



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**HOSPITAL GENERAL  
DOCTOR MANUEL GEA GONZÁLEZ**

**gea**  
hospital



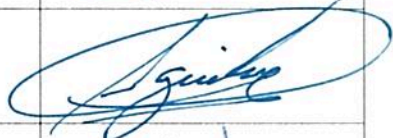



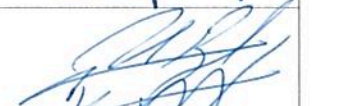

**DIRECCIÓN MÉDICA**



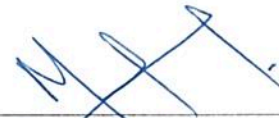
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIVISIÓN DE URGENCIAS  
VALORACIÓN Y CONSULTA**

**AUTORIZADO POR LA H. JUNTA DE GOBIERNO  
DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR MANUEL GEA  
GONZALEZ CON EL ACUERDO O-01/2024-7; EN  
LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2024,  
CELEBRADA EL 22 DE ABRIL DE 2024.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> Subdirección de Urgencias y Medicina División de Urgencias Valoración y Consulta		Rev. 02



**Identificación de Firmas de Validación del Manual de Procedimientos de la División de Urgencias Valoración y Consulta**

Responsable del Área	Cargo	Firma
Mtro. Alfredo Mora Pavón	Director de Integración y Desarrollo Institucional	
Dra. Lorena Hernández Delgado	Directora de Enseñanza e Investigación	
Dr. Gustavo Aguilar Montes	Subdirector de Cirugía	
Dr. Hilario Gutiérrez Acar	Subdirector de Anestesia y Terapias	
Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa	Subdirector de Epidemiología e Infectología	
Dra. María Fernanda Hoyos Ávila	Subdirectora de Servicios Ambulatorios	
DAD. María Elena Domínguez Martínez	Subdirectora de Enfermería	
Dr. Raúl Rangel Velázquez	Subdirector de Gestión de Calidad	

Elabora	Revisa	Autoriza
		
<b>Dr. Alejandro Alfonso Vásquez Estrada</b> Jefe de la División de Urgencias Valoración y Consulta	<b>Dr. Mihael Joshua Rosano Bernal</b> Subdirector de Urgencias y Medicina	<b>Dr. Mario Eduardo Trejo Ávila</b> Director Médico

11

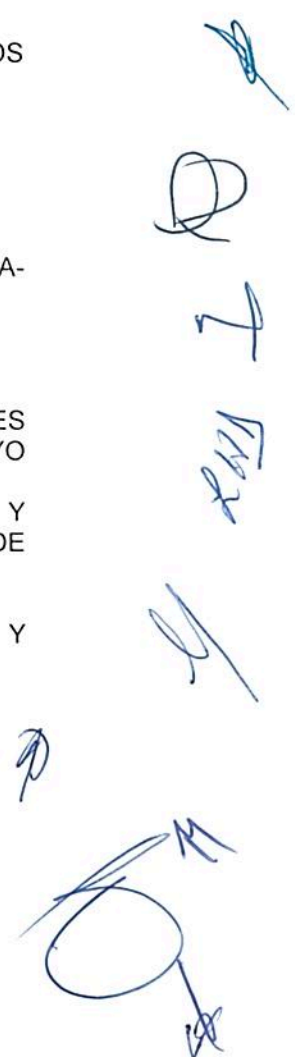



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	División de Urgencias, Valoración y Consulta		Hoja: 1 de 7

## ÍNDICE

	PÁG.
I. INTRODUCCIÓN	2
II. OBJETIVO DEL MANUAL	3
III. MARCO JURÍDICO	4
IV. PROCEDIMIENTOS.	
1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
3. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS	
4. PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	
5. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y ELABORAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y DE INAGENOLOGÍA	
6. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA	
7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	
8. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚGICA-REHABILITACIÓN FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES	
9. PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO	
11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, RECEPCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA	
12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ORGÁNICOS	





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>División de Urgencias, Valoración y Consulta</b>		<b>Hoja: 2 de 7</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Por decreto Presidencial el 26 de Julio de 1972 se crea el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" en sustitución del Instituto Nacional de Neumología. 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.

