrativo, cuando el paciente se encuentre grave o inestable, se podrá realizar posterior a la atención médica.
- 3.5. La Subdirección de Cirugía es responsable de que toda Intervención que se realice fuera de quirófanos centrales, debe tener una estimación de duración no superior a 2 horas.
- 3.6. Las Subdirecciones médicas son responsables del llenado correcto y completo del Consentimiento Informado, así como corroborar que este firmado por el personal médico, paciente y sus familiares.
- 3.7. Las Subdirecciones médicas son responsables de realizar la nota médica en el expediente clínico de los pacientes provenientes de la Consulta Externa.
- 3.8. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable del llenado de todos los formatos necesarios para este tipo de procedimientos.
- 3.9. La Subdirección de Anestesia a través de la División de Anestesia es responsable del llenado del consentimiento informado, así como todos los formatos necesarios, en caso de que participen en estas intervenciones.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 3 de 34

- 3.10. Las Subdirecciones médicas son responsables de registrar en la plataforma electrónica cada vez que el mismo paciente acuda a sus citas subsecuentes.
- 3.11. En el caso de pacientes de urgencias que no será necesaria la apertura del expediente clínico, solo serán pacientes que se determine que solo se evaluarán en no más de 5 ocasiones y en un periodo no mayor a 4 meses, los cuales deberán ser registrados en la plataforma electrónica y tener consentimiento informado debidamente requisitado y firmado.
- 3.12. La Dirección Médica a través de sus Divisiones y Departamentos Médicos son responsables del resguardo de los consentimientos informados de estos pacientes.
- 3.13. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de apoyar al médico en todo procedimiento médico-quirúrgico, ya sea con la entrega de insumo, asistencia o movilización del paciente.
- 3.14. La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos son responsables de determinar si el paciente acudió por un padecimiento que requiere seguimiento por consulta externa, por lo que realizara apertura expediente, en caso contrario se enviara a su unidad de salud correspondiente.
- 3.15. Las Subdirecciones Médicas son responsables de enviar cualquier muestra de patología con la Solicitud de Estudio Patología y deberán cumplir con todos los requerimientos establecidos en el "Procedimiento de recepción, estudio, interpretación y entrega de resultados de biopsias y especímenes quirúrgicos".

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales Hoja: 4 de 34

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

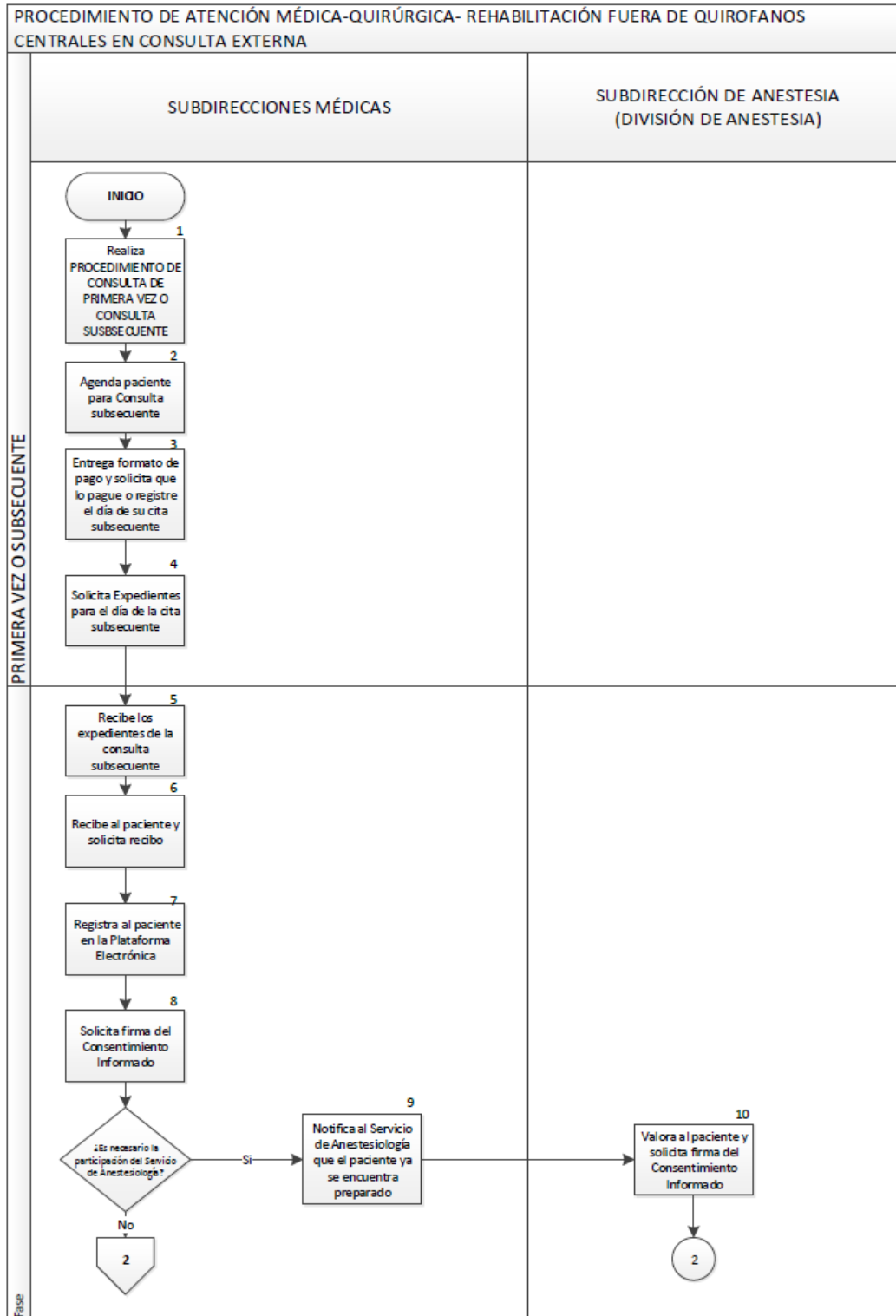
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ O CONSULTA SUBSECUENTE	
	2	Agenda paciente para Consulta Subsecuente	
	3	Entrega formato de pago y solicita que lo pague o registre el día de su cita subsecuente	
	4	Solicita expedientes para el día de la Cita Subsecuente	
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	5	Recibe los expedientes de la Consulta Subsecuente	Recibo Consentimiento Informado
	6	Recibe al paciente y solicita recibo	
	7	Registra al paciente en Plataforma electrónica	
	8	Solicita firma del Consentimiento Informado ¿Es necesario la participación del Servicio de Anestesiología?	
	9	Si: Notifica al Servicio de Anestesiología que el paciente ya se encuentra preparado.	
SUBDIRECCIÓN DE ANESTESIA (DIVISIÓN DE ANESTESIOLOGÍA)	10	Valora al paciente y solicita firma del Consentimiento Informado	
	11	Realiza PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA EN PROCEDIMIENTOS MENORES FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES	
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	12	No: Prepara al paciente	Nota de la Intervención médico-quirúrgica-rehabilitación
	13	Realiza Intervención Médico-quirúrgico-Rehabilitación ¿El paciente presenta alguna complicación durante el procedimiento?	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	14	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS. Termina Procedimiento	
	15	No: Mantiene al paciente en Observación ¿El paciente amerita hospitalización?	
	16	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE INGRESO HOSPITALARIO	
		Detona PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	
		Detona PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN. Termina Procedimiento.	
	17	No: Entrega Hoja de Indicaciones y receta	
	18	Termina el registro de toda la atención en la plataforma electrónica y en el expediente clínico	
	19	Envía al paciente para agendar cita subsecuente en el servicio.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	1	Inicia PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS	Recibo
	2	Solicita al paciente que acuda a cajas a registro o pago del procedimiento	Consentimiento Informado
	3	Envía al paciente a la sala o área donde se le realizara la intervención médico-quirúrgica.	
	4	Registra al paciente en la Plataforma Electrónica, la descripción del procedimiento.	
	5	Solicita firma del Consentimiento Informado ¿Es necesario la participación del Servicio de Anestesiología?	
	6	Si: Notifica al Servicio de Anestesiología que el paciente ya se encuentra preparado	
SUBDIRECCIÓN DE ANESTESIA (DIVISIÓN DE ANESTESIOLOGÍA)	7	Valora al paciente y solicita firma del Consentimiento Informado	
	8	Realiza PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA EN PROCEDIMIENTOS MENORES FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES	
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	9	No: Prepara al paciente	Nota de la Intervención médico-quirúrgica-rehabilitación
	10	Realiza Intervención Médico-quirúrgico-Rehabilitación ¿El paciente presenta alguna complicación durante el procedimiento?	
	11	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS. Termina Procedimiento	
	12	No: Mantiene al paciente en Observación ¿El paciente amerita hospitalización?	
	13	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE INGRESO HOSPITALARIO Detona PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN	

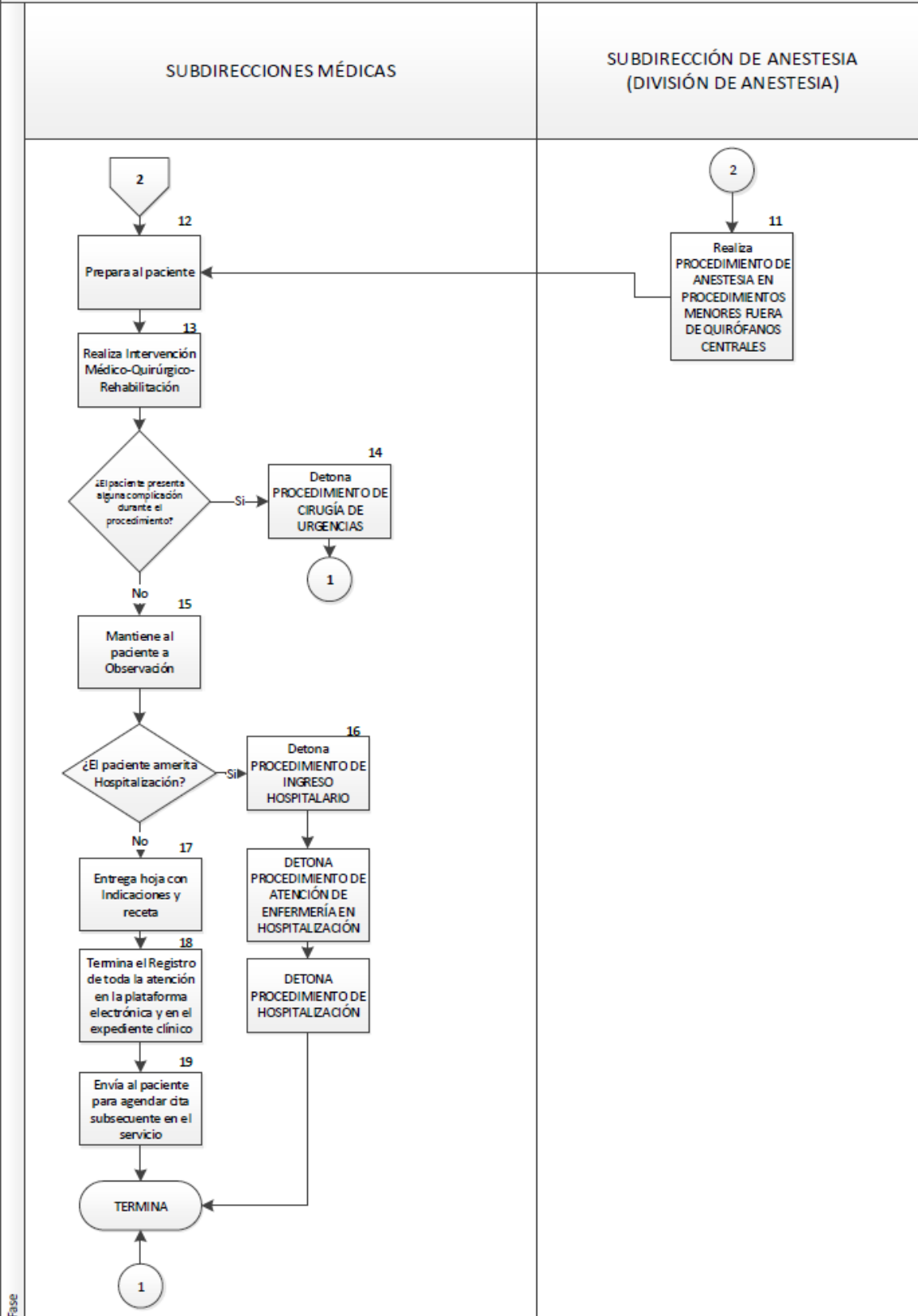
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		<p>DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN</p> <p>Detona PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN, termina procedimiento.</p>	
	14	No: Entrega Hoja de Indicaciones y receta	
	15	Termina el registro de toda la atención en la plataforma electrónica y en el expediente clínico	
	16	<p>Imprime Notas e Integra carpeta con ID de Plataforma Electrónica</p> <p>¿El paciente cuenta con expediente clínico?</p>	
	17	Si: Envía las Notas al Departamento de Admisión y Archivo Clínico. Va actividad 19	
	18	No: Resguarda las Notas en Carpeta de Urgencias	
	19	Envía al paciente para agendar cita subsecuente en el servicio, en caso necesario.	
	20	<p>Realiza PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS SUBSECUENTE.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

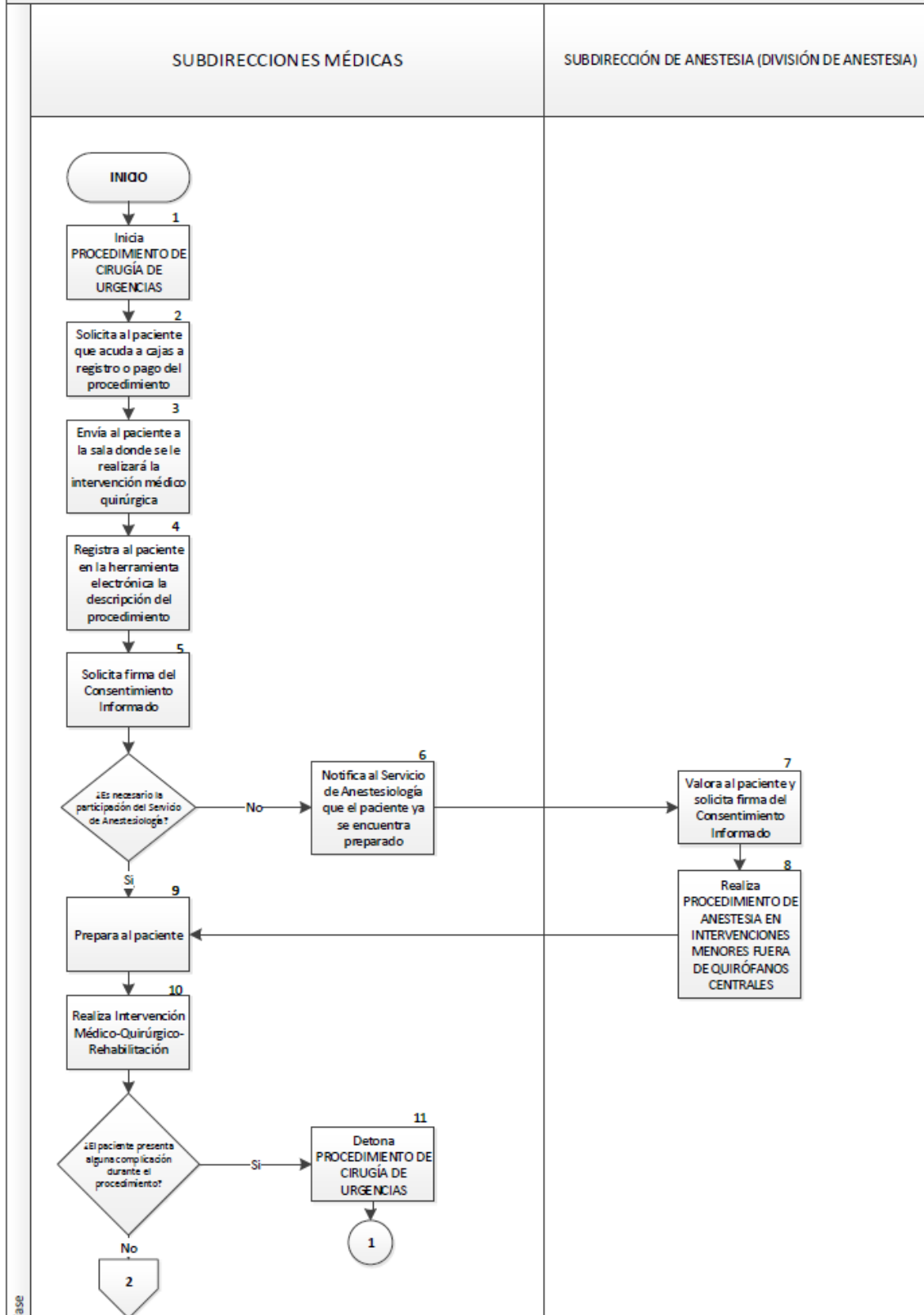




PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS
CENTRALES EN CONSULTA EXTERNA

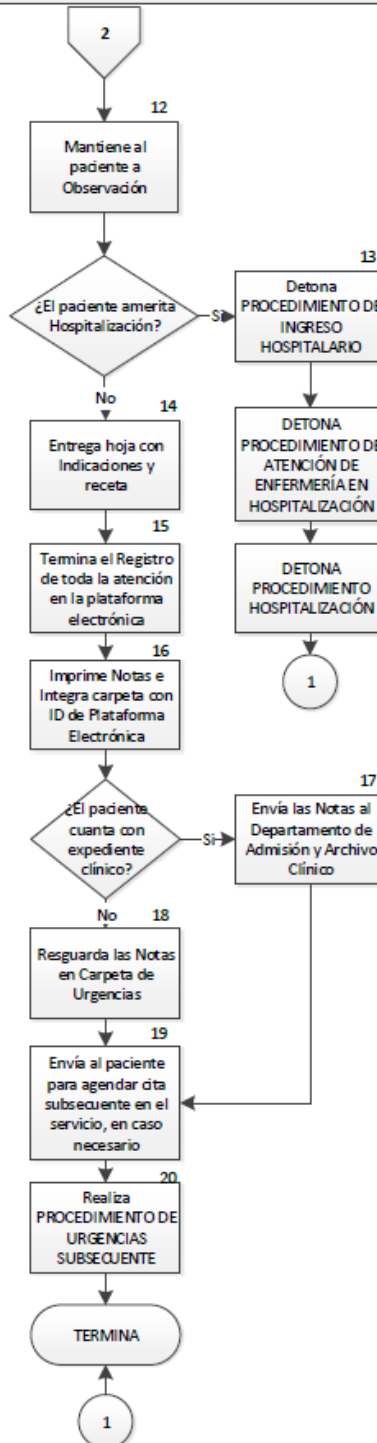




PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS CENTRALES EN URGENCIAS



PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS CENTRALES EN URGENCIAS

SUBDIRECCIONES MÉDICAS



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 12 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Funcional	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos médicos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	No aplica
6.5 Guías clínicas mexicanas e internacionales de cirugía menor	No aplica

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	No. de registro

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consentimiento Informado: documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

8.2 Expediente clínico: al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.3 Hoja de egreso voluntario: Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 13 de 34



8.4 Servicios de hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos; proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	07/12/2021	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y ENDOSCOPICA
- 10.2 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
- 10.3 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OFTALMOLOGÍA
- 10.4 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE UROLOGÍA
- 10.5 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ORTOPEDIA
- 10.6 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- 10.7 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE GINECOLOGÍA
- 10.8 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA
- 10.9 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE NEONATOLOGÍA
- 10.10 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA
- 10.11 PROCEDIMIENTOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS PEDIATRICAS
- 10.12 SEU-GEA
- 10.13 RDPAC-SINBA
- 10.14 CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 10.15 NOTA DE EVOLUCIÓN
- 10.16 SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGIA
- 10.16 SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA DE DERMATOPATOLOGÍA
- 10.17 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 14 de 34

10.1 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y ENDOSCÓPICA

CIRUGÍA GENERAL

1. LAVADO DE INFECCIONES DE TEJIDO CELULAR SUBSCUTANEO QUE NO REQUIERA ANESTESIA
2. CURACIÓN SIMPLE
3. RETIRO DE PUNTOS
4. RECAMBIO DE VAC QUE NO REQUIERA ANESTESIA
5. EXCISIÓN DE GANGLIO SUPERFICIAL
6. EXCISIÓN DE LIPOMA Y OTRAS LESIONES SUPERFICIALES

CIRUGÍA VASCULAR

1. COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL

CIRUGÍA DE TORAX



1. COLOCACIÓN DE SONDA PLEUROSTOMÍA

UTI

1. TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA
2. BRONCSCOPIA
3. COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL



ENDOSCOPIA

1. ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 15 de 34



10.2 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

1. APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS
2. AVANCE, TRANSPOSICIÓN O ROTACIÓN DE COLGAJOS
3. BICHATECTOMÍA
4. BLEFAROPLASTIA SUPERIOR E INFERIOR (CASOS SELECCIONADOS)
5. COLGAJOS LOCALES
6. CORRECCIONES CICATRICES
7. CORRECCIÓN DE ECTOPRIÓN POR PARALISIS FACIAL, SENIL O IATROGÉNICO
8. CORRECCIÓN POSTMAMOPLASTIA, ABDOMINOPLASTÍA U OTROS PROCEDIMIENTOS CON RESECCIÓN DE PIEL (PLIGUES DE ROTACIÓN)
9. CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL ADQUIRIDA
10. FRENILECTOMÍA
11. LIBERACIÓN DE DEDO EN GATILLO
12. LIBERACIÓN DE PEDICULO EN COLGAJOS PEDICULADOS
13. LIBERACIÓN DEL TÚNEL DE CARPO
14. LIPOTRASNFERENCIA EN LABIOS, SURCOS NASOGENIANOS, CICATRICES DEPRIMIDAS
15. LOBULOPLASTÍAS
16. MICROINJERTOS Y NANOINJERTOS DE GRASA
17. OTOPLASTÍAS
18. PROFUNDIZACIÓN DE FONDO DE SACO VESTIBULAR
19. PROFUNDIZACIÓN DE CONCHA AURICULAR
20. PEXIA DE CEJAS
21. RECONSTRUCCIÓN DE COMPLEJO AREOLA-PEZÓN
22. REPOSICIÓN DE ALARES EN LPH
23. RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE PIEL
24. RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL NO PERTENECIENTES A ZONAS ESPECIALES
25. TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS DE ESPESOR TOTAL
26. TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS DE ESPESOR PARCIAL PEQUEÑOS
27. TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS DE CONCHA AURICULAR