La División de Urgencias Valoración y consulta es el servicio con mayor captación de pacientes en el hospital; en el año 2019 se realizaron un total de 64,937 valoraciones, de las cuales 55371 (85%) fueron urgencias reales. La demanda de atención es el principal reto de la institución. El número de camas de hospitalización ha sido insuficiente, por lo que se desea realizar una mayor priorización de pacientes, así como una eficiente valoración secundaria en Urgencias, estableciendo un sistema de "consulta ambulatoria" e instituyendo una red de referencia para aquellos pacientes para los que no se cuente con la capacidad resolutive y de procedimientos.

La División de Urgencias Valoración y Consulta tiene como objetivo el supervisar y coordinar las actividades administrativas, asistenciales y de enseñanza para optimizar la valoración inicial, diagnóstico y tratamiento de pacientes que acuden al Servicio de Urgencias con padecimientos que ameritan valoración.

Las actividades de enseñanza e investigación de la División de Urgencias Valoración y Consulta estarán 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 autorizada en el año 2015, 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. Las áreas responsables de la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos son esta área, con revisión Técnica de la Subdirección de Planeación, a través del Departamento de Organización y Métodos de este hospital. Una vez autorizado este manual por las instancias competentes, será de observancia general y para su difusión se hará del conocimiento del personal del área.



El presente manual, consta de 12 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.









 <b>SALUD</b> <small>COMPLEJOS DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>gea</b> hospital	<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>División de Urgencias, Valoración y Consulta</b>		<b>Hoja: 3 de 7</b>



## II. OBJETIVO DEL MANUAL

Coordinar las actividades médicas, administrativas e institucionales que se llevan a cabo en el área de Urgencias Valoración y Consulta, teniendo como objetivo principal de priorizar la atención médica, evaluando parámetros cualitativos y cuantitativos del paciente, diferenciándolo entre urgencia calificada y no calificada. Permitiendo la asignación eficiente y eficaz de los recursos del hospital y estableciendo una ruta de atención médica para cada paciente.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the bottom right and several smaller ones above it.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page, including a large signature at the bottom left and several smaller ones above it.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>División de Urgencias, Valoración y Consulta</b>		<b>Hoja: 4 de 7</b>

### III. 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.

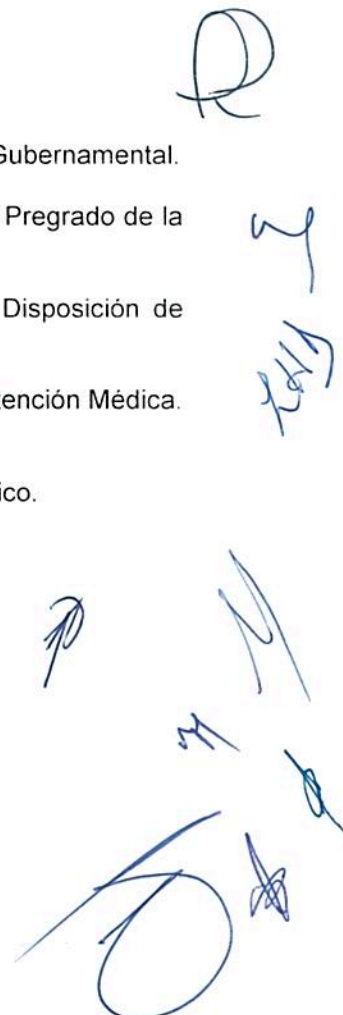
#### REGLAMENTOS

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.







 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>División de Urgencias, Valoración y Consulta</b>		<b>Hoja: 5 de 7</b>

**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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>División de Urgencias, Valoración y Consulta</b>		<b>Hoja: 6 de 7</b>

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 Especifico 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.

*(Handwritten signatures and initials on the right margin)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten arrow pointing left)*

*(Handwritten signature)*

 <b>SALUD</b> <small>del Hospital General Doctor</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>División de Urgencias, Valoración y Consulta</b>		<b>Hoja: 7 de 7</b>

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.

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Large handwritten signature*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	<b>1. Procedimiento de Admisión de Urgencias</b>		Hoja: 1 de 12

## 1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten notes and signatures]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>1. Procedimiento de Admisión de Urgencias</b>		Hoja: 2 de 12

## 1. PROPÓSITO



Determinar las actividades, los lineamientos y normas para realizar los trámites administrativos de registro de datos, ingreso, egreso e información a las áreas médica-administrativas que corresponden, esto con la finalidad de apoyo técnico-administrativo derivado de la atención del paciente grave e inestable, otorgada por personal del servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González y formalizar la información al usuario externo e interno de los diferentes servicios que confluyen para la atención del paciente de urgencias.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento implica la interacción de la Subdirección de Urgencias y Medicina con las Subdirecciones Administrativas con la finalidad de generar los registros de información de Bioestadística demográfica, así como, de Estadística médica; datos que nos permiten contener la información de usuarios al servicio y registro de variables demográficas, clínicas y la interacción que se tiene con los diferentes servicios médicos y administrativos del hospital.
- 2.2 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico y el área de Admisión de Urgencias en un proceso articulado son responsables 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 para la apertura de expedientes, ingreso y egreso hospitalario, mecanismos financieros de gestión médico financiera.
- 2.3 A nivel externo el procedimiento es aplicable en la generación de reportes basados en la información recopilada y confirmada de la atención de pacientes que acuden al servicio de urgencias y de aquellos pacientes que se ingresan y egresan por estancia en los espacios de decisión clínica durante la permanencia en el hospital.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación son responsables mediante la capacitación de recursos humanos designado en el área de admisión realice la recopilación de información, deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.
- 3.2 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación son responsables mediante la capacitación de recursos humanos designado en el área de admisión realice la recopilación de información de variables sociodemográficas del paciente al solicitar la atención de urgencias, las cuales deben ser en concordancia con lo que el paciente, familiar o tutor legal describa como nombre, edad, lugar de nacimiento, entre otras que forman parte de los registros oficiales de la atención médica de Urgencias que se reporta a la Dirección general de información en salud acorde a los lineamientos de la Guía de Intercambio de información en Salud (GIIS) vigente.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>1. Procedimiento de Admisión de Urgencias</b>		Hoja: 3 de 12

[http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis\\_guias\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis_guias_gobmx.html)


- 3.3 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación es responsable de la supervisión de las actividades que realiza el personal de Admisión para que se formalice el acceso a la atención médica mediante la validación e impresión del código de barras que permite al paciente continuar con los tramites técnico-administrativos que coadyuvaran a la atención médica.
- 3.4 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación es responsable de la supervisión de las actividades que realiza el personal de Admisión en la integración de información contenida en los censos que se distribuirán a la Dirección y Subdirecciones; que contiene la información de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Urgencias.
- 3.5 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación son responsables mediante la capacitación de recursos humanos designado en el área de admisión realice la recopilación de información, documento tiene como finalidad proveer los elementos necesarios para reportar la información requerida para el Ingreso y Egreso Hospitalario, el cual en términos de la NOM-035-SSA3-2012 se encuentra previsto en el componente de daños a la salud y tiene por objeto captar información sobre los servicios personales y no personales, teniendo entre otras variables: datos generados del paciente, diagnóstico médico y/o motivo de la consulta y tipo de servicio. entre otras que forman parte de los registros oficiales de la atención médica de Urgencias que se reporta a la Dirección general de información en salud acorde a los lineamientos de la Guía de Intercambio de información en Salud (GIIS) vigente. [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis\\_guias\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis_guias_gobmx.html)