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 16 de 34

10.3 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OFTALMOLOGÍA

1. FACOEMULSIFICACIÓN MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
2. IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED
3. TRABECULECTOMÍA
4. TRABECULOTOMÍA ASISTIDA POR GONIOSCOPIA
5. EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
6. RECOLOCACIÓN DE PUNTO
7. EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
8. CURETAJE DE CHALAZIÓN
9. CIERRE DE HERIDA PALPEBRAL
10. CANTOTOMÍA CANTOLISIS
11. RESECCIÓN DE PTERIGIÓN
12. IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO
13. RECOLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR
14. DESTECHAMIENTO DE VÁLVULA
15. CIERRE DE HERIDA CORNEAL (ALGUNOS CASOS)
16. TARSORRAFIA
17. BLEFAROPLASTIA DE AMBOS PÁRPADOS
18. REFORMACIÓN DE CÁMARA ANTERIOR
19. LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR
20. RECOLOCACIÓN DE TUBO
21. RETIRO DE VÁLVULA
22. RETIRO DE BANDA
23. RECONSTRUCCIÓN DE CANALÍCULO
24. CANALICULOPLASTÍA
25. PUNTOPLASTÍA
26. PUNTOS DE QUICKERT
27. CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN
28. CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN
29. TIRATARSAL
30. LIPECTOMÍA
31. TOMA DE BIOPSIA PALPEBRAL
32. TOMA DE BIOPSIA CONJUNTIVAL O CORNEAL
33. RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL
34. IRIDECTOMÍA
35. PEXIA DE CEJA
36. NEUMORETINOPEXIA
37. CORRECCIÓN DE ESTRABISMO
38. ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE
39. CICLOCRIOTERAPIA
40. TRASPLANTE DE CÉLULAS DE LIMBO
41. IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEALES
42. IMPLANTE DE LENTE FAQUICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 17 de 34

43. VITRECTOMÍA ANTERIOR
44. RECONSTRUCCIÓN DEL SEGMENTO ANTERIOR
45. COLGAJO CONJUNTIVAL
46. INJERTO ESCLERALES CON COLGAJO CONJUNTIVAL
47. RECUBRIMIENTO CON MUCOSA
48. LIBERACIÓN SIMBLEFARON
49. CROSSLINKING

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 18 de 34



10.4 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE UROLOGÍA

URGENCIAS

1. URETEROSCOPIAS
2. CISTOSCOPIAS
3. URETROSTOMIAS INTERNAS
4. LIPTOTRIPSIAS
5. NEFROSTOMIAS
6. COLOCACIÓN DE CATETES URETERALES DOBLE J
7. BIOPSIA
8. COLOCACIÓN DE SONDA URETRAL



CONSULTA EXTERNA

1. CAMBIO DE SONDA
2. DILATACIONES URETRALES
3. APLICACIÓN DE INMUNOTERAPIA
4. CURACIONES
5. ESTUDIOS URODINAMICOS
6. UROFLUJOMETRÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 19 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.5 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ORTOPEDIA

1. SUTURAS DE PIEL Y TENDONES
2. CAMBIOS DE SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA
3. RETIRO DE TORNILLOS DE SITUACIÓN
4. RETIRO DE FIJADORES EXTERNOS
5. RETIRO DE CLAVILLOS
6. CURACIONES
7. RETIRO DE PUNTOS
8. CURACIONES SIMPLES
9. COLOCACIÓN Y RETIRO DE YESOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 20 de 34

10.6 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

OÍDO

- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CERUMEN DEL CONDUCTO AUDITIVO
- MIRINGOTOMÍA
- INYECCIÓN INTRATIMPÁNICA

NARIZ Y SENOS PARANASALES

- CONTROL DE EPISTAXIS MEDIANTE TAPONAMIENTO NASAL
- CONTROL DE EPISTAXIS MEDIANTE CAUTERIZACIÓN QUÍMICA O ELÉCTRICA
- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE FOSAS NASALES O DE NASOFARINGE
- BIOPSIA INCISIONAL DE TUMORACIÓN NASAL

CAVIDAD ORAL Y FARINGE



- BIOPSIA INCISIONAL O EXCISIONAL DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NASOFARINGE, OROFARÍNGE O HIPOFARINGE
- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BASE DE LENGUA, FARINGE O LARINGE

LARINGE

- APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA O DE RELLENOS EN MÚSCULOS LARÍNGEOS O CUERDAS VOCALES
- BIOPSIA DE LESIÓN LARÍNGEA

CUELLO

- CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOCUTÁNEA
- BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA
- BIOPSIA INCISIONAL O EXCISIONAL DE ADENOPATÍA CERVICAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 21 de 34

10.7 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE GINECOLOGÍA

HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO

1. POLIPECTOMIA
2. MIOMECTOMIA
3. ADHERENCIOLISIS
4. RETIRO DE DIU
5. SEPTOPLASTIA
6. BIOPSIA DE ENDOMETRIO

DISPLASIAS



1. CRIOCIRUGÍA
2. ELECTROCIRUGÍA
3. COLPOSCOPIA
4. OROSCOPIA
5. ANOSCOPIAS
6. BIOPSIAS CERVICALES
7. BIOPSIAS VAGINALES
8. BIOPSIAS VULVARES
9. APLICACIÓN ATAC
10. TOMA DE CITOLOGIAS ORALES, VULVARES Y ANALES
11. RESECCIÓN DE CONDILOMAS

UROGINECOLOGÍA Y PISO PELVICO

1. COLOCACIÓN DE SONDAS
2. PRUEBA DE PESARIOS
3. ENSEÑANZA DE AUTOCATETERISMO
4. URODINAMIA
5. FLUJOMETRÍA
6. BIOPSIAS DE ÓRGANOS PELVICOS
7. INFILTRACIÓN DE MÚSCULOS PÉLVISOS
8. DILATACIÓN VAGINAL

URGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS

1. ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA
2. DRENAJE DE ABSCESO DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN
3. BIOPSIA CERVICAL
4. CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA
5. DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 22 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

CONSULTA EXTERNA

1. CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA
2. BIOSIA CERVICAL
3. BIOPSIA VAGINAL
4. BIOPSIA VULVAR
5. BIOPSIA DE MAMA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 23 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.8 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA

CARDIOLOGÍA

1. ELECTROCARDIOGRAMA ESTÁTICO

ENDOCRINOLOGIA



1. BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE GLÁNDULA TIROIDES (TOMA)

NEUROLOGÍA

1. PUNCIÓN LUMBAR
2. INFILTRACIÓN PERICRANEAL PARA CEFALÉAS



REUMATOLOGÍA

1. ARTROCENTESIS
2. ULTRASONIDO ARTICULAR (CON EQUIPO PROPIO)
3. INFILTRACIÓN ARTICULAR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 24 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		



10.9 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE NEONATOLOGÍA

1. PUNCIÓN VENOSA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA.
2. PUNCIÓN ARTERIAL PARA GASOMETRÍA.
3. COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA.
4. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.
5. COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.
6. COLOCACIÓN DE CATÉTERES UMBILICALES VENOSO Y ARTERIAL.
7. COLOCACIÓN DE SONDA PLEURAL
8. COLOCACIÓN DE SONDA URINARIA
9. REANIMACIÓN NEONATAL.
10. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEALES.
11. PUNCIÓN LUMBAR.
12. HEMOCULTIVO.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 25 de 34



10.10 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA

1. CIRUGÍA DE UÑA DIAGNÓSTICA
2. CIRUGÍA MENOR DIAGNÓSTICA
3. CIRUGÍA MAYOR DIAGNÓSTICA
4. BIOPSIA (BISTURÍ)
5. BIOPSIA POR SACABOCADO
6. BIOPSIA POR RASURADO
7. CIRUGÍA DE UÑA TERAPÉUTICA
8. CIRUGÍA MENOR TERAPÉUTICA
9. CIRUGÍA MAYOR TERAPÉUTICA
10. RECONSTRUCCIÓN POR COLGAJO
11. RECONSTRUCCIÓN POR INJERTO
12. *CRIOCIRUGÍA*
13. *ELECTROFULGURACIÓN*
14. *DEBRIDACIÓN*
15. *RASURADO DE FIBROMAS*
16. DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO
17. TERAPIA POR PRESIÓN NEGATIVA
18. DESBRIDAMIENTO ULTRASÓNICO
19. INJERTOS
20. CURACIÓN RUTINARIA O REVISIÓN
21. INFILTRACIÓN DE SUBSTANCIAS
22. RETIRO DE PUNTOS
23. *EXTRACCIÓN DE COMEDÓN*
24. *CURETAJE CONSULTA*
25. *APLICACIÓN INTRALESIONAL DE MEDICAMENTOS*
26. DESBRIDAMIENTO BIOLÓGICO
27. YESO DE CONTACTO LOCAL
28. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 4 COMPONENTES
29. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 3 COMPONENTES
30. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 2 COMPONENTES
31. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 1 COMPONENTE
32. CURACIÓN SIN APÓSITO ANTIMICROBIANO
33. CURACIÓN CON APÓSITO ANTIMICROBIANO
34. CURETAJE TERAPÉUTICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 26 de 34

10.11 PROCEDIMIENTOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS PEDIÁTRICAS

1. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
2. COLOCACIÓN DE CÁNULA INTRAÓSEA
3. COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL
4. COLOCACIÓN DE MASCARILLA FACIAL
5. COLOCACIÓN DE PUNTAS NAALES
6. COLOCACIÓN DE SONDA DE GASTROSTOMÍA
7. COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA
8. COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA
9. COLOCACIÓN DE SONDA PLEURAL
10. COLOCACIÓN DE SONDA URINARIA
11. COLOCACIÓN DE VENOCLISIS
12. CURACIONES
13. ENEMAS
14. GLUCOMETRÍA
15. HIDRATACIÓN
16. INMOVILIZACIÓN CERVICAL
17. INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES
18. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
19. LAVADO GÁSTRICO
20. NEBULIZACIONES
21. REANIMACIÓN NEONATAL
22. REANIMACIÓN PEDIÁTRICA
23. REDUCCIÓN DE FRACTURAS
24. SEDACIÓN
25. SUTURAS
26. TAPONAMIENTO NASAL
27. GASOMETRÍA ARTERIAL
28. TOMA DE LABORATORIOS EN VENA (VENODISECCIÓN)
29. VENTILACIÓN NO INVASIVA CON PUNTAS NAALES DE ALTO FLUJO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 27 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.12 SEU-GEA


Login

08/12/2021 06:14:24 p. m

Usuario:

Contraseña:

Ingresar Salir de la aplicación



Menú

Fecha: 08/12/2021 Hora de Ingreso: 06:14:50 p. m.




BUSCAR PACIENTE


IMPRIMIR HOJAS DE TRIAGE

Menú Consulta



 Salir

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 28 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.13 RDPAC-SINBA



10.14 CONSENTIMIENTO INFORMADO



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
Calz. De Tlalpan 4800, Col. XVI
Tlalpan D.F. C.P. 14080 Tel. 40 0030 00

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN
(AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E INVASIVOS)
DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, CAPÍTULO IV, ARTÍCULOS, 80, 81, 82 Y 83.**

El (a) suscrito (a) paciente de esta institución, con fecha de nacimiento _____ con expediente número _____ en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que el DR. _____ me ha explicado ampliamente que en mi situación es conveniente realizar el siguiente acto médico _____

En un lenguaje claro y sencillo que he comprendido, se me han expuesto los riesgos que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico lleva implícito, así como las complicaciones mayores y menores que pueden surgir, en ocasiones potencialmente serias que pueden provocar la muerte o que requieran procedimientos y/o tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que incrementen la estancia hospitalaria.

También se ha mencionado que dichas complicaciones pueden ser derivadas directamente de la propia técnica, pero otras dependerán del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que esté recibiendo o de las posibles anomalías anatómicas y/o de la utilización de equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir en mi caso, se encuentran _____

Y dentro de los beneficios esperados del procedimiento quirúrgico y/o invasivo son: _____

Así como las posibles alternativas al tratamiento médico y/o quirúrgico _____

Se me ha explicado que en mi atención podrían intervenir médicos en formación de la especialidad, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico responsable.

El médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado, por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprende el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice el procedimiento _____ así mismo Autorizo al personal médico del Hospital General "DR. Manuel Gea González", para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

En México, D.F. a los _____ días del mes de _____ del 20 _____

Hora: _____


NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE



NOMBRE COMPLETO, FIRMA
Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

10.15 NOTA DE EVOLUCIÓN

NOTA DE EVOLUCIÓN	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ	
SERVICIO: _____		
NOMBRE COMPLETO DEL (LA) PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ No. EXP.: _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____ TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____		
<small>EVOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (EN SU CASO INCLUIR ABUSO O DEPENDENCIA DEL TABACO, DEL ALCOHOL Y OTRAS SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS) RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES Y PRONOSTICO; TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS (EN CASO DE MEDICAMENTOS SEÑALAR COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD)</small>		
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA:		
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE:		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		
			Hoja: 31 de 34

10.16 SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGÍA



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



DIVISIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
SOLICITUD DE ESTUDIO BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS

BIOPSIA No. _____
NOMBRE: _____ No. EXPEDIENTE: _____ <small>(APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE "S")</small>
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: F _____ M _____
CAMA: _____ PISO: _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____
MÉDICO RESPONSABLE _____ <small>(NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL)</small>



PIEZA OPERATORIA ENVIADA: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
DATOS CLÍNICOS: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
OBSERVACIONES: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

NOTA: PARA UNA INTERPRETACIÓN ADECUADA DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO ES INDISPENSABLE INFORMACIÓN CLÍNICA. LE SOLICITAMOS LLENAR ADECUADAMENTE LA SOLICITUD.

No. LICENCIA SANITARIA: 101404673

10.16 SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA DE DERMATOPATOLOGÍA

Nombre	CURP	Biopsia GEA-
Fecha Recepción Muestra	Fecha Emisión Reporte	Registro
Sexo	Edad años	Teléfono
Origen	Residencia	Ocupación
Servicio solicitante		DermaGea - Piso
Topografía		
Morfología		
Tiempo de Evolución		
Datos clínicos y tratamiento		
Diagnóstico Clínico		
Médico Clínico	Reportar Márgenes	Si - No
Sitio de Biopsia	Tipo Biopsia	Excisional-Incisional Huso-
Descripción Macroscópica		
Descripción Histológica		
Diagnóstico Histológico		
Nota:		
Médico Patólogo		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 33 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.17 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
“DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”
 Calz. De Tlalpan 4800, Col. Sección 16,
 Tlalpan Ciudad de México C.P 14080 Tel. 55 40 00 30 00



CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN
(AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO)
DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD TITULO TERCERO EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CAPÍTULO VI. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ART. 67, 68, 69, 70 Y 71.

La suscrita paciente de esta institución, con fecha de nacimiento _____ con número de expediente clínico _____ en pleno uso de mis facultades, declaro que el Dr. (la Dra.)

_____ Adscrito (a) a la División de _____ me ha proporcionado

información amplia y precisa de usar método anticonceptivo para cuidar mi salud y prevenir embarazos, por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

En un lenguaje claro y sencillo que he comprendido, que el DIU es un dispositivo de distintos materiales, recubierto por metales o que contiene medicamentos, que se coloca dentro del útero con fines anticonceptivos y/o como tratamiento de algunas metrorragias.

La colocación del DIU y del modelo serán indicados en consulta ambulatoria, unidad toco quirúrgica y hospitalización por el médico la(médica) ginecólogo (o) que indicará los controles posteriores a los que debo someterme, así como la duración del mismo.

Beneficios: Anticonceptivos () tratamiento de algunas metrorragias ().

Alternativas. Existen otros muchos métodos anticonceptivos, tanto temporales, como anticoncepción hormonal (tanto por vía oral, transcutánea o vaginal), preservativos, etc., como permanentes como la obstrucción tubárica o la vasectomía masculina. De todos estos métodos he sido ampliamente informada.

También en caso de DIU HORMONAL con progestágenos, existe la alternativa de hormonoterapia por otras vías como la oral.

Consecuencias previsibles de su realización anticoncepción. En el caso del DIU hormonal, el derivado de la propia hormona que lleva.

Consecuencias previsibles de su no realización. En el caso de que no se inserte no se estará protegida con un método anticonceptivo. En caso del DIU hormonal, no recibirá la hormonoterapia, que su patología endometrial aconseja recibir, y se puede evolucionar con metrorragias u otras patologías endometriales más graves.

RIESGOS FRECUENTES

1. En el momento de la inserción:

- Dolor. - Perforación uterina. - Infección en un período menor de un mes. Pasado este período de tiempo la infección se debe a otras causas y no al DIU.

2. En la evolución:

- Gestación (0.3 Y0.15%). Si ésta se produce, existe un mayor riesgo de aborto y de embarazo ectópico.

- Descenso y expulsión.

Puede ser asintomático o cursar con dolor o sangrado.



- Alteraciones menstruales: aumento de la cantidad y/o duración del sangrado menstrual, manchado intermenstrual, así como disminución e incluso ausencia de menstruación con los DIUs con medicación.

- Dolor.

- Migración a cavidad abdominal con las complicaciones subsiguientes.

3. En su extracción: - Pérdida de referencia de los hilos y la rotura con retención de un fragmento.

En caso de producirse alguna de estas complicaciones el ginecólogo me indicará la necesidad de someterme a las pruebas o tratamientos complementarios necesarios, que pueden ser: Extracción

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 34 de 34

si hubiera gestación o infección, tratamiento antibiótico, laparoscopia/microlaparotomía si perforación o embarazo ectópico, histeroscopia.

4. En caso de DIU hormonal:

El derivado del gestágeno que lleva el dispositivo. Sus riesgos son similares al tratamiento por vía oral u otras vías de administración.

Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.

Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y de sus circunstancias personales o profesionales.

Contraindicaciones

Cuando la paciente tenga contraindicado el cobre, en caso de ciertas enfermedades. En caso de DIU hormonal, cuando la paciente tenga contraindicado los gestágenos.

Se me ha explicado que en mi atención podrían intervenir médicos en formación de la especialidad, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico (a) responsable.

El médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por lo anterior es mi decisión libre, consciente e informada, aceptar el siguiente método: **Dispositivo intrauterino (DIU)**

así mismo Autorizo al personal médico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

Lugar y fecha:

Aceptante. _____ **Edad:** _____

Nombre completo y firma

Testigo

Testigo



Nombre completo y firma

Unidad Médica donde se otorgó el método



Persona que otorgo el método

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Nombre completo y firma

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 1 de 26

8. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 2 de 26

PROPÓSITO



1.1 Establecer las actividades y lineamientos de todos los involucrados, que permita la recepción, registro y entrega de cadáveres y productos orgánicos, oportunamente del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección Médica es responsable de certificar la muerte y el llenado correcto del certificado de defunción. Subdirección de Enfermería es responsable de preparar y trasladar el cadáver a la División de Anatomía Patológica. Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico es responsable del manejo administrativo del certificado de defunción, así como de informar al área correspondiente el acceso al Ministerio Público o servicios funerarios. División de Anatomía Patológica responsable de coordinar la entrega y resguardo del cadáver.
- 2.2 A nivel externo aplica al Ministerio Público, servicios funerarios y familiares que recogen el cadáver.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La Dirección Médica está conformada por todas las Subdirecciones, Divisiones y Departamentos Médicos del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- 3.2 La Dirección Médica es responsable de certificar la muerte del paciente, así como, de elaborar el certificado de defunción, el cual deberá ser debidamente firmado por el médico responsable.
- 3.3 La Dirección Médica es responsable de notificar a los familiares de la muerte del paciente, en caso de no encontrar familiares, le solicitara al Departamento de Trabajo Social localice a los familiares del cadáver.
- 3.4 La Subdirección de Gestión de Calidad mediante el Departamento de Trabajo Social es responsable de localizar a los familiares del paciente fallecido vía telefónica.
- 3.5 La Dirección Médica es responsable de realizar la notificación de un caso médico-legal al Ministerio Público, por lo que deberá llenar adecuadamente el Formato Único de Notificación de caso médico-legal.
- 3.6 La Dirección Médica es responsable de solicitar al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico la apertura del expediente clínico, así como el Ingreso del paciente, que fallezca posteriormente de haberle realizado cualquier procedimiento médico-quirúrgico en el servicio de Urgencias.
- 3.7 La Dirección Médica es responsable de solo solicitar al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico el Ingreso del paciente, en caso de que el paciente ya cuente con expediente clínico de la Institución, en el servicio de Urgencias.
- 3.8 La Dirección Médica es responsable de verificar que el expediente clínico del fallecido este completo, según lo requerido en la NOM 004-SSA3-2012.