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature and initials]*



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>
	<b>1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA	1	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Hoja de Triage
ADMISIÓN DE URGENCIAS	1	Registra paciente con variables sociodemográficas en plataforma electrónica	Hoja de Código de barras
	2	Recopila documentos solicitados	Hoja de Atención de Urgencias
	3	Coteja información de la plataforma con los documentos entregados por el paciente o familiar	
	4	Entrega tres juegos de código de barras y hoja de atención de urgencias	
	5	Envía al paciente a caja para registro de la atención y posteriormente a la consulta de urgencias.	
6	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	No Aplica	
DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA		¿El paciente requiere Ingresarse a Urgencias Observación?	
	7	No: Da de alta al paciente, termina el procedimiento	
	8	Si: Realiza Ingreso a Urgencias Observación	
ADMISIÓN DE URGENCIAS	9	Realiza PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE DEL ÁREA DE URGENCIAS A LAS ÁREAS DE OBSERVACIÓN	
	10	Realiza la Hoja de Hospitalización a Observación	Hoja de Hospitalización a Observación
DIVISIÓN DE URGENCIAS OBSERVACIÓN	11	Envía al paciente a caja para registro de la atención	
	12	Determina alta hospitalaria	No Aplica
	13	Realiza PORCEDIMIENTO DE PREALTA Y ALTA HOSPITALARIA	

Handwritten marks and signatures on the left side of the page, including a large checkmark and several scribbles.


Handwritten marks and signatures on the right side of the page, including a large checkmark and several scribbles.

Handwritten signature or mark at the bottom left.

Handwritten checkmark at the bottom center.

Handwritten mark at the bottom center.

Large handwritten signature or mark at the bottom right.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	<b>1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
ADMISIÓN DE URGENCIAS	14	Realiza Alta Hospitalaria	Hoja de Alta Hospitalaria
	15	Recopila el expediente y la Hoja de alta	
	16	Ordena el expediente	
	17	Entrega al Departamento de Admisión y Archivo Clínico	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