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 3 de 26

- 3.9 La Subdirección de Enfermería mediante el Departamento de Enfermería Clínica es responsable del amortajamiento del cadáver, excepto en casos médicos legales, donde el cuerpo se entregará como haya llegado.
- 3.10 La Subdirección de Enfermería mediante el Departamento de Enfermería Clínica es responsable del amortajamiento del cadáver en un caso médico-legal, solo si fallece posteriormente a cualquier procedimiento médico-quirúrgico que se le haya realizado dentro de la institución.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de trasladar a las gavetas de refrigeración de la División de Anatomía Patológica los cuerpos de los pacientes que fallecen dentro del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" así como los pacientes que llegan fallecidos, acompañados de sus respectivos expedientes clínicos completos y tarjeta de pie.
- 3.12 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional mediante la División de Anatomía Patológica es responsable de entregar el cadáver al familiar o persona legalmente responsable o al Ministerio Público, previa presentación de identificación oficial (INE), e identificación del cuerpo, o el oficio del Ministerio Público y realizar el registro en la libreta correspondiente de defunciones.
- 3.13 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional mediante la División de Anatomía Patológica es responsable de la recepción, entrega y registro en la libreta correspondiente de los cadáveres provenientes de las diferentes Subdirecciones, Divisiones o Departamentos Médicos.
- 3.14 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional mediante la División de Anatomía Patológica es responsable de conservar en formol los fetos con peso menor de 500 g. durante 24 horas de acuerdo con la Ley General de Salud, para posteriormente enviarlos a destino final (incineración), a excepción donde los familiares legalmente responsables decidan hacerlo por su cuenta.
- 3.15 La Subdirección de Servicios Ambulatorios mediante el Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico, es responsable de dar aviso a la División de Anatomía Patológica de que el familiar va a recoger el cadáver, acompañando al familiar a la División de Anatomía Patológica para entrega de la tarjeta de salida, en caso, de que no haya personal suficiente en el departamento se enviara solo al familiar.
- 3.16 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional mediante la División de Anatomía Patológica, es responsable de solicitar al servicio funerario, familiar responsable o personal del Ministerio Público que registre sus datos en la libreta correspondiente para poder entregar el cadáver.
- 3.17 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional mediante la División de Anatomía Patológica es responsable de enviar los expedientes clínicos al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico,
- 3.18 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional mediante la División de Anatomía Patológica es responsable de notificar al Departamento de Trabajo Social que tienen un cuerpo de más de 24 hrs. para que avisen ya sea al familiar o en dado caso al Ministerio Público.
- 3.19 Los Asistentes Médicos son responsables de la entrega de cadáveres en el caso de que no haya personal de la División de Anatomía Patológica.


	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 4 de 26

- 3.20 El Departamento de Organización y Seguridad es responsable exclusivamente de registrar y permitir la entrada y salida del servicio funerario o ministerio público para la entrega del cadáver.
- 3.22 En los casos médico-legales y el Ministerio Público se lleve el cadáver, él es el responsable de elaborar el Certificado de defunción.
- 3.23 En los casos donde el paciente ya llegó muerto, se notificará al Ministerio Público y ellos son los responsables de elaborar el certificado de defunción, así como de la entrega del cadáver a los familiares.


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS Hoja: 5 de 26

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo	
Dirección Médica	1	Certifica la muerte del paciente		
Subdirección de Enfermería	2	Localiza a los familiares en sala de espera		
Dirección Médica	3	Notifica a los familiares de la muerte del paciente	Formato único de Notificación de caso médico-legal	
	4	Verifica si es un caso médico-legal ¿Es un caso médico legal?	Nota de Defunción	
	5	Si: Notifica al Ministerio Público	Carta de Autorización para la hospitalización del paciente adulto	
	6	Elabora el Formato único de Notificación de caso médico-legal		
	7	No: Elabora la Nota de Defunción	Carta de Autorización para la hospitalización de paciente menor de edad, inconsciente, con capacidades físicas y/o mentales diferentes	
	8	Solicita el expediente clínico del paciente ¿El paciente cuenta con expediente clínico?		
	9	No: Solicita la apertura del expediente clínico y el Ingreso al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico		
	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	10	Realiza la Apertura del Expediente y el Ingreso Hospitalario	Carta de Consentimiento y autorización para realizar necropsia (autopsia)
	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)	11	Entrega el Expediente Clínico a Enfermería	
Dirección Médica	12	Entrega el Expediente Clínico al Médico		
	13	Integra todo el expediente clínico		
	14	Verifica que el expediente se encuentre completo según la NOM 004-SSA-2012 ¿Se solicita Estudio Postmortem?		
	15	Si: Detona el Procedimiento para realizar e interpretar estudios Postmortem. Termina el Procedimiento		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS Hoja: 6 de 26	

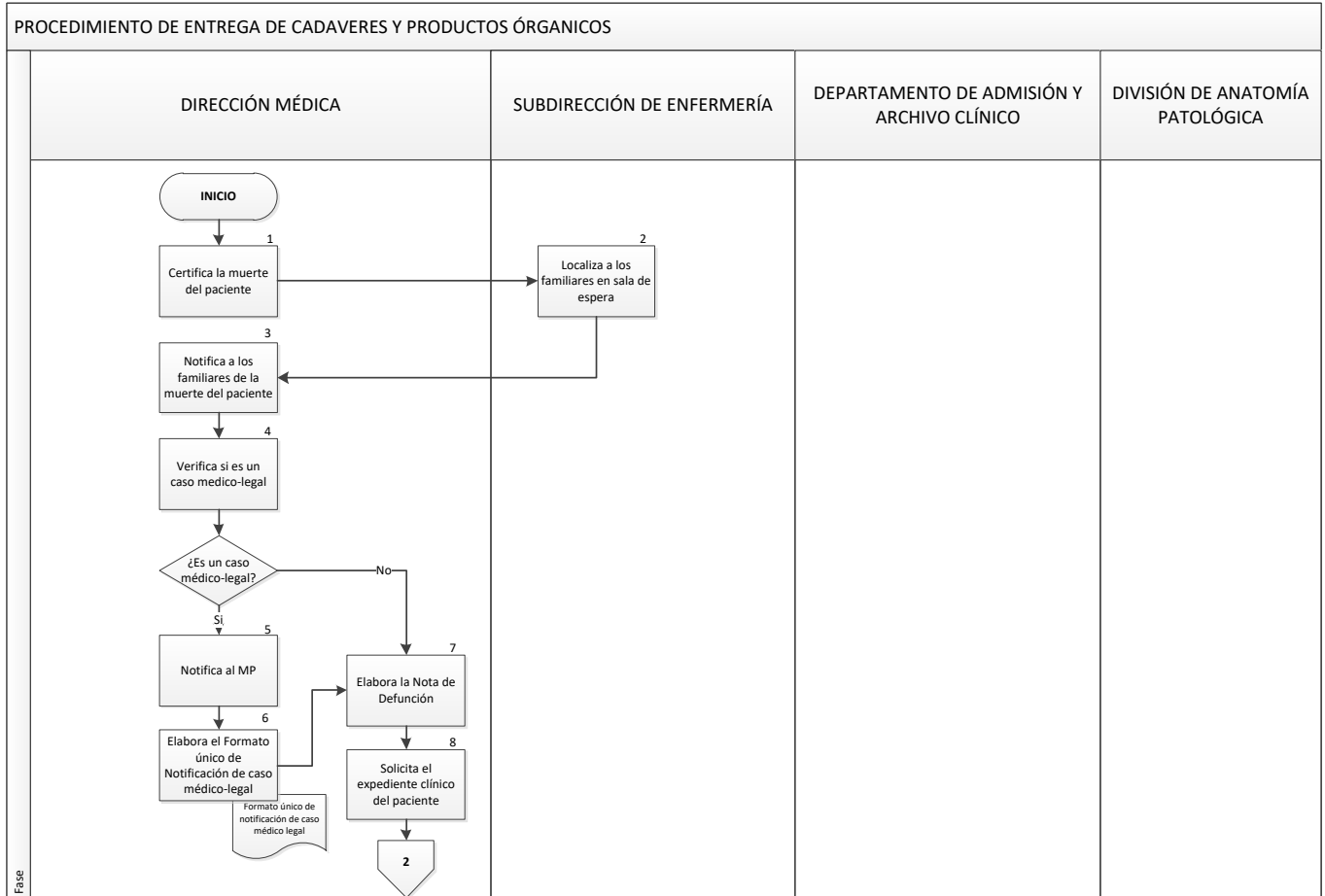
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	16	No: Entrega Hoja de Hospitalización al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	
	17	Solicita al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico el borrador del Certificado de Defunción	
Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	18	Entrega el Borrador del Certificado de Defunción	Borrador del Certificado de Defunción
Dirección Médica	19	Elabora el borrador del Certificado de Defunción	Borrador del Certificado de Defunción
	20	Entrega el Borrador del Certificado de Defunción al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	
Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	21	Revisa el borrador, si es correcto, solicita el médico adscrito elabore el certificado de defunción original	Certificado de Defunción
	22	Solicita el pago a los familiares	Tarjeta de salida
	23	Solicita al familiar 3 copias fotostáticas del certificado de defunción, ya completo.	
	24	Solicita copia de identificación oficial del fallecido	
	25	Elabora la tarjeta de salida	
Dirección Médica	26	Elabora tarjeta de pie	Tarjeta de Pie
	27	Notifica a la División de Anatomía Patológica del envío de un cuerpo	
	28	Solicita a enfermería prepare el cuerpo del paciente	
Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)	29	Realiza amortajamiento del cuerpo, excepto en casos médico-legales.	Hoja de Enfermería
	30	Registra en Hoja de enfermería, Hoja de Supervisión y Libreta de Ingresos y Egresos del paciente, la salida del cadáver.	Hoja de Supervisión Libreta de Ingresos y Egresos
	31	Traslada el cuerpo y el expediente clínico a la División de Anatomía Patológica	
Subdirección de Servicios	32	Notifica a Vigilancia de la entrada de la carroza funeraria o Ministerio Público	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS Hoja: 7 de 26	

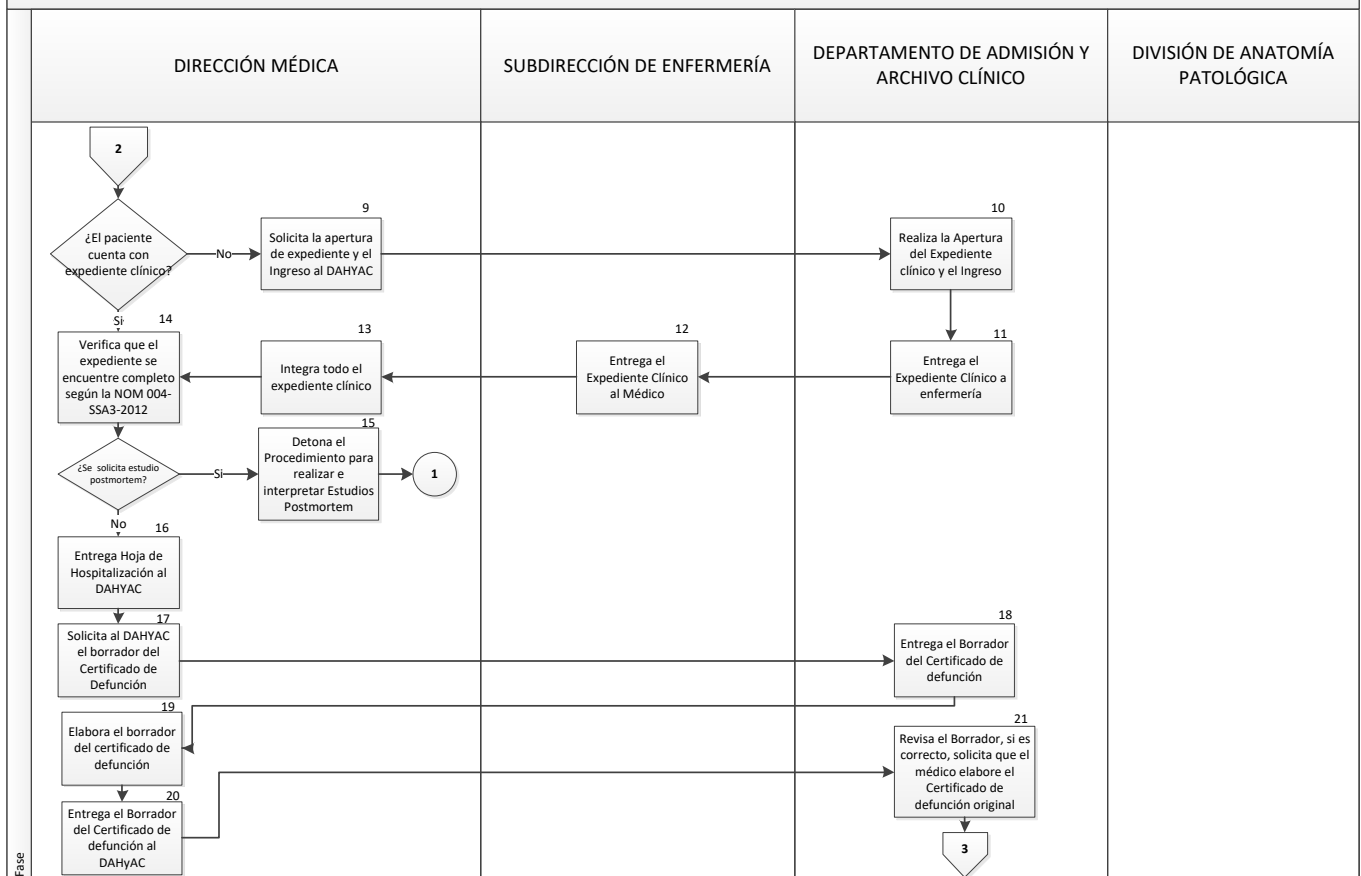
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)			
División de Anatomía Patológica	33	Recibe el cuerpo junto con el expediente clínico	
	34	Indica al camillero donde colocar el cadáver	
Subdirección de Enfermería (Personal de camillería)	35	Coloca el cuerpo en una gaveta y la tarjeta de pie para identificarlo	Libreta de defunciones
	36	Registra en la libreta de defunciones	
	37	Entrega el expediente clínico	
División de Anatomía Patológica	38	Reciben la tarjeta de salida, ya sea por los familiares o el Ministerio Público	
	39	Registra en la libreta los datos de los familiares, Ministerio Público y/o funeraria	
	40	Solicita al familiar la identificación del cuerpo	
	41	Anexa las tarjetas de pie y de salida al expediente clínico	
	42	Envía el expediente clínico al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	
Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	43	Anexan una copia del Certificado de Defunción en el expediente clínico y lo resguarda TERMINA PROCEDIMIENTO	

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 8 de 26

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

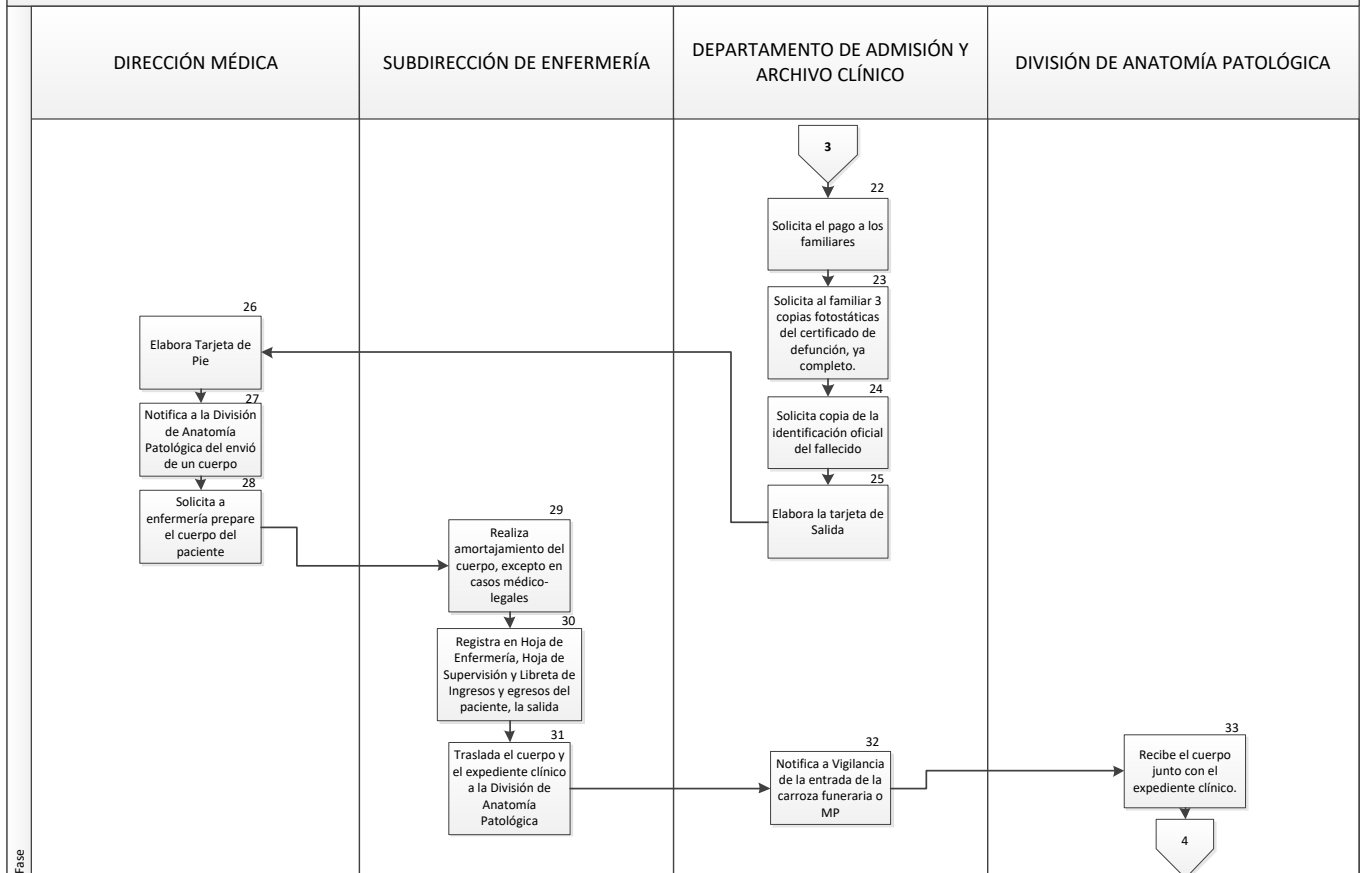


PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE CADAVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS



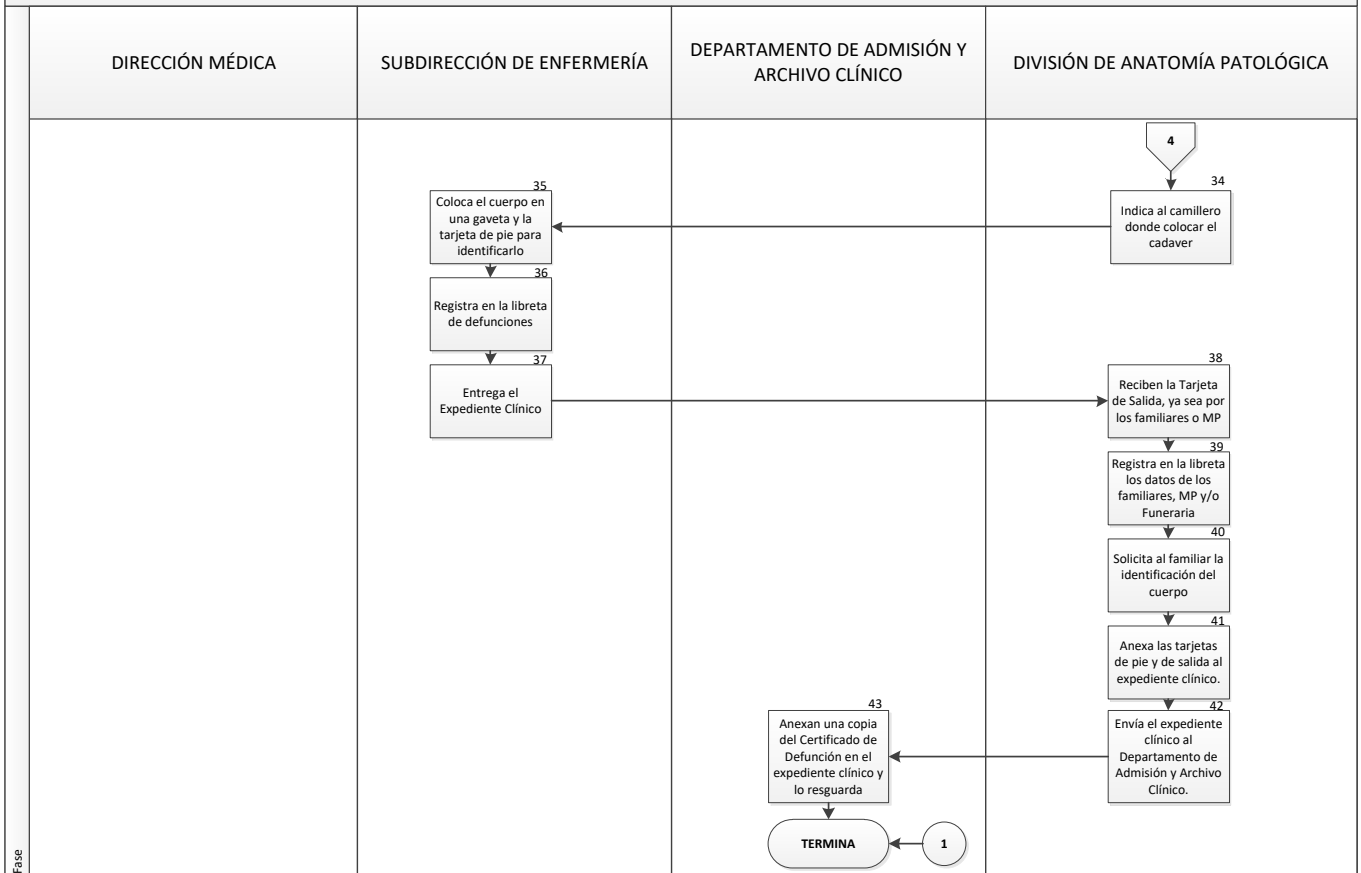


PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE CADAVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS







PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE CADAVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS



Fase

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 12 de 26

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica	No aplica
Manual de Organización Funcional	No aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	No aplica
Código Penal Federal 2018	No aplica
Ley General de Salud	No aplica
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Protocolo de Autopsia (Estudio postmortem)	20 años	División de Anatomía Patológica	Número del Protocolo
Libreta de defunciones	10 años	División de Anatomía Patológica	Nombre

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Cadáver:** el cuerpo humano en el que se haya comprobado la pérdida de la vida.
- 8.2 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables (NOM-004-SSA3.2012, Del expediente clínico).

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 13 de 26
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		

8.3 Tarjeta de Pie: documento de identificación del cadáver que incluye (nombre, número de registro, sexo, edad, lugar de nacimiento, procedencia, fecha de ingreso, diagnóstico clínico, causa de muerte, hora y día de defunción, número de cama).

8.8 Tarjeta de Salida: se consigna nombre y registro del paciente con sello de Admisión que indica que ya cumplió con el trámite administrativo de pago.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	01/03/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualiza el formato • Se agregan nuevas políticas y lineamientos • Cambia la descripción del procedimiento y el diagrama de flujo • Se agregan documentos de referencia. • Se agregan anexos

10.0 ANEXOS

10.1 Formato Único de Notificación de Caso médico-legal

10.2 Nota de Defunción

10.3 Carta de Autorización para la hospitalización del paciente adulto

10.4 Carta de Autorización para la hospitalización de paciente menor de edad, inconsciente, con capacidades físicas y/o mentales diferentes

10.5 Carta de Consentimiento y autorización para realizar necropsia (autopsia)

10.6 Certificado de Defunción



10.7 Tarjeta de Salida

10.8 Tarjeta de Pie

10.9 Hojas de enfermería

10.10 Hoja de Supervisión

10.11 Libreta de Ingresos y Egresos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 14 de 26

10.1 FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE CASO MÉDICO-LEGAL



Nombre de la Unidad Médica _____
 No de notificación. _____
 Fecha _____
 Hora de notificación _____
 Responsable de la notificación _____

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL



Con fundamento en los artículos 14, 16, 20, 21 Constitucionales; 2, 3, 9 bis, 95, 130, 262, 265, del Código de Procedimientos Penales; 2, 3, 53 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 7, 8 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 23, 27, 32, 33, 50 de la Ley General de Salud; 19 y 92 del Reglamento de Atención Médica de la Ley General de Salud, 6, 7, 8, 16 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal; 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Me permito hacer de su conocimiento que el paciente cuyos datos se detallan a continuación, presenta una patología que probablemente se relacione a un caso médico legal

Se notifica a la autoridad que el paciente			
Nombre:		Edad :	Sexo:
Ubicado en la Cama:		Del Servicio	
Con Hora de Ingreso		Numero de Expediente	
Diagnósticos			
Descripción de lesiones			

Lo que comunico a Usted, para que proceda como corresponda, en el ámbito de sus atribuciones, si usted considera pertinente a la brevedad posible. No omito manifestarle que el personal adscrito a este hospital no cuenta con facultades de ninguna índole para detener y/o custodiar a persona alguna.



Nombre y Firma del Médico que Notifica <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">Nombre</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Cargo</td> <td></td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Sello</td> </tr> <tr> <td>Fecha, Hora y Firma</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación			Nombre			Cargo		Sello	Fecha, Hora y Firma	
Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación												
Nombre												
Cargo		Sello										
Fecha, Hora y Firma												



	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 15 de 26

10.2 NOTA DE DEFUNCIÓN

NOTA DE DEFUNCIÓN
<p>Femenino de 43 años de edad sin antecedentes de importancia. Inicia padecimiento actual el 07/06/2019 con ataque al estado general, mialgias, artralgias, evacuaciones diarreas sin moco ni sangre en 15 ocasiones, dolor en epigastrio opresivo sin irradiaciones, emesis de contenido gastropilimentario en 5 ocasiones y posteriormente de características gastrobiliar en 4 ocasiones, acude con médico que indica manejo con cefuroxima, hioscina, ibuprofeno, Ketorolaco, con lo cual presenta disminución en la cantidad de evacuaciones, aunque persistiendo con emesis de coloración negra, al no presentar mejoría es traída a esta unidad aproximadamente a las 22:00 horas. Se recibe en triage con TA 70/40; FC 130; FR 24; TEMP 36.2; SATO 92%; DXTX 306 mg/dl; ECG 15 puntos; por lo que se ingresa a choque. Iniciando manejo con soluciones cristaloides 2000 cc en bolo y bomba de infusión de insulina a 7 cc/hora, antibioticoterapia con Ceftriaxona, Metronidazol, racecadrotilo y Vancomicina vía oral, a las 10:00 am del 08/06/2019 presenta hipotensión por lo que inicia apoyo vasopresor con norepinefrina y se disminuye infusión de insulina, por parte de Infectología se ajustan dosis de antibióticos y se suspende racecadrotilo, así mismo se toma muestra para toxina de clostridium difficile. A las 17:30 horas paciente con altos requerimientos de norepinefrina por lo que se agrega vasopresina e hidrocortisona. Se solicita valoración por cirugía general los cuales comentan paciente sin datos de patología quirúrgica de urgencia, a lo cual se solicita y realiza TAC abdomen simple donde se evidencia derrame pleural, liquido libre en cavidad abdominal (no se cuenta con reporte oficial escrito), se obtiene reporte de toxina siendo negativo, por lo que se suspende Vancomicina. Paciente que continuaba con altas dosis de vasopresor y oliguria. Es valorada por unidad de cuidados intensivos, los cuales mencionan paciente con falla orgánica múltiple, por lo que es candidata a ingreso sin contar con espacio físico y sugieren manejo avanzado de la vía aérea. A lo cual se realiza a las 9:30 am del 09/06/2019, se realiza inducción con etomidato, midazolam y vecuronio, requiriendo mayor dosis de vasopresor (0.8 mcg/kg/min); continuando sedación con midazolam y fentanyl. Por parte de Infectología se cambia antibiótico a meropenem y se toma muestra para coprocultivo. A las 11:35 am presenta asistolia, iniciando maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada durante 15 minutos administrando 5 ampulas adrenalina 1 mg por intervalos de 3 minutos y 10 ampulas de bicarbonato, presentando retorno a la circulación espontanea a taquicardia sinusal, y manteniendo norepinefrina a 1 mcg/kg/min y vasopresina a 0.04 UI/min, minutos después presenta nuevamente asistolia, se reanudan maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin presentar retorno a la circulación espontanea, se declara clínicamente fallecida a las 12:05 del 09/06/2019 con los siguientes diagnósticos:</p>

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
		Hoja: 16 de 26	

10.3 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ADULTO



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 CALZ. DE TLALPÁN 4800 CDMX 14080 TEL. 4000 3000
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ADULTO

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Artículos 80, 81, 82 y 83 y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, incisos 10, 10.1, 10.1.2 y 10.1.3

Ciudad de México a

Hora:

**C. DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
 "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 PRESENTE.**

Datos del Ingreso:
 Urg () C.E. () Ref ()
 No. de Registro:
 Servicio:
 Cama:
 Dx:

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el inciso 10.1.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, El (la) suscrito (a) bajo protesta de decir verdad, manifiesto llamarme:

C. Fecha de nacimiento: Sexo: Edad:
 Con domicilio particular en la calle: Número:
 Colonia: Alcaldía o Mpio.:
 Estado: Código Postal: Teléfono:

En pleno uso de mis facultades mentales y toda vez que se me ha explicado amplia y claramente la naturaleza y el fin de este documento, autorizo al personal médico del Hospital General a su digno cargo, para que proceda a mi ingreso hospitalario, así como a efectuarme los estudios y las investigaciones que sean necesarias para el diagnóstico de mi enfermedad y previa información realizar los tratamientos médicos, quirúrgicos u otros que convengan para mi beneficio.
 También se me ha explicado que en mi atención puede intervenir personal de Salud en formación, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión del profesional de Salud adscrito al Hospital.



ATENTAMENTE

 Nombre completo y firma del paciente

En caso de no poder firmar
 huella digital del pulgar derecho del
 familiar o persona responsable

 Nombre completo y firma del testigo

 Nombre completo y firma del testigo

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 17 de 26

10.4 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTE MENOR DE EDAD, INCONSCIENTE, CON CAPACIDADES FÍSICAS Y/O MENTALES DIFERENTES



Hospital General Dr. Manuel Gea González
CALZ. DE TLALPAN 4800 CDMX 14080 TEL. 4000 3000

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE MENOR DE EDAD, INCONSCIENTE, CON CAPACIDADES FÍSICAS Y/O MENTALES DIFERENTES

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Artículos 80, 81, 82 y 83 y de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, incisos 10, 10.1, 10.1.2 y 10.1.3

Ciudad de México a

Hora:

**C. DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**
PRESENTE.

Datos del Ingreso:

Urg () C.E. () Ref ()

No. de Registro:

Servicio:

Cama:

Dx:

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el inciso 10.1.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 El (la) suscrito (a) bajo protesta de decir verdad, manifiesto llamarme:

C.

Fecha de Nacimiento:

Con domicilio particular en la calle:

Número:

Colonia:

Alcaldía o Mpio.:

Estado:

Código Postal:

Teléfono:

En pleno uso de mis facultades mentales y toda vez que se me ha explicado amplia y claramente la naturaleza y el fin de este documento, autorizo al personal médico del Hospital General a su digno cargo, para que proceda al ingreso hospitalario de mi

Familiar de nombre


Sexo;

Edad;

y a efectuarle los estudios y las investigaciones que sean necesarias para el diagnóstico de su enfermedad y previa información, realizar los tratamientos médicos, quirúrgicos u otros que convengan para su beneficio.



También se me ha explicado que en mi atención puede intervenir personal de Salud en formación, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión del profesional de Salud adscrito al Hospital.

Nombre completo y Firma del Familiar o Persona responsable


 En caso de no poder firmar
 huella digital del pulgar derecho del
 familiar o persona responsable

Nombre completo y Firma del testigo

Nombre completo y Firma del testigo

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 18 de 26

10.5 CARTA DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR NECROPSIA (AUTOPSIA)



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Limitaciones:

Ninguna. El permiso se otorga para realizar una necropsia completa con remoción, examinación y retención de los órganos y tejidos por parte del personal de la División de Anatomía Patológica.

El permiso se otorga para la realización de una necropsia con las siguientes **limitaciones y condiciones**

Asimismo, declaro que en mi presencia han sido llenados o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.

Lugar, fecha y hora de la autorización: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NEGACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE NECROPSIA

Por la presente, NIEGO autorización para que sea practicada en mi familiar la NECROPSIA.

Lo anterior en virtud de: _____

Lugar y fecha: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL FAMILIAR



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

CARTA DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR NECROPSIA (AUTOPSIA)

Nombre del fallecido: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Expediente Clínico: _____

Nombre del familiar responsable: _____

Identificado con: _____

Servicio: _____ Cama: _____

Fecha y hora de la defunción: _____

Yo, _____, (parentesco) _____

del fallecido _____, siendo el disponente secundario del cadáver, con fundamento en los artículos 350 bis de la Ley General de la Salud; 13 y 14 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, **autorizo** a la División de Anatomía Patológica del Hospital General Dr. Manuel Gea González **la realización de la necropsia en el cuerpo de mi familiar**. Yo **comprendo** que cualquier información y diagnóstico obtenidos estarán sujetos a las leyes de confidencialidad.

Estudio de órganos y tejidos:

Asimismo con fundamento en el artículo 350 bis 3 de la Ley General de Salud **autorizo que los órganos y fluidos sean removidos del cuerpo para su examen en la División de Anatomía Patológica con fines de diagnóstico, educación mejora de la calidad del servicio hospitalario e investigación**. Este consentimiento no se hace extensivo para que los órganos removidos sean usados con fines de trasplante. Entiendo que los órganos que no sean requeridos para el diagnóstico, educación, mejora de calidad del servicio hospitalario e investigación tendrá como destino final la incineración.

Comprendo que puedo poner limitaciones sobre el alcance de la necropsia y la conversación de los órganos y tejidos. Entiendo que cualquier limitación puede poner en peligro el valor diagnóstico de la necropsia y limitar su utilidad en la educación, mejora en la calidad del servicio hospitalario o con fines de investigación. Se me ha dado la oportunidad de resolver cualquier duda que pueda tener sobre el alcance o con la finalidad de la necropsia.



10.6 CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



Modelo
FOLIO
00000000

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

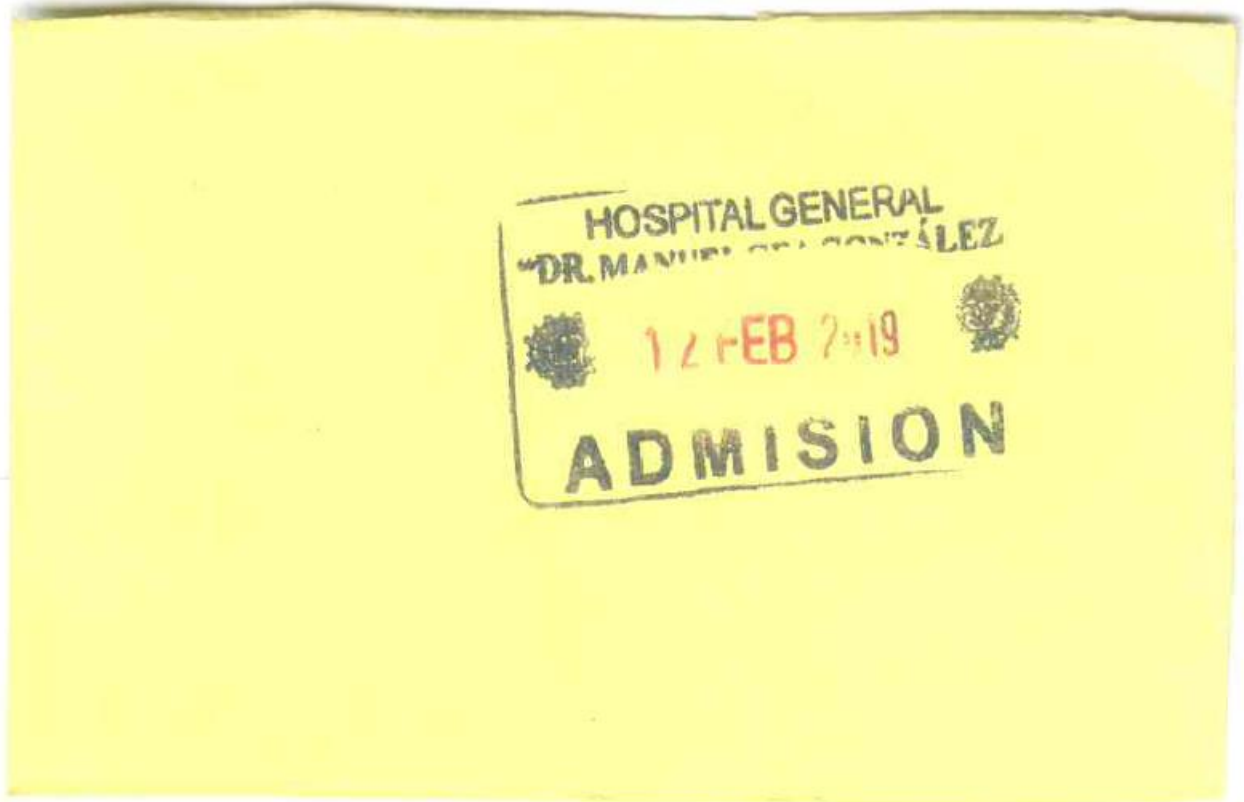
DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s): _____ Apellido(s) Paterno: _____ Apellido(s) Materno: _____			
	2. SEXO Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/>		3. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especificar: _____	
	4. FECHA DE NACIMIENTO Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
	5. EDAD CUMPLIDA Para menores de un día: Hora: _____ Para menores de un mes: Día: _____ Para menores de un año: Meses: _____ Para personas de un año o más: Años cumplidos: _____ Desconocido <input type="radio"/> (consulte el instructivo de llenado)			
	6. CURP DEL FALLECIDO(A) _____			
	7. ESTADO CIVIL Soltero(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
	8. RESIDENCIA HABITUAL Aconte el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a): 8.1 Calle y número: _____ 8.2 Localidad o Colonia: _____ 8.3 Municipio o Delegación: _____ 8.4 Estado Federativo: _____			
	9. OCUPACIÓN HABITUAL _____			
	10. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Primaria incompleta (de 1 a 5 grados) <input type="radio"/> Primaria completa <input type="radio"/> Secundaria incompleta <input type="radio"/> Secundaria completa <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> No aplica <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
	DE LA DEFUNCIÓN	11. INSTITUCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Según Población <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		
12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN _____				
13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Mencione con una "X" el lugar donde ocurrió la defunción. Si esta sucedió en un lugar diferente a las descripciones en las opciones, relacione la localidad. Otro lugar (12): _____ Aconte en la siguiente(s) opción(es): Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Via pública <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/> 13.1. Nombre de la Unidad Médica: _____ 13.2. Nombre de la Unidad Pública: _____				
14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1 Calle y número: _____ 14.2 Localidad o Colonia: _____ 14.3 Municipio o Delegación: _____ 14.4 Estado Federativo: _____				
15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN Día: _____ Mes: _____ Año: _____		16. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		
17. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		18. ¿FUE PRACTICADO NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añade una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) PARTE I Causas inmediatas: lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Debido a (o como consecuencia de) _____ Código CIE-10: _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ Código CIE-10: _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ Código CIE-10: _____ d) Debido a (o como consecuencia de) _____ Código CIE-10: _____ PARTE II Otras causas patológicas significativas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionadas con la enfermedad o estado morboso que la produjo. e) _____ Código CIE-10: _____ f) _____ Código CIE-10: _____				
20. CAUSAS BÁSICAS DE DEFUNCIÓN Especifique para código CIE-10: _____				
21. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EDADE PERIL, ESPECÍFICAMENTE SI LA MUJER ESTUVO DURANTE: El embarazo <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
22. ¿LAS CAUSAS ANTERIORES PUEDEN CONSIDERARSE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
23. ¿LAS CAUSAS ANTERIORES PUEDEN CONSIDERARSE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENCIA	24. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENCIA, ESPECÍFICAMENTE: 24.1 Fue un accidente: Accidente <input type="radio"/> No accidente <input type="radio"/> 24.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.3 Lugar donde ocurrió la lesión: Violencia particular <input type="radio"/> Institución residencial <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Áreas deportivas <input type="radio"/> Calle o carretera (no pública) <input type="radio"/> Área comercial o de servicios <input type="radio"/> Área industrial <input type="radio"/> Otrero <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Otro: _____ 24.4 Descripción de la lesión, circunstancias o motivos en que se produjo la lesión: _____ 24.5 Descripción de la lesión, circunstancias o motivos en que se produjo la lesión: _____ 24.6 Violencia familiar: Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
	25. SI EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁFICO DE MOTOR, ANOTE EL DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN 25.1 Calle y Localidad o Colonia: _____ 25.2 Municipio o Delegación: _____ 25.3 Estado Federativo: _____			
	26. DATOS DEL INFORMANTE 26.1 Nombre: _____ 26.2 Parentesco con el fallecido(a): _____			
	27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 27.1 Nombre y Firma: _____ 27.2 Domicilio y Teléfono: _____ 27.3 Institución: _____			
	28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 28.1 Nombre y Firma: _____ 28.2 Domicilio y Teléfono: _____ 28.3 Institución: _____			
	29. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA ORIGINAL O JUZGADO 29.1 Acta Num.: _____ 29.2 Municipio: _____ 29.3 Estado: _____ 29.4 Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
	30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 30.1 Localidad: _____ 30.2 Municipio: _____ 30.3 Estado: _____ 30.4 Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
	31. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
	32. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA ORIGINAL O JUZGADO 32.1 Acta Num.: _____ 32.2 Municipio: _____ 32.3 Estado: _____ 32.4 Día: _____ Mes: _____ Año: _____			

ENTREGUE EL ORIGINAL Y LAS DOS COPIAS AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTARÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNAL Y LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.
ATENCIÓN: SE LE RECUERDA AL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL QUE DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 20 de 26

10.7 TARJETA DE SALIDA



SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 21 de 26

10.8 TARJETA DE PIE

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

PISO 1-2-3-4-5-6-7 _____

SE ANEXA EXP. SI NO

CASO MEDICO LEGAL SI NO

CAMA No. _____

NOMBRE _____ No. DE REG. _____

SEXO _____ EDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

PROCEDENCIA _____

FECHA DE INGRESO _____

DIAGNOSTICO CLINICO _____

CAUSA DE MUERTE _____

MURIO A LAS _____ HRS. DEL _____ DE _____ DE _____


INTERESA ESPECIALMENTE _____

06-01-0007


Licencia Sanitaria 1014004673

Medico

10.10 HOJA DE SUPERVISIÓN



Hospital General
"Dr. Manuel Gea González"
Subdirección de Enfermería
Actividades de Supervisión