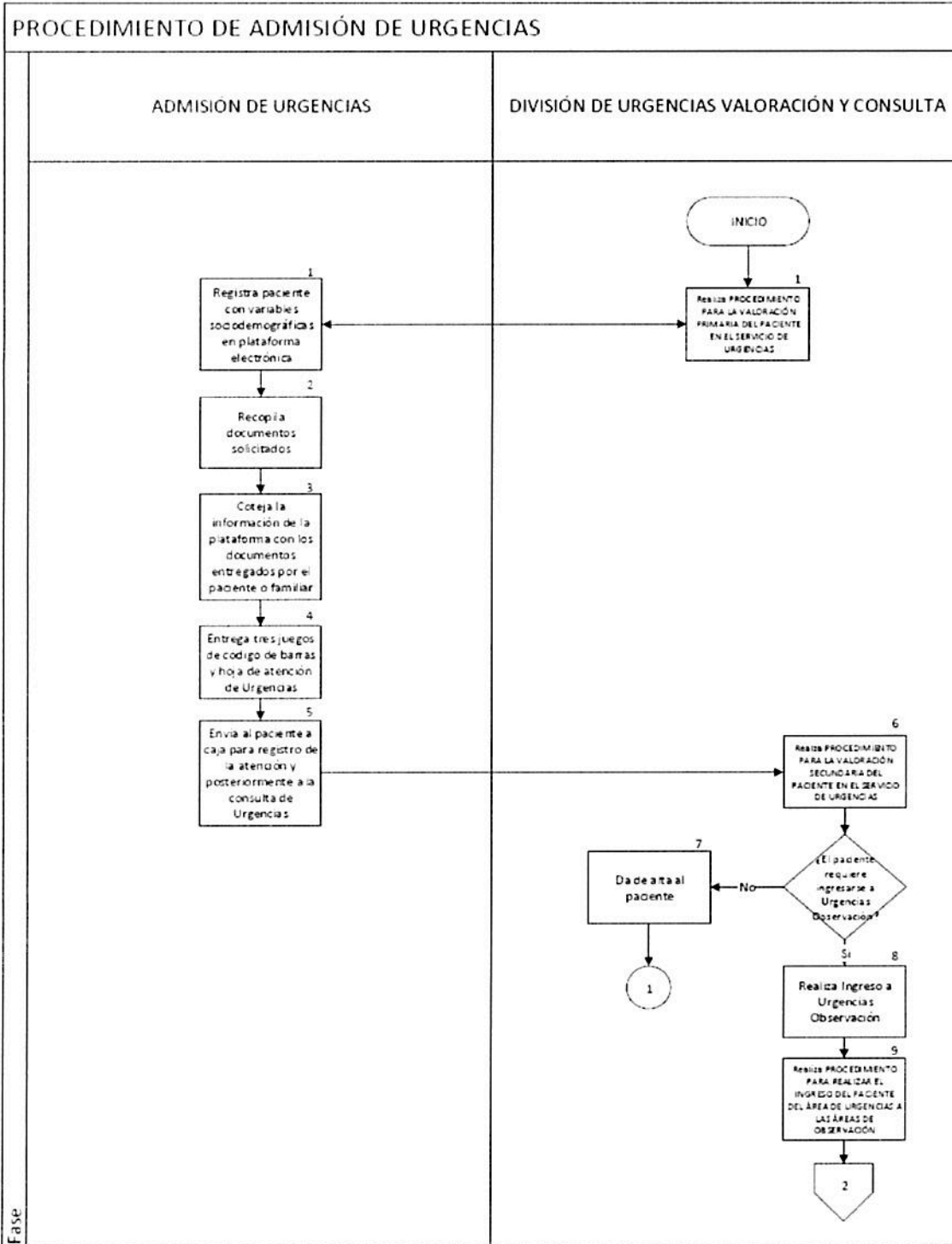
*[Handwritten mark]*



R

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS</b>		<b>Hoja: 6 de 12</b>

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



APP 7

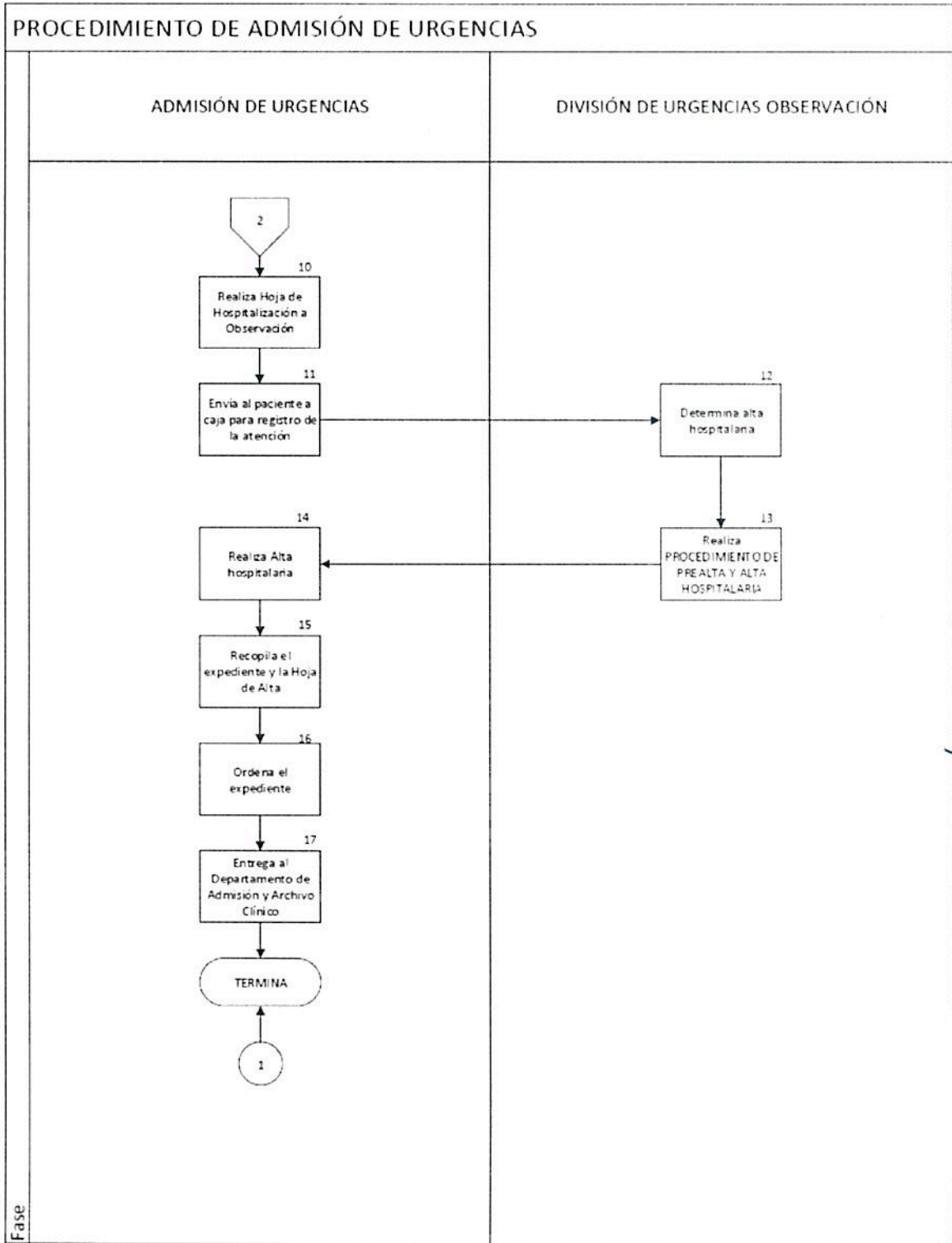
H

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature





*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signatures and initials]*  
 P  
 I  
 H  
 K  
 P  
 B  
 H



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 8 de 12
	1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		

## 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-035-SSA3-2012, En materia de información en salud	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	No Aplica
6.4 Guía de Intercambio de Información en Salud (GIIS)	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Alta del paciente.** - Salida del paciente de algún servicio, después de recibir tratamiento médico o quirúrgico en el área de urgencias médicas u hospitalización.

**8.2 Afección principal.** - Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante.

**8.3 Atención a la salud (servicio de atención a la salud).** - Conjunto de acciones coordinadas de promoción y/o de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

**8.4 Atención de consulta ambulatoria.** - Servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento sin que sea hospitalizada.

**8.5 Atención hospitalaria.** - Se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.

**8.6 Cama censable.** - Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes





STX  
T



M





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 9 de 12
	<b>1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS</b>		

internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.

**8.7 Cama no censable.** - Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.

**8.8 Clasificación de procedimientos en medicina.** - Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de esta norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

**8.9 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.** - Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

**8.10 CURP.** - Clave Única de Registro de Población, la cual consiste en una secuencia alfanumérica de 18 caracteres, y que se asigna de forma individual a las y los mexicanos y a las y los extranjeros que se encuentren con una condición de estancia regular en el país.

**8.11 Clave Única de Establecimientos de Salud.**- Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud de manera obligatoria a cada establecimiento de salud (entre los que se encuentran: unidades médicas, laboratorios, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas, sean estos fijos o móviles) que exista en el territorio nacional, sea público, privado o social, y con la cual se identifica toda la información reportada por el mismo a cada uno de los componentes del Sistema Nacional de Información en Salud.

**8.12 Consulta de primera vez.** - Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.

**8.13 Consulta externa.** - Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente. La consulta externa se clasifica como general cuando es otorgada por un médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por un médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o de subespecialidad.