PERSONAL				PERSONAL				Actividades de Supervisión								
	M	V	N		M	V	N	Higiene	Agua	Pre operatorio	Trám. operatorio	Recuperación	Entrega	Lactarios	Escuelas	Cambo de sarna
Jefe Serv.				Jefe Serv.										Preescolares	Adultas	
Enf. Esp.				Enf. Esp.										Ginecología	Obstetricia	Recién nacido
Uto. Enf.				Uto. Enf.												
Enf. Genl.				Enf. Genl.												
Aux. Enf.				Aux. Enf.												
Pasante				Pasante												
Estudiante				Estudiante												

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		
Programados		
No Programados		
Realizados		
Suspendidos		
Pendientes		

TRANSOPERATORIO		
CAMA		DIAGNÓSTICO

RECUPERACIÓN		
CAMA	NOMBRE	DIAGNÓSTICO

ÁREA PEDIÁTRICA					
CYD	T. INT	UCIN	P. MED.	P. GX	UTIP

UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA				
LABOR	RECUPERACIÓN	TRANSOPERATORIO	EXPULSIÓN	GX

PROCEDIMIENTOS					
PARTO	CEBARIA	LUI	OTB	LAPAROTOMÍA	TOTAL

GINECOLOGÍA		
GINECO	OBSTETRICIA	RECIÉN NACIDO

4to. PISO HOSPITALIZACIÓN		
UROLOGÍA	ORTOPEDIA	CPR



PACIENTES GRAVES							
Cama	Nombre/ Diagnóstico/ Medios Invasivos			Observaciones	M	V	N

DEFUNCIONES				
Cama	Nombre/Registro	Diagnóstico de defunción	Hora	Pasa a patología

INCIDENTES				
Cama	Hora	Nombre	Observaciones	

EVENTOS ADVERSOS							
Cama	Hora	Nombres			Observaciones		

CEYE									
Vapor (minutos)			Gas	Plasma	Ultrasónica	Lavadora 1	Lavadora 2	Salts equipades	Material
5	7	10	I	T					



PRODUCTIVIDAD			
	M	V	N
Apoyo ventilatorio			
Traqueotomía			
Óxígeno			
Nebulizador			
Ventilación NO invasiva			
Catóter			
Vanoclisis			
Glicerina Capilar			
Sonda Foley			
Sonda pleural			
Hemodálisis			
Dialisis			
Drenajes			
Cistocisis			
Estomas			
Fototerapia			
Hemotransfusiones			
FALTANTES		MANTENIMIENTO	
SUPERVISÓ			
MATUTINO			
VESPertino			
NOCTURNO			



HOJA DE ENLACE DE TURNO

Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Subdirección de Enfermería
 Departamento de Enfermería Clínica



FECHA	SERVICIO	TURNO	RECIBE												ENTREGA												FALTANTES Y OBSERVACIONES
			No. de PERSONAL	No. PASANTES	No. PACIENTES	MIS OBSERVACIONES	PROBACIONES / REVISIONES	TRANSFERENCIAS / TONO	RESERVA	EXAMENES	PROBACIONES	EXAMENES	RESERVA	EXAMENES	PROBACIONES	EXAMENES	RESERVA	EXAMENES	PROBACIONES	EXAMENES	RESERVA	EXAMENES	PROBACIONES	EXAMENES			
HOSPITAL																											
CEYE			AUTOCLAVES DE VAPOR EN FUNCION 1 2												INFORMACIÓN DE ENTREGA DE CADÁVERES												
QUIRÓFANO URGENCIAS																											
QUIRÓFANO																											
GINECO OBSTETRICIA																											
URNO TOCOQUIRURGICA																											
NEONATOLOGÍA																											
PEDIATRÍA																											
UTIP																											
UCIA																											
URGENCIAS OBSERVACIÓN																											
SILLAS/TRIAGE																											
URGENCIAS PEDIATRÍA																											
URGENCIAS GINECO OBSTETRICIA																											
RAYOS X																											
COMITÉ DE INFECCIONES																											
CLÍNICA DEL CUIDADO DE LA PIEL																											
TORRE DE ESPECIALIDADES																											
6º PISO QUIRÓFANO			AUTOCLAVES DE VAPOR EN FUNCION 1 2												AUTOCLAVE DE PLAMA EN CAJAS												
6º PISO CEYE																											
3º PISO CLÍNICA GENERAL/OCCIDENTAL																											
3º MEDICINA INTERNA																											
6º PISO HOSPITALIZACIÓN																											
3º ENDOSCOPIAS																											
3º QUIRÓFANO ESPECIALIDADES																											
CONSULTA EXTERNA																											
VACUNAS																											
HISTEROSCOPIAS																											
TOTAL																											

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		
			Hoja: 26 de 26



10.11 LIBRETA DE INGRESOS Y EGRESOS

Nombre del Paciente: _____	
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____
Camá: _____	Registro: _____
F. Nacimiento: _____	Edad: _____ Hombre() Mujer()
Diagnostico de ingreso: _____	
Procedencia: _____	
Fecha de Egreso: _____	Hora: _____
Diagnostico de Egreso: _____	
Enfermera que egresa al paciente: _____	
Nombre completo y firma del familiar: _____	
Comentarios del Paciente / Familiar: _____	

Nombre del Paciente: _____	
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____
Camá: _____	Registro: _____
F. Nacimiento: _____	Edad: _____ Hombre() Mujer()
Diagnostico de Ingreso: _____	
Procedencia: _____	
Fecha de Egreso: _____	Hora: _____
Diagnostico de Egreso: _____	
Enfermera que egresa al paciente: _____	
Nombre completo y firma del familiar: _____	
Comentarios del Paciente / Familiar: _____	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 1 de 16

**9. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 2 de 16

1. PROPÓSITO



Establecer y difundir los lineamientos operativos para la Referencia de pacientes del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” a otras Unidades Hospitalarias e Institutos de Salud en el caso de requerir de Estudios Auxiliares de Diagnóstico o Interconsulta de Especialidad con los que no se cuente en esta unidad y sean necesario para concluir el proceso diagnóstico y/o coadyuvar al tratamiento del paciente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a las Subdirecciones Médicas responsables de las valoraciones médicas y solicitar los estudios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social responsable de elaborar la hoja frontal, Dirección Médica responsable de autorizar los traslados de los pacientes, Departamento de Enfermería Clínica (supervisoras) responsables de coordinar el traslado, Subdirección de Servicios Ambulatorios, a la División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia responsable de dar seguimiento de las referencias realizadas en todos los servicios del hospital
- 2.2. A nivel externo aplica al paciente que amerita algún Estudio de Auxiliar de Diagnóstico y/o Interconsulta en Instituciones de Apoyo.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la Jefatura de la División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia es la responsable de coordinar a todas las áreas médicas y administrativas para que se apliquen los lineamientos para la Referencia de Estudios Auxiliares de Diagnóstico o Interconsulta en Instituciones de Apoyo.
- 3.2. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de valorar la necesidad de solicitud de Estudios Auxiliares de Diagnóstico y / o Interconsulta en Instituciones de Apoyo de acuerdo con el proceso diagnóstico y terapéutico del paciente particular.
- 3.3. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables, en el caso que lo requiera, de gestionar directamente el Estudio Auxiliar de Diagnóstico o Interconsulta en la Institución de Apoyo.
- 3.4. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de autorizar y firmar la Referencia de Estudios Auxiliares de Diagnóstico y/o Interconsulta en Instituciones de Apoyo, previa valoración y presentación del caso por el Médico Tratante.
- 3.5. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de designar al Médico adscrito o residente mayor encargado de acompañar al Paciente el día y a la hora que se programó la cita en la Institución de apoyo. El mismo médico recibirá y resguardará la Hoja de Contrarreferencia para ser integrada al expediente y una copia deberá ser entregada a la Jefatura de la Consulta Externa para que sea registrada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- 3.6. El Departamento de Trabajo Social es responsable de orientar al familiar sobre los tramites a realizar en la Institución de Apoyo y elaborará la Hoja Frontal de la Referencia escrita con

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 3 de 16


nivel socioeconómico y firma. El Departamento de Trabajo Social deberá realizar el registro de las Hojas Frontales realizadas y entregar una copia al Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el registro y realización de la Estadística Correspondiente.

- 3.7. La Dirección Médica es responsable de Gestionar el Traslado notificando a Enfermería y Transportes para se lleve a cabo en la fecha y hora que se requiera de manera que el paciente llegue puntualmente a su cita para el Estudio Auxiliar de Diagnóstico y/o Interconsulta en la Institución de apoyo.
- 3.8. La Subdirección de enfermería es la responsable de preparar al paciente hospitalizado que requiere la realización de Estudio Auxiliar de Diagnóstico y/o Interconsulta y solicita el apoyo del Servicio de Camillería.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO

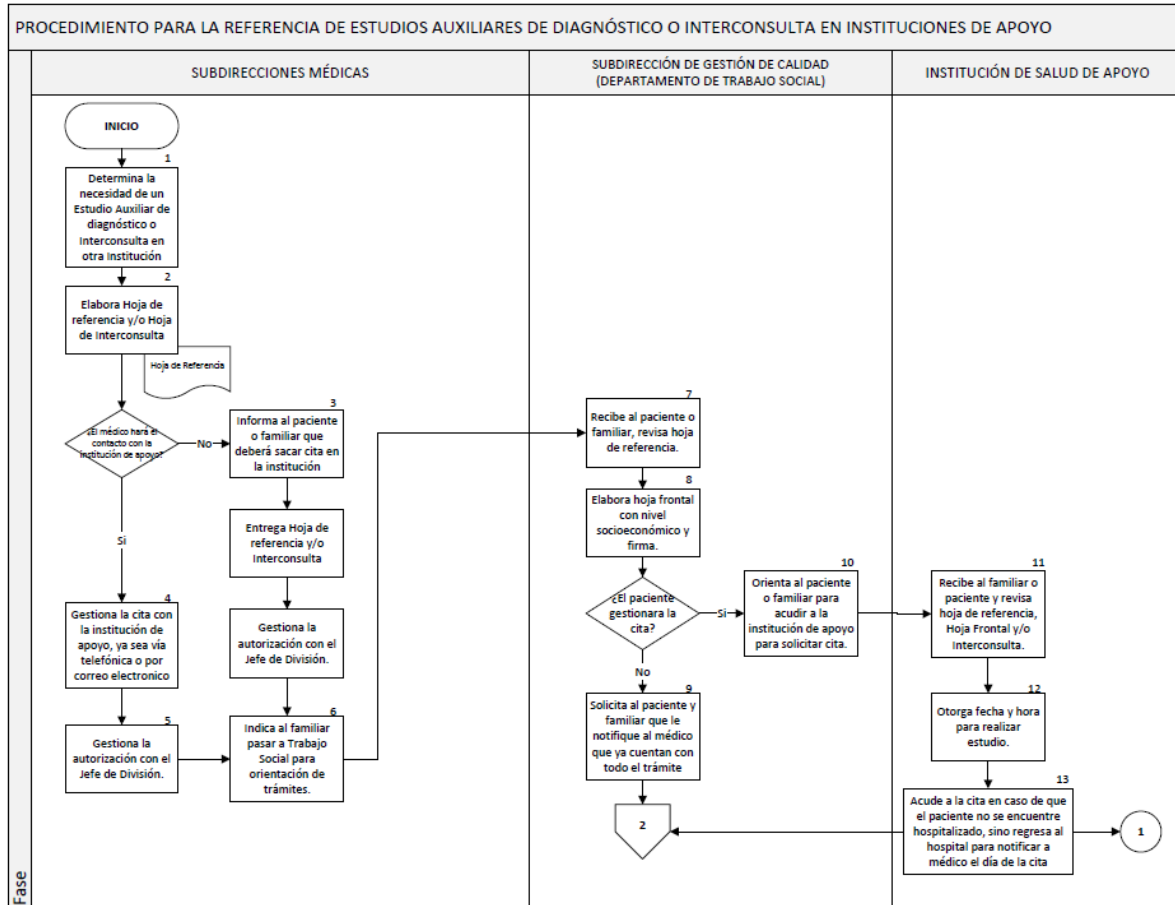
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de la Actividades	Documento o Anexo
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	1	Determina la necesidad de un Estudio Auxiliar de diagnóstico o Interconsulta en otra Institución	Hoja de Referencia Hoja de Interconsulta
	2	Elabora Hoja de Referencia y/o Hoja de Interconsulta ¿El médico hará el contacto con la Institución de apoyo?	
	3	No: Informa al paciente o familiar que deberá sacar cita en la Institución	
	Entrega Hoja de Referencia y/o Interconsulta		
	Gestiona la autorización con el jefe de División, va actividad 6.		
	4	Si: Gestiona la cita con la Institución de apoyo, ya sea vía telefónica o por correo electrónico	
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD (DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL)	5	Gestiona la autorización con el jefe de División	
	6	Indica al familiar pasar a trabajo social para orientación de trámites	
	7	Recibe al paciente o familiar, revisa hoja de referencia	Hoja Frontal
	8	Elabora hoja frontal con nivel socioeconómico y firma ¿El paciente gestionara la cita?	
9	No: Solicita al paciente y familiar que le notifique al médico que ya cuentan con todo el trámite, va a actividad 13.		
10	Si: Orienta al paciente o familiar para acudir a la institución de apoyo para solicitar cita		
INSTITUCIÓN DE APOYO	11	Recibe al familiar o paciente y revisa hoja de referencia, hoja frontal y/o Interconsulta	
	12	Otorga fecha y hora para realizar estudio	

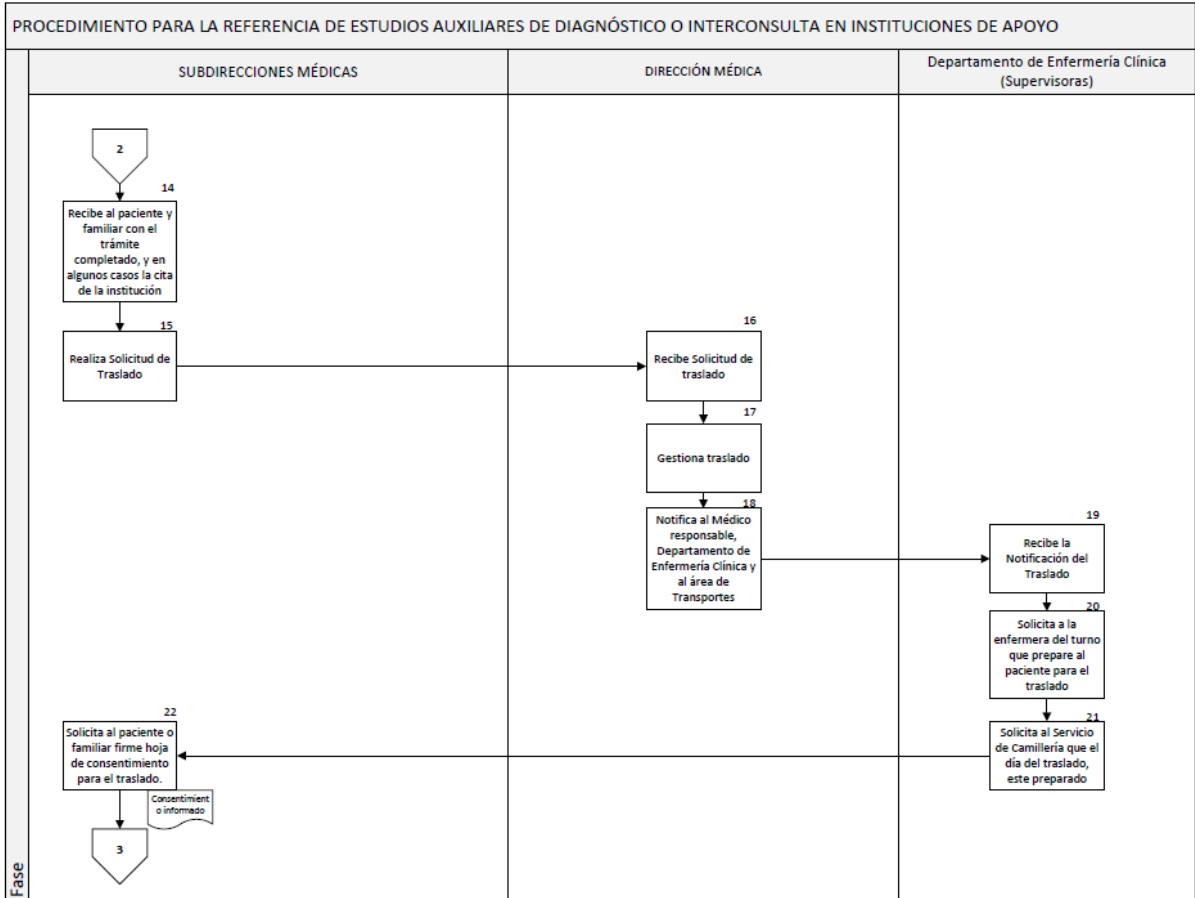
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO	

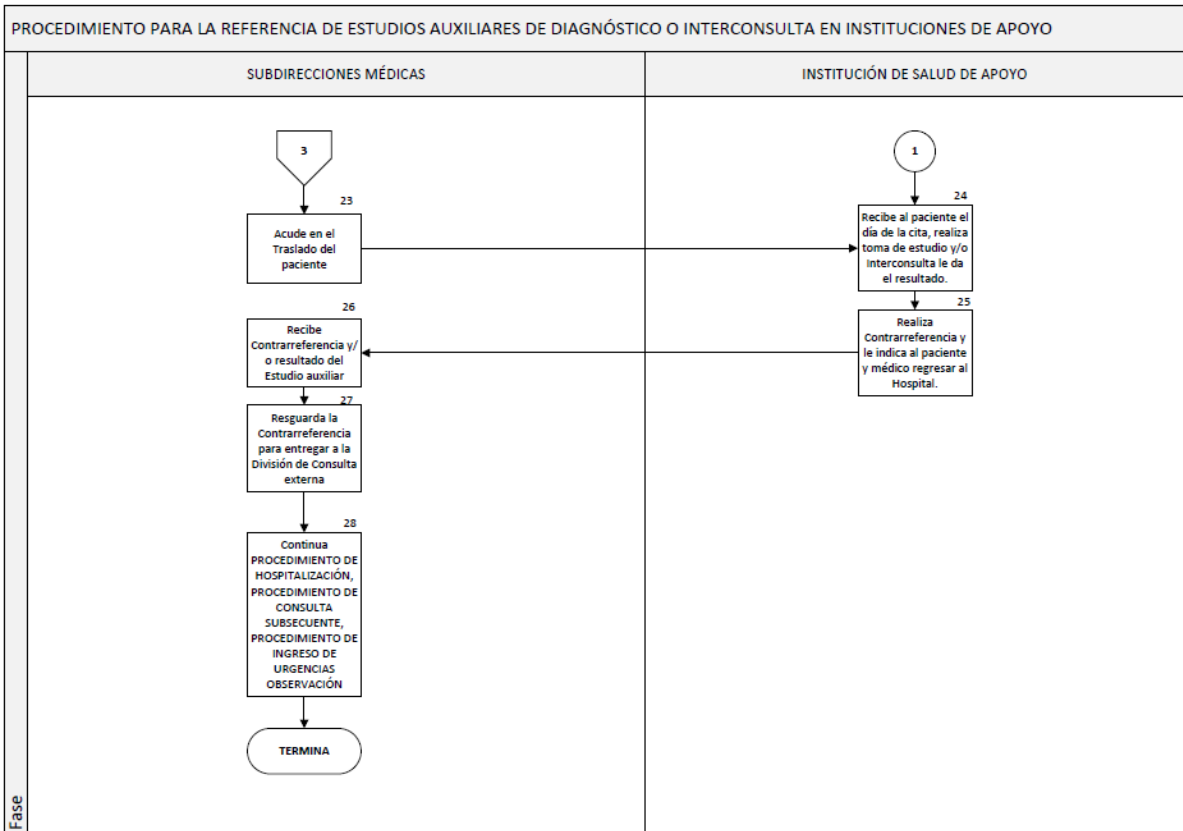
	13	Acude a la cita en caso de que el paciente no se encuentre hospitalizado, sino regresa al hospital para notificar al médico el día de la cita. Puede ir a actividad 24.	
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	14	Recibe al paciente y familiar con el trámite completado, y en algunos casos la cita de la Institución.	Solicitud de Traslado
	15	Realiza Solicitud de Traslado	
DIRECCIÓN MÉDICA	16	Recibe solicitud de Traslado	
	17	Gestiona Traslado	
	18	Notifica al médico responsable, Departamento de Enfermería Clínica y Área de Transportes.	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA (SUPERVISORAS)	19	Recibe la Notificación del Traslado	
	20	Solicita a la enfermera del turno que prepare al paciente para el traslado	
	21	Solicita al servicio de Camillería que el día del traslado este preparado	
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	22	Solicita al paciente o familiar firma Hoja de Consentimiento para el traslado.	
	23	Acude en el traslado del paciente	
INSTITUCIÓN DE SALUD DE APOYO	24	Recibe al paciente el día de la cita, realiza toma de estudio y/o Interconsulta le da el resultado	
	25	Realiza contrarreferencia y le indica al paciente y médico regresar al hospital	
SUBDIRECCIONES MÉDICAS	26	Recibe Contrarreferencia y/o resultado del Estudio Auxiliar	
	27	Resguarda la Contrarreferencia para entregar a la División de Consulta externa	
	28	Continúa PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTO DE CONSULTA SUBSECUENTE, PROCEDIMIENTO DE INGRESO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 7 de 16





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 9 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No aplica
6.2 Lineamientos para la Integración y Funcionamiento del Comité de Referencia y Contrarreferencia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Secretaría de Salud, 2018.	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Referencia y Contrarreferencia del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	5 años	División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia	No. De Registro
7.2 Expediente Clínico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	No. De Registro
7.3 Hoja frontal		Unidad a la que se refiere	No. De Registro



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Referencia: Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutoria a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención médica.

8.2 Contrarreferencia: Es la acción de enviar de regreso el resultado de la evaluación solicitada a un paciente, a la Unidad Médica que originalmente lo refirió, con la finalidad de continuar su atención.

8.3 Hoja frontal: Documento expedido por el Departamento de Trabajo Social, que contiene los datos personales del paciente, su número de registro y el nivel socioeconómico asignado en el Hospital de origen. Esta se envía con la Hoja de Referencia a la Unidad donde se solicita la atención.

8.4 Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de salud.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 10 de 16

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Diciembre de 2021	Se realizan cambios en el diagrama y la descripción del procedimiento

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Referencia y Contrarreferencia
- 10.2 Solicitud de Laboratorio
- 10.3 Solicitud de Gabinete
- 10.4 Hoja de Programación de Traslado
- 10.5 Hoja Frontal

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 11 de 16

10.1 HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 12 de 16



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México C.P. 14080
 Sistema de Referencia y Contrareferencia
HOJA DE REFERENCIA

FECHA _____	No. DE EXPEDIENTE _____
NOMBRE PACIENTE _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE (S)	
SEXO M () F ()	FECHA DE NACIMIENTO _____ / _____ / _____
	DÍA MES AÑO
EDAD _____	
DOMICILIO _____	
CALLE Y NÚMERO	COLONIA
DELEGACIÓN / MUNICIPIO _____	
ESTADO _____	
NOMBRE DE FAMILIAR / RESPONSABLE _____	
PARENTESCO _____	
UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE _____	
DOMICILIO _____	
SERVICIO AL QUE ENVÍA _____	
FECHA DE CAPTACIÓN _____	
INTERCONSULTA () TRATAMIENTO () ESTUDIO DE GABINETE () ESTUDIO DE LABORATORIO ()	
ESPECIFIQUE ESTUDIO _____	
MOTIVO DE ENVÍO:	
TENSIÓN ARTERIAL _____ mm. Hg	FRECUENCIA: CARDIACA _____ por min. RESPIRATORIA _____ por min
TEMPERATURA _____ °C	PESO _____ Kg. TALLA _____ cm.
RESUMEN CLÍNICO:	

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	

08-01-0039

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

 JEFE DEL DEPARTAMENTO
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

 DIRECTOR MÉDICO
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 13 de 16



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Calzada de Talpan No. 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México C.P. 14080
 Sistema de Referencia y Contrareferencia
HOJA DE CONTRAREFERENCIA

FECHA _____	No. DE EXPEDIENTE _____
NOMBRE DEL PACIENTE _____	
SERVICIO QUE ATENDIÓ _____	
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA _____	
MANEJO DEL PACIENTE:	
TENSIÓN ARTERIAL _____ mm. Hg FRECUENCIA: CARDIACA _____ por min RESPIRATORIA _____ por min	
TEMPERATURA _____ °C PESO _____ Kg. TALLA _____ cm	
PADECIMIENTO ACTUAL	

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	

ESTUDIOS CLÍNICOS (ANEXAR):	



DIAGNÓSTICO DE INGRESO/REFERENCIA:	

DIAGNÓSTICO DE INGRESO/CONTRAREFERENCIA:	

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE:	

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 14 de 16

10.2 SOLICITUD DE LABORATORIO





HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS


NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: ___ M: ___
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____



NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECuento DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 DíMERO D	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	



ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE ESTUDIOS. GRACIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 15 de 16



10.3 SOLICITUD DE GABINETE

	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																		
		NÚMERO DE EXPEDIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>																		
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																				
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)</small>		<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/> <small>EDAD</small>																		
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>EDAD</small>		<input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/> <small>No. DE CAMA</small>																		
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td colspan="4">AREA</td></tr> <tr> <td><input type="radio"/> C. E.</td> <td><input type="radio"/> HOSP.</td> <td><input type="radio"/> URG.</td> <td><input type="radio"/> EXTERNO</td> </tr> </table>		AREA				<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>SERVICIO</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>	SERVICIO									
AREA																				
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO																	
SERVICIO																				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="2">SEXO</td></tr> <tr> <td>MASC. <input type="radio"/></td> <td>FEM. <input type="radio"/></td> </tr> </table>	SEXO		MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>														
SEXO																				
MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>																			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>		ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="2">URGENTE</td></tr> <tr> <td>SI <input type="radio"/></td> <td>NO <input type="radio"/></td> </tr> </table>	URGENTE		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>												
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)																				
URGENTE																				
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>																			
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA																				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small; margin: 0;">*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)</p> </div>																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td colspan="3">FECHA Y HORA DE SOLICITUD</td></tr> <tr> <td style="width: 33%;">DIA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">HORA:</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		FECHA Y HORA DE SOLICITUD			DIA	MES	AÑO				HORA:						<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>MÉDICO SOLICITANTE</td></tr> <tr><td>NOMBRE Y FIRMA</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>	MÉDICO SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA	
FECHA Y HORA DE SOLICITUD																				
DIA	MES	AÑO																		
HORA:																				
MÉDICO SOLICITANTE																				
NOMBRE Y FIRMA																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>MÉDICO JEFE DEL SERVICIO</td></tr> <tr><td>NOMBRE Y FIRMA</td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>			MÉDICO JEFE DEL SERVICIO	NOMBRE Y FIRMA																
MÉDICO JEFE DEL SERVICIO																				
NOMBRE Y FIRMA																				
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN																				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small; margin: 0;">*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)</p> </div>																				
INDICACIONES AL PACIENTE																				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="font-size: small; margin: 0;">*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)</p> </div>																				

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 16 de 16

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Prealta y Alta Hospitalaria		Hoja: 1 de 25

10. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y ALTA HOSPITALARIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preadta y Alta Hospitalaria		Hoja: 2 de 25

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades del personal de salud involucrado en el egreso del paciente hospitalizado, garantizando un trato digno, seguridad y calidad en la atención logrando la reintegración a su medio habitual ofreciendo todas las herramientas necesarias para su autocuidado, así como toda la documentación clínica-administrativa pertinente para su salida del centro hospitalario.

2. ALCANCE



- 2.1. A nivel interno aplica a las Subdirecciones Médicas de todos los servicios de hospitalización para ejecutar los procedimientos médicos necesarios incluidos en este proceso, a la Subdirección de Gestión de la Calidad a través División de Enlace y Gestión de Atención Médica Interinstitucional responsable de realizar los trámites de gratuidad. Subdirección de Gestión de la Calidad a través de Trabajo Social para gestionar los pagos del paciente incluido el procedimiento de exención de pago parcial o total de pacientes del mismo en los casos que aplique, a la Subdirección de Enfermería para coordinar las funciones del personal a su cargo para realizar los procedimientos indicados por el médico en el expediente, otorgar los cuidados y educación al paciente y su familia necesarios para previo al alta hospitalaria del paciente, la Subdirección de Recursos Financieros para realizar el cobro de los servicios e insumos usados por el usuario e indicados en el formato correspondiente, a la Subdirección de Servicios Ambulatorios para validar que el paciente cumpla con todos los requerimientos para la pre alta y alta hospitalaria y finalmente aplica para todo el personal de la institución involucrado en el alta oportuna del paciente.
- 2.2. A nivel externo aplica al paciente hospitalizado.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Se considera pre alta cuando el médico adscrito prevé por la valoración del paciente, el egreso a las 24 horas.
- 3.2 La Dirección Médica a través de las diferentes Divisiones Médicas son responsables de tener toda la documentación completa del egreso, un día previo del alta hospitalaria.
- 3.3 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas; el médico adscrito al servicio tratante debe indicar la pre alta como el alta hospitalaria en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico y censo para que estas tengan validez y sirvan para detonar este procedimiento.
- 3.4 La Dirección médica en conjunto con las diferentes Divisiones médicas de cada servicio debe realizar un censo diario donde se indique en una columna la fecha de pre alta y alta hospitalaria entregando copia (física o en medio electrónico) del mismo a la Jefatura de Departamento de Enfermería Clínica, Jefatura de Departamento de Admisión y Archivo Clínico, Jefatura de Departamento de Trabajo Social.
- 3.5 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe definir la fecha probable de alta (pre alta) para la elaboración de la nota de egreso hospitalario y garantizar que el expediente clínico se apega en su totalidad a lo descrito en la NOM-004-SSA3-2012.


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preatla y Alta Hospitalaria		Hoja: 3 de 25

- 3.6 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe garantizar que en el expediente clínico se encuentra toda la documentación requerida para el egreso del paciente, incluyendo, nota de egreso con base en el numeral 8.9 de la NOM-004-SSA3-2012, solicitudes de laboratorio y gabinete, recetas médicas, referencia (interna o externa) y hoja de cargos con los últimos estudios realizados.
- 3.7 La Subdirección de Recursos Financieros a través del Jefe de Departamento de Tesorería (área de cajas) debe garantizar que el expediente administrativo del paciente se encuentra actualizado diariamente y contiene toda la información necesaria para el proceso de pago.
- 3.8 La Subdirección de Recursos Financieros a través del Jefe de Departamento de Tesorería (área de cajas) es responsable de realizar el cobro de los servicios con los formatos que disponga la División de Enlace y Gestión de atención médica Interinstitucional.
- 3.9 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de colocar el sello de nivel 6 socioeconómico, en aquellos pacientes que decidan pagar sus servicios y brindar apoyo a los que lo requieran en su trámite administrativo.
- 3.10 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe notificar al paciente y al familiar responsable sobre la pre alta y alta hospitalaria.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería y la Dirección Médica a través de las diferentes Divisiones Médicas deben anticipar que el paciente reciba la capacitación necesaria para su autocuidado de forma oportuna previo al alta hospitalaria para garantizar que esto no sea motivo para retrasarla.
- 3.12 La Subdirección de Gestión de Calidad a través de la Jefatura de Departamento de Trabajo Social debe informar al paciente y familiar responsable sobre los trámites necesarios para el alta hospitalaria; y en caso de que no cuenten con los recursos suficientes para el pago del alta hospitalaria, realizar los trámites necesarios para su resolución correspondiente.
- 3.13 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe orientar al paciente y familiar responsable sobre el tratamiento y recomendaciones generales que continuará en su domicilio.
- 3.14 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica debe planear las siguientes actividades para el alta hospitalaria: Notificar al departamento de Nutrición clínica sobre el egreso del paciente para que el mismo envíe la dieta recomendada, verificar que el paciente que cuente con algún dispositivo médico, catéter o sonda, el "Área de Educación al paciente", los haya capacitado sobre los cuidados generales y la asepsia para mantenerlos en el mejor estado de funcionamiento y enviar al paciente al departamento de trabajo social para que sea orientado en los trámites médico administrativos que debe realizar el familiar responsable al egreso.
- 3.15 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Nutrición Clínica es responsable de orientar al paciente que se egresa y amerite una dieta especializada, sobre sus nuevos requerimientos; y debe registrarse en el expediente clínico; así como en el formato de PFE.
- 3.16 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe el día del alta hospitalaria proporcionar al paciente y familiar responsable la hoja de egreso hospitalario, solicitudes de laboratorio y gabinete cuando lo amerita, receta médica y hoja de pago. En el

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preatla y Alta Hospitalaria		Hoja: 4 de 25

caso de pacientes que sean trasladados a otra institución o a la consulta externa, el médico adscrito deberá generar además la hoja de referencia a otra institución o a la consulta externa.

- 3.17 La Subdirección de Recursos Financieros a través de la Jefatura del Departamento de Tesorería (área de cajas) debe realizar el registro de los servicios médicos y de entregar al familiar o responsable una copia del recibo (recibo amarillo).
- 3.18 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la Jefatura de Departamento de Admisión y Archivo Clínico, así como, Subdirección de Gestión d Calidad a través de la Jefatura de Departamento de Trabajo Social deben verificar que se haya finiquitado el alta hospitalaria para que de esta forma se otorgue un sello en la constancia de recepción de servicios.
- 3.19 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe notificar en el expediente clínico cuando el familiar o paciente rechaza el tratamiento y decide abandonar el centro hospitalario por alta voluntaria. Además de realizar la hoja de egreso voluntario como lo establece la NOM-004-SSA3-2012 numeral 10.2.
- 3.20 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social debe revisar la solicitud de Alta Voluntaria, y que en el expediente clínico se encuentre la Nota de egreso Voluntario firmada por el médico, paciente y familiar responsable.
- 3.21 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, en el caso de egresos por defunción de pacientes considerados caso médico-legal, debe entregar a la oficina de transportes la notificación legal por defunción y el resumen clínico elaborado por el médico adscrito, para que lo pueda trasladar a la instancia legal correspondiente.
- 3.22 La Subdirección de Enfermería en el caso de defunción del paciente debe realizar las maniobras de amortajamiento una vez que el médico adscrito o de guardia certifique la muerte.
- 3.23 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico en conjunto con las Divisiones Médicas, en caso de defunción del paciente debe solicitar al familiar responsable proporcionar la información necesaria para el llenado del certificado de defunción.
- 3.24 La Subdirección de Enfermería a través del Servicio de Camillería debe apoyar al paciente durante el egreso hospitalario ya sea con silla de ruedas o camilla, en caso de que el paciente lo amerite.
- 3.25 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia debe realizar el servicio de limpieza en un tiempo máximo de una hora y el proceso de desinfección en dos horas de la unidad que se desocupa.
- 3.26 Las altas hospitalarias se realizarán en horario de lunes a domingo de 8 a 18hrs. evitando egresos en los turnos de velada.
- 3.27 La Dirección General a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de verificar la constancia de recepción de servicios (hoja de no cobro) a la salida del paciente con los sellos correspondientes.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento para el Prealta y Alta Hospitalaria

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Directora Médica (Médico Adscrito)	1	Indica la pre alta en las indicaciones médicas y censo diario 24hrs. previas al egreso	Censo diario Indicaciones Médicas
	2	Entrega al familiar la hoja de claves de hospitalización o colocar en el carnet "PREALTA".	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	3	Revisa el censo médico y las indicaciones médicas, posterior al pase de visita	Censo diario Indicaciones Médicas
	4	Planea actividades para el egreso del paciente.	
	5	Envía al familiar a Trabajo Social	
Subdirector de Gestión de Calidad (Trabajadora Social)	6	Identifica pacientes de Prealta en el censo médico o recibe al familiar y verifica el carnet u hojas de pago.	Censo diario Indicaciones Médicas
	7	Orienta al paciente y familiar sobre los trámites administrativos que deben realizar	
	8	Comienza nota de alta de hospitalización en el Sistema Electrónico. ¿El paciente amerita realizar el pago?	Constancia de servicios (hoja de no cobro)
	9	Si: Indica al paciente que cuando le entreguen las hojas de pago, se les sellara con Nivel 6 para que pase a pagar a cajas el día de su alta hospitalaria. Continúa con actividad 25	
	10	No: Verifica que haya hecho el trámite de gratuidad en la DEGAMI ¿Realizo el trámite de Gratuidad?	
	11	Si: Indica que el día del alta hospitalaria debe pasar a cajas. Continúa con actividad 25	
	12	No: De no contar con trámite de gratuidad, corrobora que tenga toda la documentación ¿Cuenta con la documentación?	
	13	No: Solicita al familiar de manera verbal que debe entregarla e la brevedad antes del alta hospitalaria	
14	Solicita que en cuanto cuente con la documentación,		

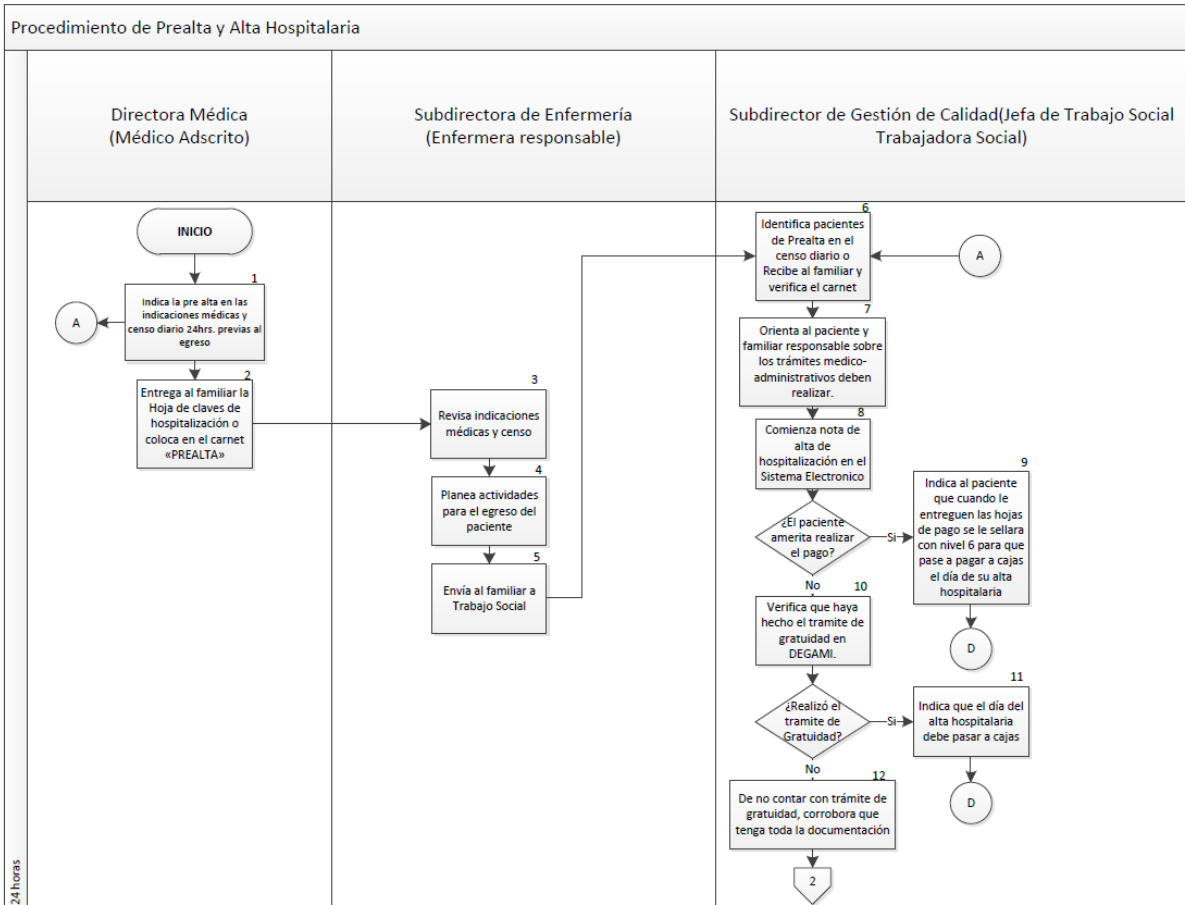
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	15	acuda a la DEGAMI. Continúa actividad 16. Si Envía a la DEGAMI.	
DEGAMI	16	Recibe al familiar y verifica estatus de derechohabiencia. ¿Cuenta con Derechohabiencia?	
	17	No: Valida documentación	
	18	Integra expediente y sella "Derechohabiencia ninguna" con carnet y sin carnet "Gratuidad DEGAMI". Solicita que el día de alta hospitalaria acuda a cajas, continua con actividad 25.	
	19	Si: Sella de Derechohabiencia IMMS, ISSSTE u otro"	
	20	Notifica a trabajo social Envía al familiar al área de cajas	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de cajas)	21	Recibe al familiar con carnet y formatos de pago	Hoja de Cargos
	22	Informa del pago total que tendría que realizar hasta el momento.	
	23	Solicita que el pago debe realizarlo hasta el día del alta hospitalaria	
	24	Envía al familiar a el área de hospitalización o trabajo social, en algunos casos.	
Subdirector de Gestión de Calidad (Trabajadora Social)	25	Recibe al familiar quien notifica que no cuenta con recursos para realizar el pago. Valora el caso y de termina si es un caso especial ¿Es un caso especial Si: Realiza intervención social y le indica que debe ir a cajas el día de su alta hospitalaria, continua en actividad 25 No: Indica a pasar a cajas el día del alta hospitalaria para el pago de los servicios médicos	
		Envía al familiar al área de hospitalización	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Directora Médica (Médico Adscrito)	26	Revisa que el expediente clínico cumpla en su totalidad con la NOM-004-SSA3-2012, para el egreso del paciente. En cuanto los numerales que apliquen para el médico. ¿Cumple el expediente clínico?	Expediente médico
	27	No: Debe completar el expediente con todos los requisitos de la NOM 004-SSA3-2012 en los numerales que apliquen para el médico. Regresa a la actividad 9.	
	28	Si: Continúa la atención del paciente y el registro en el expediente clínico	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	29	¿El paciente requerirá sondas, catéteres y/o dispositivo médico a su egreso? No: Mantiene la integridad y funcionamiento del dispositivo hasta la orden médica de su retiro. Continúa paso 33.	Indicaciones médicas
	30	Si: Verifica que el "Área del cuidado al paciente" oriente al familiar responsable sobre sus cuidados	
Subdirectora de Enfermería (Área del cuidado al paciente)		Valora la integridad y funcionalidad del dispositivo médico y capacita al paciente y familiar responsable sobre los cuidados del dispositivo Entrega trípticos y folletos sobre el cuidado del dispositivo médico Registra la capacitación realizada en el expediente del paciente y en el formato PFE.	Trípticos y folletos
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	31	Notifica al área de nutrición clínica el egreso del paciente (Indicaciones de nutrición al egreso del paciente), cuando sea necesario.	Trípticos y folletos de la capacitación
	32	Continúa la atención del paciente y su registro en el expediente	
DÍA DEL ALTA HOSPITALARIA			
Directora Médica (Médico Adscrito)	33	Valora al paciente para el alta hospitalaria, dependiendo de su estado clínico. ¿El paciente cumple condiciones clínicas para su egreso?	Hoja de cargos Hoja de egreso Nota de egreso Receta
	34	No: Detiene el proceso del alta hospitalaria y termina el	

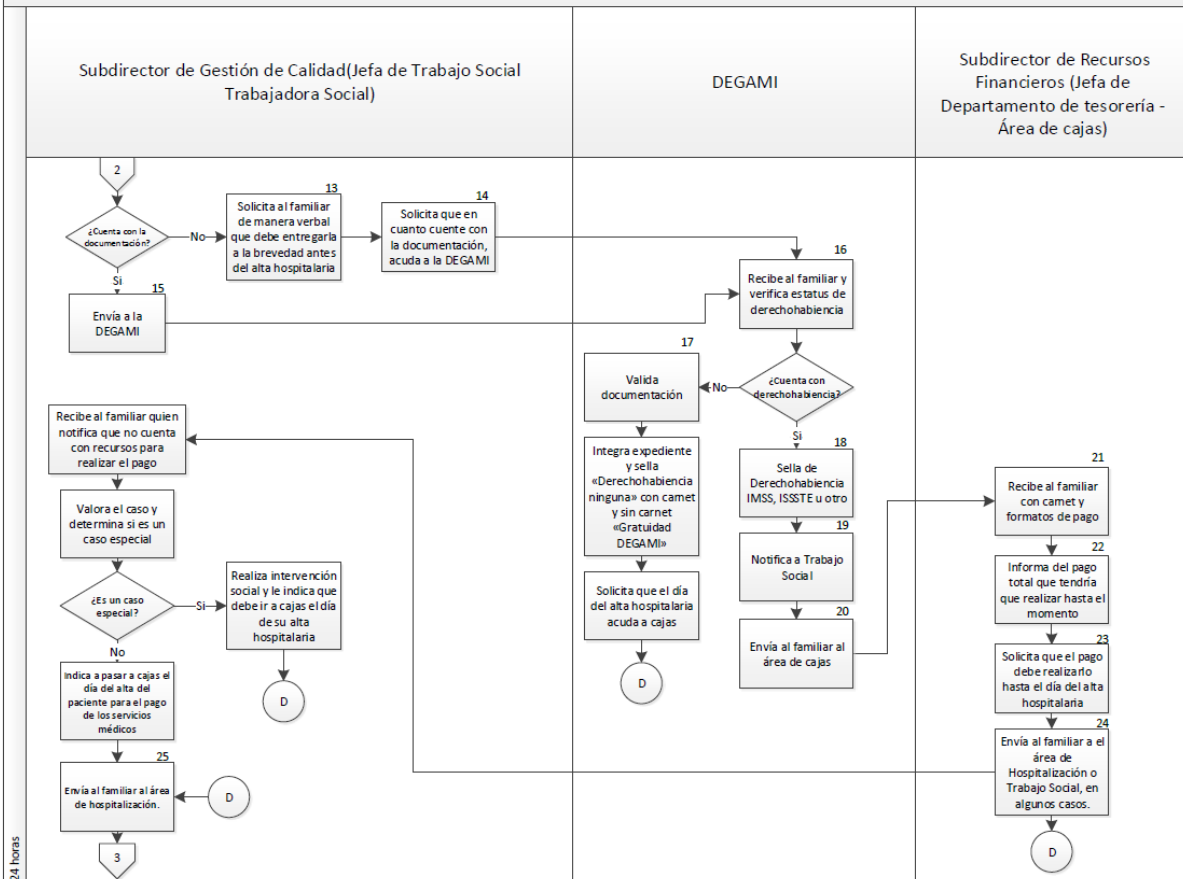
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		procedimiento.	
	35	Si: Entrega hojas de claves de hospitalización al familiar de estudios adicionales realizados posterior a la Prealta.	médica Solicitudes de laboratorio y gabinete Referencia médica
	36	Elabora documentos de egreso del paciente (nota de egreso, hoja de egreso, solicitudes de laboratorio y gabinete cuando lo amerita, receta médica y referencia hospitalaria si la requiere): <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de defunción se realiza certificación de la muerte y certificado de defunción. • En el caso de alta voluntaria se deberá realizar la hoja de egreso voluntario. 	Certificado de defunción y muerte Hoja de egreso voluntario
	37	Entrega la documentación al paciente y lo orienta sobre las recomendaciones generales de seguimiento en su domicilio	
	38	Completa la información del expediente con base en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y lo entrega a enfermería	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	39	Verifica alta hospitalaria en el censo médico e indicaciones médicas	Indicaciones médicas
	40	Orienta al paciente sobre la dieta enviada por el departamento de nutrición clínica, explica nuevamente los cuidados generales del dispositivo médico que se llevara a casa a su egreso (cuando aplique) y cuidados generales en su domicilio.	
	41	Envía a cajas para terminar los tramites médico-administrativos.	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de cajas)	42	Recibe al familiar y realiza el cobro o registro de "Gratuidad"	
	43	Sella la hoja de egreso y/o recibo	
	44	Envía al Familiar a Trabajo social	
Subdirector de Gestión de Calidad (Trabajadora Social)	45	Termina Nota de alta y corrobora trámite de gratuidad.	Recibos de pago
	46	Sella la hoja de egreso y/o recibo	
	47	Envía al familiar a Admisión	Hoja de seguimiento

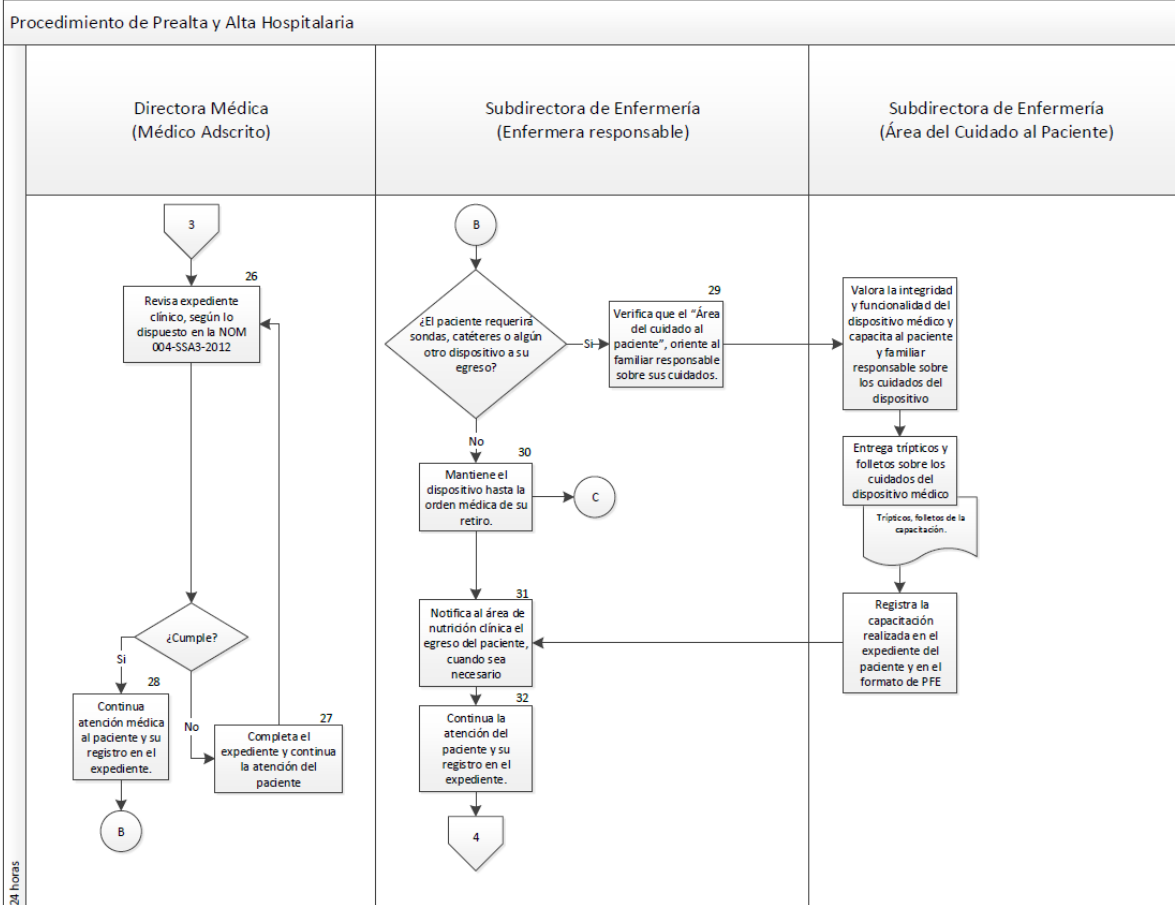
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectora de Auxiliares de Diagnóstico (Jefe de Admisión y archivo Clínico)	48	Recibe al familiar y realiza alta de paciente.	
	49	Solicita el carnet de citas, Hoja de egreso y recibo de pago con sello de cajas y Trabajo social	
	50	Resguarda los recibos de pago por turno y sella en hoja de alta	
	51	Registra el egreso en la tarjeta de control y en el sistema electrónico	
	52	Elabora relación de egresos por turno	
	53	Envía al familiar al servicio de enfermería donde está internado su paciente	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	54	Verifica que el familiar haya terminado todos los tramites médico-administrativos.	Expediente médico
	55	Inicia la salida del paciente	Aviso de Alta
	56	Registra el egreso en la libreta de ingresos y egresos.	
	57	Solicita al Departamento de Intendencia por escrito, anota la hora de la solicitud, para que se realice el servicio de limpieza y desinfección de la unidad.	
	58	Completa la información del expediente referente a enfermería con base en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y lo entrega a la Subdirección de Servicios Ambulatorios para su resguardo al momento del egreso del paciente	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

5. DIAGRAMA DE FLUJO

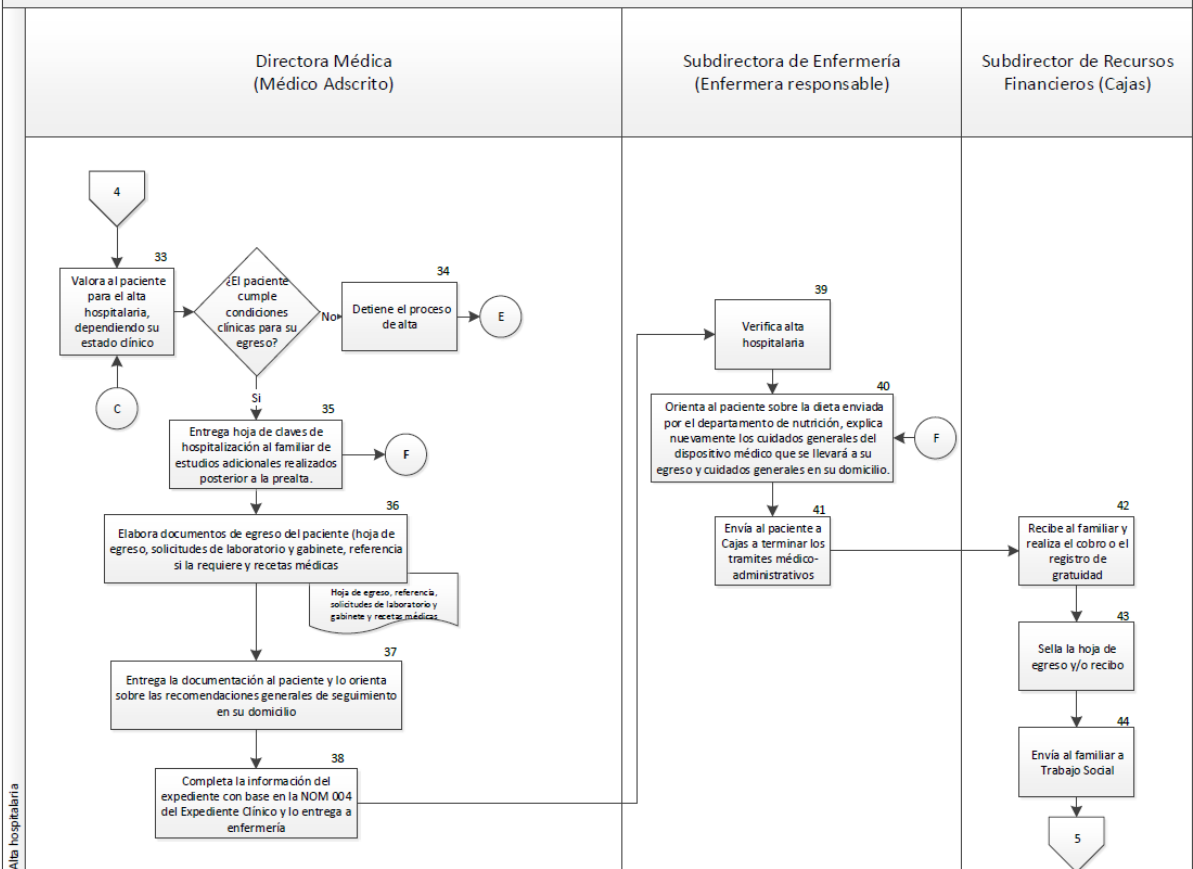


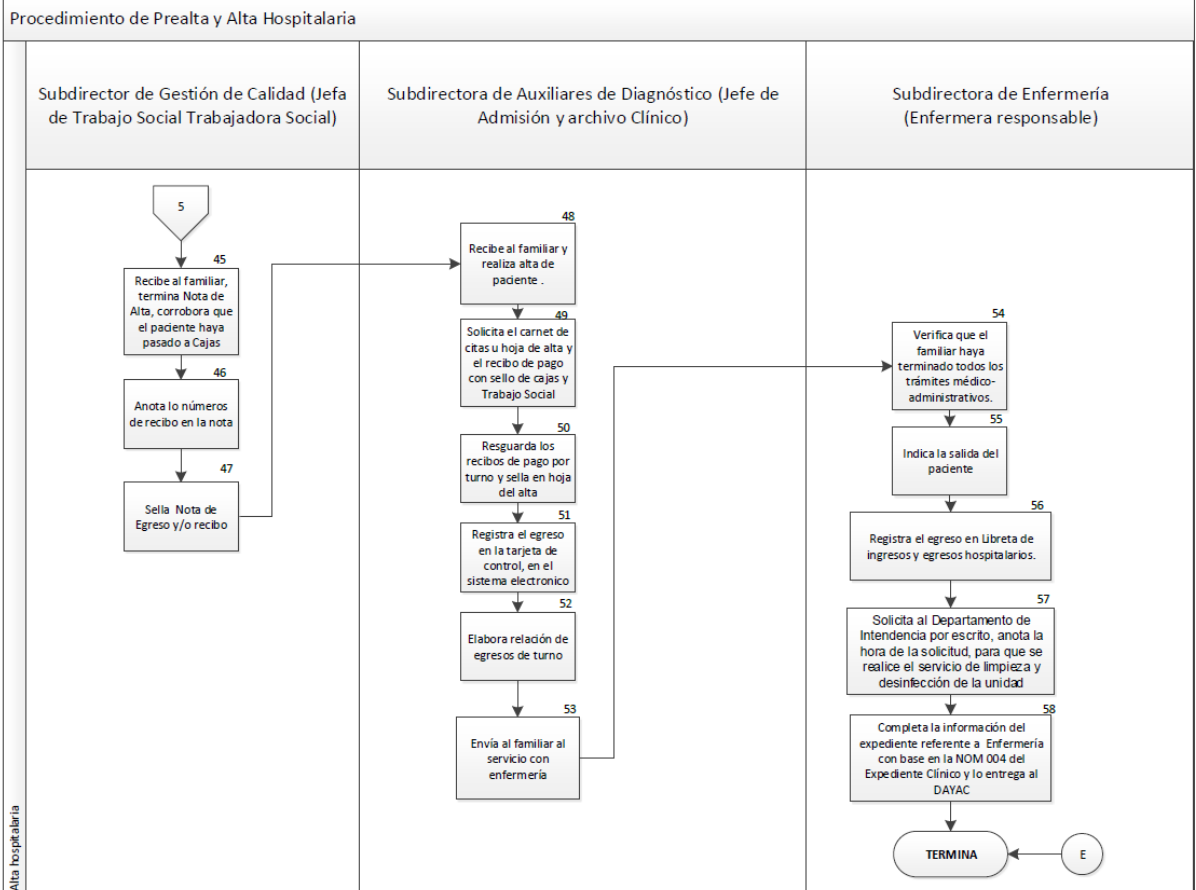
Procedimiento de Prealta y Alta Hospitalaria







Procedimiento de Prealta y Alta Hospitalaria





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preatlta y Alta Hospitalaria		Hoja: 15 de 25

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de organización Específico	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Actualización y Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012	No aplica

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Subdirección de Planeación	No. de oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Egreso hospitalario:** Evento que considera la salida del paciente del servicio de hospitalización e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejora, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos intraservicios.
- 8.2 Expediente clínico:** al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.
- 8.3 Hoja de egreso voluntario:** Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.
- 8.4 Servicios de hospitalización:** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos; proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preadta y Alta Hospitalaria		Hoja: 16 de 25

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de cargos
- 10.2 Nota de Egreso
- 10.3 Hoja de Hospitalización o egreso
- 10.4 Constancia de recepción de servicios
- 10.5 Hoja de Egreso Voluntario



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y
MEDICINA**

**Procedimiento para la Prealta y Alta
Hospitalaria**



Rev. 01

Hoja: 18 de 25

10.2 NOTA DE EGRESO

NOTA DE EGRESO HOSPITALARIO		HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"	
SERVICIO:			
NOMBRE: _____		FECHA DE NACIMIENTO: _____	
EDAD: _____		SEXO: _____ No. EXP: _____	
SIGNOS VITALES: T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____		TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____	
FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____			
MOTIVO DE EGRESO: MEJORÍA <input type="checkbox"/> TRaslado OTRO HOSP. <input type="checkbox"/> ALTA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> MÁXIMO BENEFICIO <input type="checkbox"/>			
DIAGNÓSTICO (S) DE INGRESO:		FECHA DE INGRESO:	
		HORA DE INGRESO:	
		FECHA DE EGRESO:	
		HORA DE EGRESO:	
DIAGNÓSTICO (S) FINAL (ES):			
RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL:			
DÍAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD:			
ES REINGRESO POR LA MISMA AFECCIÓN EN EL AÑO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DENTRO DE LAS 72 HRS INMEDIATA A LA PRIMERA INTERVENCIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
MANEJO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA:			
FECHA Y HORA DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SU CASO:			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
Procedimiento para la Prealta y Alta Hospitalaria



Rev. 01

Hoja: 20 de 25

NOTA DE EGRESO HOSPITALARIO

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



SERVICIO:

PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES:

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

RECOMENDACIONES PARA VIGILANCIA AMBULATORIA:

ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO (INCLUIDO ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, DEL ALCOHOL Y DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS):

PRONÓSTICO:

--

EN CASO DE DEFUNCIÓN SEÑALAR, LAS CAUSAS DE LA MUERTE ACORDE AL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Y SI SE SOLICITÓ Y SE LLEVÓ A CABO EL ESTUDIO DE NECROPSIA HOSPITALARIA:

--

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA:

--

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE:

--

10.3 HOJA DE HOSPITALIZACIÓN O EGRESO

HOJA DE HOSPITALIZACIÓN
SINA-SEUL-14-P-0818

CULES: _____ FOLIO: _____

PACIENTE

NOMBRE: _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

C.U.R.P.: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____ **ENTIDAD DE NACIMIENTO:** _____
_____ Día Mes Año (en meses de 31 días) _____ Día (en meses de 30 días) _____ Meses (en meses de 1 año) _____ Año (1 año y más)

EDAD CUMPLIDA: _____ **NACIÓ EN EL HOSPITAL:** SI NO **SEXO:** Masculino Femenino **PESO:** _____ **TALLA:** _____ **ESTADO CONYUGAL:** _____
(Menores de 3 meses)

AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD: IMSS ISSSTE PEMEX SEDENA SEMAR Gob. Estatal Seguro privado Seguro pagado Sin seguro Otro PROSPERA PÓSPERA

NÚM. AFILIACIÓN: _____ **GRATUIDAD:** SI NO

¿SE CONSIDERA INDÍGENA? SI NO ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? SI NO ¿CUÁL? _____
Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que se considere indígena o habla alguna lengua indígena serán considerados como tal.

TIPO DE LA VALIDAD: _____ **HOMBRE DE LA VALIDAD:** _____ **NÚM. EXT.:** _____ **NÚM. INT.:** _____

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO: _____ **HOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO:** _____

CÓDIGO POSTAL: _____ **LOCALIDAD:** _____ **MUNICIPIO O DELEG.** _____

ENTIDAD FEDERATIVA/PAÍS: _____ **TELÉFONO:** _____

ESTANCIA

EXPEDIENTE:

INGRESO: _____ **TIPO DE SERVICIO:** _____ **DE INGRESO:** _____
Día Mes Año HOSPITALIZACIÓN (NORMAL)

EGRESO: _____ **CORTA ESTANCIA:** **DE EGRESO:** _____
Día Mes Año

PROCEDENCIA: Consulta externa Urgencia Referido _____ **Cuenta patológica:** SI NO

MOTIVO DEL EGRESO: _____ **Unidad Médica:** _____ **Especificar CULS:** _____

Corazón Mieloid Voluntario Traslado a otra Unidad Médica _____ **Especifique:** _____

Defunción - **MINISTERIO PÚBLICO:** SI NO **FOLIO DEL CERTIFICADO:** _____ **Fuga:** SI NO **Otro motivo:** _____ **Especifique:** _____

MUJER EN EDAD FÉRIL: Embarazo Parto (de 0 a 42 días después del parto) No está embarazada ni en el parto

AFECIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO)

AFECCIÓN PRINCIPAL: _____ Primera vez Subsecuente

COMORBILIDADES: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

CAUSA EXTERNA (Especifique los acontecimientos, circunstancias y condiciones que causen la lesión): _____

CÓDIGO CIE

ATENCIÓN OBSTÉTRICA

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA: SI NO

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y QUIRÚRGICOS:
En este apartado se deberán incluir ADEMÁS los procedimientos obstétricos materno-neonatal (parto en posición vertical) según inmediato madre y neonato, acompañamiento farmacológico, y manejo activo de tercer periodo del trabajo de parto;

I.	ANESTESIA		QUIRÓFANO		CSP a CDS MÉDICO RESP. DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CIE-9 MC
	TIPO	SENTRO	INTERNO	FUERA		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

TIPO DE ANESTESIA: General Regional Sedación Local Combinado No usó **VOLENCIA Y/O LESIÓN:** SI NO

HISTORIA GINECOBISTÉTRICA: Gestas _____ Abortos _____ Partos _____ Cesáreas _____

EDAD GESTACIONAL: _____ **EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN:** SI NO **PP:** Miquero Instrumental Instrumental manual Instrumental manual Instrumental manual Instrumental manual

TIPO DE ATENCIÓN: Aborto Parto **PRODUCTO DE UN EMBARAZO:** Único Gemelar Trío o más Dispositivo intrauterino Placenta previa Placenta previa Placenta previa

TIPO DE PARTO: Spontáneo Inducido vaginal Cesárea Parto electivo Otro

INDICAR FOLIOS DE CERTIFICADOS (NACIMIENTO, DEFUNCIÓN O MUERTE FETAL, SEGÚN SEA EL CASO)

CONDICIÓN AL NACIMIENTO	CONDICIÓN DEL NIÑO VIVO AL EGRESO	INDICAR FOLIOS DE CERTIFICADOS (NACIMIENTO, DEFUNCIÓN O MUERTE FETAL, SEGÚN SEA EL CASO)	PARA TODO NIÑO VIVO			
			APGAR A LOS 5 MIN.	REANIMACIÓN NEONATAL AVANZADA	ALQUILAMIENTO CONSULTA	LACTANCIA EXCLUSIVA
MUERTE FETAL	ALTA CON LA MADRE	INDICAR FOLIOS DE CERTIFICADOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
1	1		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2	2		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3	3		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

HISTORIA DE ENFERMEDADES

TIPO DE UNIDAD: _____ **Servicio:** _____

HOSPITAL CONTINUO: Participativa Participativa Participativa Unidad de desatención No participativa Otro No especificado

HOSPITAL PARCIAL: Día Noche Fin de semana Otro No especificado



UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES:

PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE:

NOMBRE: _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

C.U.R.P.: _____ **CÉDULA PROFESIONAL:** _____ **FIRMA:** _____

Por favor completar el presente formulario.



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preatla y Alta Hospitalaria		Hoja: 22 de 25

10.4 CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SERVICIOS (HOJA DE NO COBRO)





Hospital General Dr. Manuel Gea González
CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SERVICIOS Y
HOJA DE NO COBRO

Fecha y Hora de Elaboración:		jueves, 3 de diciembre de 2020		11:31:47 a. m.	
CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE SERVICIOS					
Establecimiento de Salud:		Hospital General "Dr. Manuel Gea González"			
Núm. de Expediente/ Folio Urgencias:	848586	Clasificación Socioeconómica:	3		
Nombre del Paciente:		Ejemplo: XXXXXXX XXX XXXX			
Sexo del Paciente:	Hombre	Fecha de Nacimiento del Paciente:	07/07/1997		
Servicio:	Urgencias Observación y Consulta				
Fecha de Ingreso:	01/12/2020	Fecha de Egreso:	02/12/2020		
En caso de haber requerido el servicio de <i>Terapia Intensiva</i> , indique la fecha de atención:					
Fecha de Ingreso:	02/12/2020	Fecha de Egreso:	03/12/2020		
Firmas					
Completo, Número de Empleado y Firma		T.S. XXXXXX XXXXXX XXXXXX			
Médico Tratante: Nombre Completo, Número de Empleado y Firma		Dr. XXXXX XXXXXX XXXXXX			
Interinstitucional: Nombre Completo, Número de Empleado y Firma		Dra. XXXX XXXXX XXXXX			
HOJA DE NO COBRO					
Fundamento: A partir del 01 de diciembre de 2020, conforme a lo establecido en los artículos 77 Bis 1 y 77 bis 37 de la Ley General de Salud, todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención; y a no cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban.					
INSTRUCCIONES: ↔↔↔↔↔↔		INDIQUE con una X en los siguientes recuadros si el 01 de diciembre del 2020, o en una fecha posterior, le cobraron por alguno de los siguientes servicios en el Hospital, señalando cantidad:			
Cobro de:	SI	NO	Cantidad		
Consultas			\$		
Urgencias			\$		
Hospitalización			\$		
Medicamentos			\$		
Estudios de Laboratorio y Gabinete			\$		
Cirugía			\$		
Terapia Intensiva			\$		
NOTA: NO FIRME SI LE REALIZARON ALGUN COBRO DE LOS SERVICIOS EN EL PERIODO SEÑALADO					
Nombre completo y Firma o Huella Digital del Beneficiario, Familiar y/o Tutor que Avala el NO Cobro, Manifestando Bajo Protesta de Decir Verdad no ser Derechohabiente de Seguridad Social (IMSS o ISSSTE)			Sello del Establecimiento de Salud		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Prealta y Alta Hospitalaria		Hoja: 23 de 25

10.5 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para la Preatla y Alta Hospitalaria		Hoja: 24 de 25

HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	





NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ No. EXP: _____ SIGNOS VITALES: TA _____ F.C _____ FR _____



TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

<p>LEY GENERAL DE SALUD CAPITULO IV DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALES, ARTICULO 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por el Hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento, en todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior, revelara la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionara al usuario.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004 SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva medica del profesional que se encarga del tratamiento y constara de:</p>
FECHA Y HORA DE EGRESO:
NOMBRE COMPLETO, EDAD, PARENTESCO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ALTA:
RAZONES QUE MOTIVAN SU EGRESO VOLUNTARIO:
RESUMEN CLÍNICO:

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y PARA LA ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO:	
EN SU CASO, NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE OTORQUE LA RESPONSIVA:	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE EMITE LA HOJA:	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS TESTIGOS:	
TESTIGO DEL HOSPITAL	TESTIGO DE LA PACIENTE
OBSERVACIONES:	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA.	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 1 de 12
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		

**11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, RECEPCIÓN Y PROCESAMIENTO DE
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN
MÉDICA**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades para la integración, validación, el procesamiento y el análisis de la información de las áreas de atención médica del hospital y su posterior envío para generar informes e indicadores oportunamente, para facilitar la toma de decisiones estratégicas en la institución.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, y la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional las cuáles son responsables de la coordinación del envío de la información de las Subdirecciones, Divisiones y Departamentos a su cargo. Las Subdirecciones adscritas a estas direcciones son encargadas de enviar la información derivada de la atención médica de las áreas a su cargo en los tiempos y formatos establecidos, la Subdirección de Planeación es responsable de recolectar la información enviada.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaria de Salud e Instituto Nacional de Acceso a la información (INAI), responsable de enviar los criterios necesarios para la información estadística.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica y de Integración y Desarrollo Institucional son responsables de coordinar que la información estadística que se genera en las áreas a su cargo, sea entregada puntualmente.
- 3.2 Las Subdirecciones son responsables de la información que generan las áreas a su cargo.
- 3.3 Las Subdirecciones son responsables de garantizar que la información enviada a la Subdirección de Planeación está respaldada en documentos oficiales y que sea válida exacta, completa y consistente.
- 3.4 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de elaborar los informes requeridos y enviarlos a las instancias correspondientes en los periodos establecidos (semanal, mensual, trimestral, semestral o anual).
- 3.5 Las Subdirecciones Médicas son responsables de garantizar que la información enviada a la Subdirección de Planeación está respaldada en documentos oficiales.
- 3.6 Las Subdirecciones Médicas son responsables de concentrar y enviar la información diaria derivada de la atención médica en la Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, la cuál se recibirá al día hábil siguiente, antes de las 10:00 horas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 3 de 12

- 3.7 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de establecer el periodo de cierre de la información, mismo que será informado por oficio a las subdirecciones que generan información para que informen a las áreas a su cargo.
- 3.8 Las Subdirecciones son responsables de concentrar y enviar la información mensual derivada de toda la atención clínica que generan las áreas a su cargo no mencionadas en el punto 3.6, en los dos primeros días hábiles del mes en el formato establecido por la normativa interna y/o externa del hospital, acompañada del soporte en electrónico (base de datos) y un oficio firmado donde reporte la cifra final al cierre del periodo respectivo. Las cifras recibidas antes de las 10:00 horas, serán las que se tomen en cuenta para la integración del informe mensual.
- 3.9 La información que se entregue de forma extemporánea no será contabilizada para la productividad del servicio y será devuelta por oficio con copia a la Dirección correspondiente para tomar las medidas pertinentes.
- 3.9 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística notificará de forma oficial a las Subdirecciones generadoras de información si existen cambios en las fechas de entrega establecidas, así como en los mecanismos y métodos de entrega de la información.
- 3.10 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de elaborar los informes requeridos y enviarlos a las instancias correspondientes en los periodos establecidos.
- 3.11 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de utilizar la Plataforma “Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud”, en caso de que la plataforma no esté disponible se utilizarán las siguientes: “Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas, Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, Sistema de Información en Salud y Sistema de Lesiones” o las que las autoridades pertinentes determinen para carga de información.
- 3.12 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de solicitar al Departamento de Informática el respaldo mensual de la información generada y entregada, para la generación de los informes bioestadísticos.
- 3.13 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de enviar al Departamento de Información de Control de Gestión el informe bioestadísticos final.

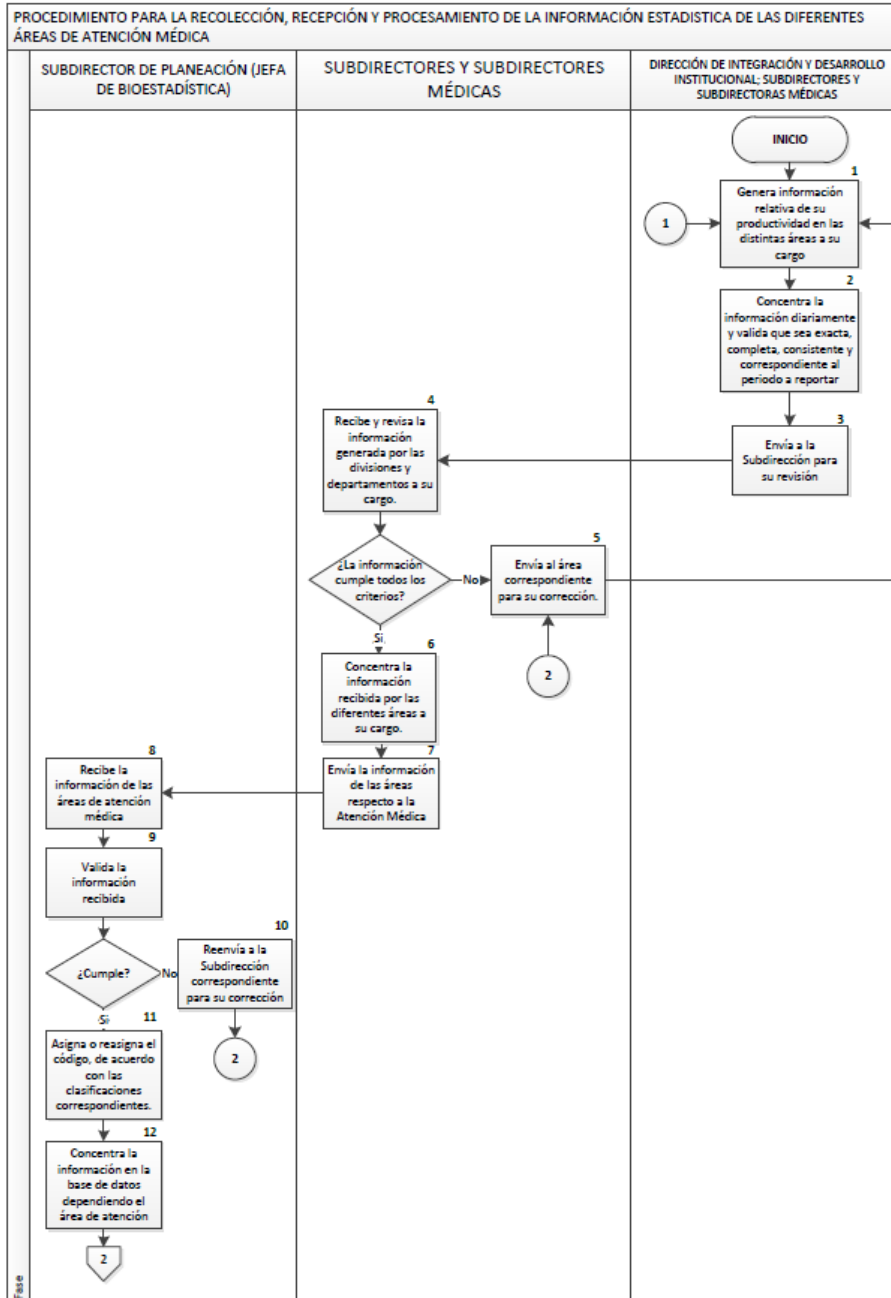
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS

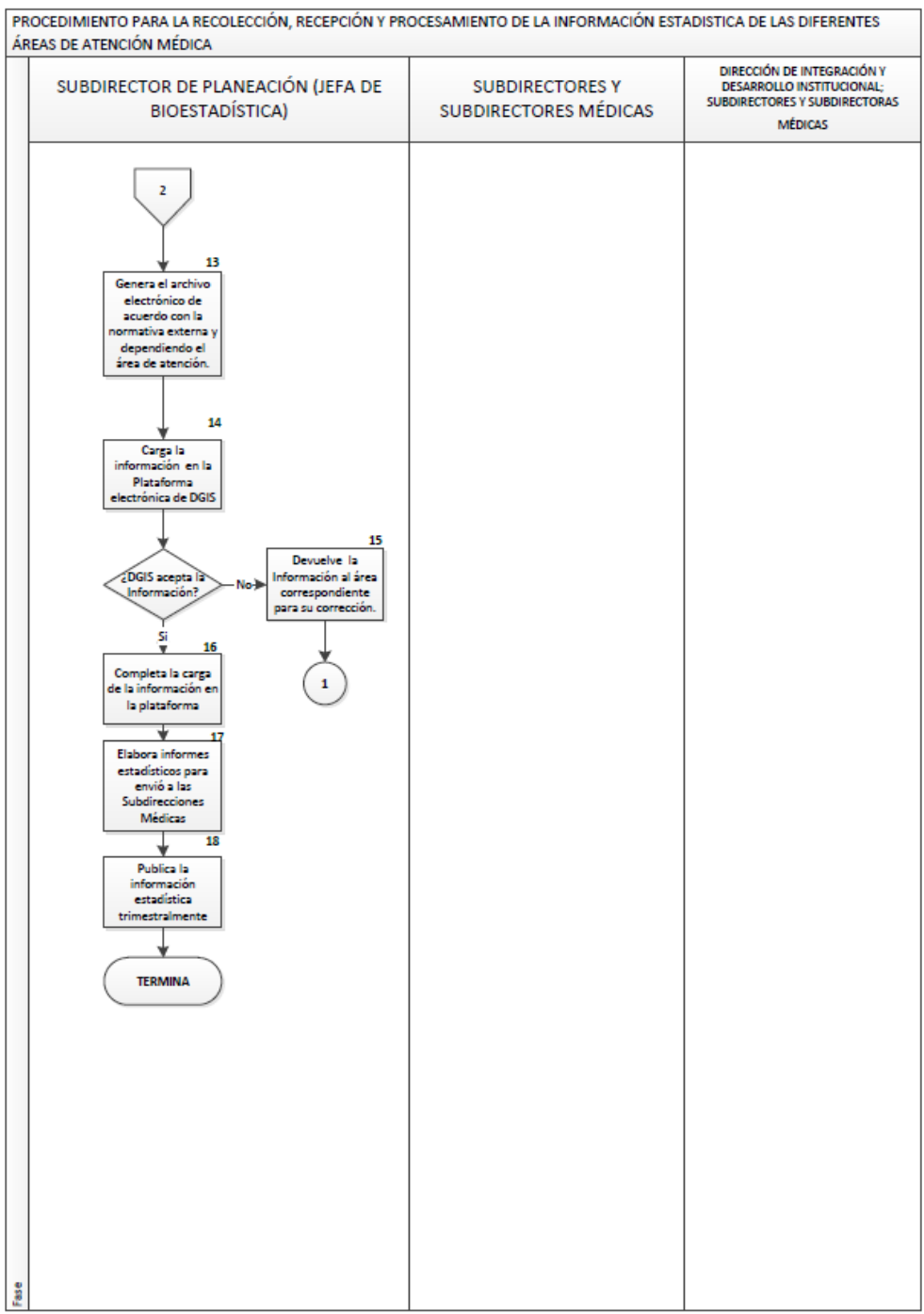
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de la Actividad	Documento o Anexo
Subdirectores Y Subdirectoras Médicas y Dirección de Integración y Desarrollo Institucional. (Jefes y Jefas de División y Departamento)	1	Genera información relativa de su productividad en las distintas áreas en el electrónico establecido en la normativa interna o externa institucional para ese fin.	Archivo electrónico de hospitalización, urgencias y Consulta externa Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción
	2	Concentra la información diariamente y valida que sea exacta, completa, consistente y correspondiente al periodo reportado por cada área de adscripción en un archivo electrónico de Excel.	Oficio de entrega
	3	Envía a la Subdirección correspondiente para su revisión	
Subdirectores Y Subdirectoras Médicas y de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.	4	Recibe y revisa la información generada por las divisiones y departamentos a su cargo.	Archivo electrónico de hospitalización, urgencias y Consulta externa Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción
	5	¿La información cumple todos los criterios? No: Envía al área correspondiente para su corrección.	Oficio de entrega
	6	Si: Concentra la Información recibida por las diferentes áreas a su cargo	
	7	Envía la información de las áreas respecto a la Atención Médica.	
Subdirector de Planeación (Jefa de División de Bioestadística)	8	Recibe la información de las áreas de atención médica	Informe de Bioestadística Final
	9	Valida la información recibida ¿La Información cumple?	



	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>	<p>No: Reenvía la información a la Subdirección correspondiente para su corrección, regresa a la actividad 5.</p> <p>Si: Asigna o reasigna el código, de acuerdo con las clasificaciones correspondientes.</p> <p>Concentra la información en la base de datos dependiendo el área de atención.</p> <p>Genera el archivo electrónico de acuerdo con la normativa externa y dependiendo el área de atención.</p> <p>Carga la información en la Plataforma electrónica de DGIS</p> <p>¿DGIS acepta la Información?</p> <p>No: Devuelve la información al área correspondiente para su corrección. Regresa a la actividad 1</p> <p>Si: Completa la carga de la información en la plataforma</p> <p>Elabora informes estadísticos para envío a las Subdirecciones Médicas</p> <p>Publica la información estadística trimestralmente.</p> <p>TERMINA</p>	
--	---	--	--

5. DIAGRAMA DE FLUJO





Fase

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 8 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Funcional	No aplica
Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud	No aplica
Clasificación de Procedimientos	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo Electrónico de Excel	3 años	División de Bioestadística	Mes, Año y Servicio
Informe Estadístico de las Actividades del Médico	3 años	División de Bioestadística	Mes, Año y Servicio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Días de estancia:** número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso.
- 8.2 Egreso hospitalario:** evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos intraservicios
- 8.3 Fehaciente:** Que hace fe, fidedigno.
- 8.4 Estadística:** Es una rama de la matemática que se refiere a la recolección, análisis e interpretación de los datos obtenidos en un estudio. Es aplicable a una amplia variedad de disciplinas, desde la física hasta las ciencias sociales, ciencias de la salud como la Psicología y la medicina.
- 8.5 Información diaria:** Corresponde al periodo de las 00:00 hrs. a las 23:59 hrs. del día natural a reportar, la productividad se cierra con la información enviada hasta las 10 hrs. del primer día del siguiente mes estadístico.
- 8.6 Información mensual:** Corresponde al periodo de las 00:00 hrs. Del primer día natural del mes a las 23:59 horas del último día natural del mes.
- 8.7 Morbilidad:** Número Proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinados.
- 8.8 Defunción/muerte:** A la extinción o término de la vida. Desaparición de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después del nacimiento vivo.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 9 de 12

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	04/03/2019	Actualización del Formato, se conjuntan el procedimiento 1, 2 y 3 del Manual de Procedimientos, Se cambian políticas de entrega de Información y se agregan anexos.




10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Captura de pantalla Registro Diario de pacientes de consulta externa
- 10.2 Captura de pantalla Sistema de Registro de pacientes en el área de Urgencias
- 10.3 Ejemplo de base de Excel para hospitalización.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 10 de 12

10.1 CAPTURA DE PANTALLA REGISTRO DIARIO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Adsc.

Residente

Fecha de Consulta

Corp No. Expediente Recibo de pago Tipo de Consulta

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Sexo

Migrante Discapacitado

Estado o delegación Derechohabientia

Diagnóstico (CIE10) Nvo.

Diagnóstico (CIE10)

Av. Calzada de Tlalpan 4800, Tlalpan, Sección XVI, 14080 Ciudad de México, D.F. Teléfono: 01 55 4000 3000

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 11 de 12
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		

10.2 CAPTURA DE PANTALLA SISTEMA DE REGISTRO DE PACIENTES EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Login

HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ

04/03/2019

02:19:08 p. m

Usuario:

v

Contraseña:

Ingresar

Salir de la aplicación