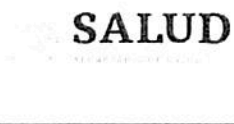

**8.14 Consulta subsecuente.** - Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

**8.15 Derechohabiencia.** - Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones.

**8.16 Días paciente.** - Período de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12.01 a.m. a 12.01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		Hoja: 10 de 12

**8.17 Días estancia.** - Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Se contabiliza cero días de estancia cuando el paciente es atendido exclusivamente en los servicios de corta estancia, dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.

**8.18 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 entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

**8.19 Etnicidad.** - Pertenencia a un grupo cultural particular, cuyos miembros comparten la lengua, las creencias, costumbres, valores e identidad. El concepto de etnicidad no debe ser confundido con el de raza, el cual se refiere sólo a distinciones físicas y corporales.

**8.20 Indicador.** - Cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto, proceso o programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

**8.21 Información en salud.** - Datos, información, conocimiento y evidencia relacionados con la generación, acceso, difusión y uso del personal, servicios, recursos, afiliados, derechohabientes, beneficiarios, pacientes, tratamientos y resultados dentro del sector salud, entre la que se encuentra indistintamente la información estadística, epidemiológica y financiera.

**8.22 Personal administrativo.** - Aquel profesional, técnico y auxiliar que apoyan con funciones administrativas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

**8.23 Población indígena.** - Conjunto de personas que se identifican con alguno de los siguientes criterios: i) autoperpetencia, ii) hablante de lengua indígena o, iii) residente de una localidad o municipio con 40% o más de habitantes con las características antes mencionadas.

**8.24 Población no derechohabiente.** - Personas que pueden recibir la atención a la salud a través de la asistencia social, instituciones públicas, esquemas y/o programas como: IMSS-Oportunidades, DIF, Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular, entre otros de similares características.

**8.25 Población usuaria.** - Personas que utilizan al menos una vez al año los servicios de salud.



**8.26 Procedimientos practicados.** - Conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para diagnosticar, atender, curar, prevenir o tratar las lesiones, enfermedades o problemas de salud

**8.27 Reingreso.** - Paciente que ingresa nuevamente a una unidad médica por la misma afección o diagnóstico principal, sin considerar algún límite de tiempo.

**8.28 Residencia habitual.** - Lugar de alojamiento específico (vivienda o morada) que tiene una persona, en donde duerme, come, prepara alimentos, se protege del medio ambiente y al que puede volver en el momento en que lo desee.

**8.29 Servicio de hospitalización.** - Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01	
	Subdirección de Urgencias y Medicina		DE <b>1. PROCEDIMIENTO ADMISIÓN DE URGENCIAS</b>	Hoja: 11 de 12

**8.30 Sistema de Información en Salud.** - Conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención a la salud y prestación de servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.

**8.31 Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.** - Sistema que garantiza el intercambio de información y su análisis en materia de salud a nivel nacional, el cual integra de forma estructurada y sistematizada la información básica en materia de salud, a través de los procedimientos, protocolos y las plataformas tecnológicas que permiten su operación. Es administrado por la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y se encuentra regulado por los artículos 5, 6 y 7 fracción X de la Ley General de Salud en vigor, así como por el Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2012, expedido por el Secretario de Salud en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Salud

**8.32 Sistema Nacional de Información en Salud.** - Sistema que integra la información para elaborar las estadísticas nacionales en salud, el cual se encuentra conformado por: a) estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; b) factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y, c) recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización, el cual es administrado por la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y que se encuentra regulado en los artículos 104 y 105 de la Ley General de Salud vigente.

**8.33 Sistema Nacional de Salud.** - Conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como estatal y local, y las personas morales o físicas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

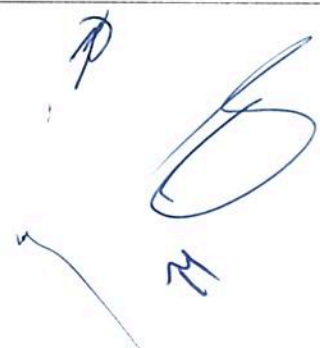
**8.34 Urgencia calificada.** - Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que se atendió en el área de urgencias, que pone en riesgo la vida, órgano, tejido o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

**8.35 Urgencia no calificada.** - Problema de salud que se atendió en el área de urgencias que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.



## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev.02	12/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de Formato.</li> <li>Actualización de Anexos.</li> </ul>





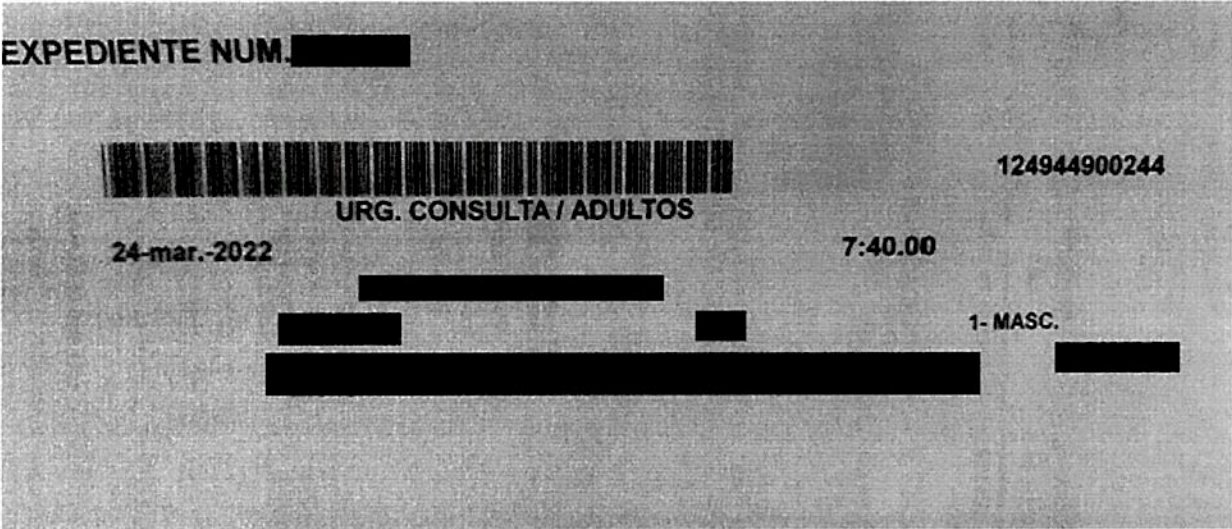

*[Handwritten mark]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 12 de 12
	1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		

**10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

10.1 Código de Barras

10.1 CODIGO DE BARRAS



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		<b>Hoja: 1 de 18</b>
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

## 2. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		<b>Hoja: 2 de 18</b>

## 1. PROPÓSITO

Constituir las actividades, los lineamientos y normas para la valoración inicial del paciente en el servicio de Urgencias, con el objeto de proporcionar una atención óptima y centrada en el paciente.



## 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 para la interrelación con el primer nivel de atención para la resolución de problemas de urgencias de mediana complejidad y la identificación de aquellos con alta complejidad para la referencia oportuna al tercer nivel de atención. De acuerdo a los recursos con los que cuenta el hospital. De la misma forma para la prestación del servicio a la población usuaria que requiera atención de urgencias.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades que aseguren la adecuada atención del paciente que acude al servicio de urgencias; y la interoperatividad que se requiere con los demás servicios.
- 3.2 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de la distribución de los pacientes acorde a la prioridad; con la asignación eficiente y eficaz de los recursos del hospital para establecer la ruta de atención que seguirá el paciente dentro del servicio.
- 3.3 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias, desde la entrada hasta el punto donde se prioriza al paciente.
- 3.4 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de asignar al médico adscrito que realizará la valoración inicial del paciente (TRIAGE) con la finalidad de evaluar los parámetros cualitativos y cuantitativos del paciente, designándole un color o prioridad, que lo diferencie entre Urgencia calificada o no calificada. Los datos obtenidos deberá registrarlos como motivo de consulta en la Hoja de Valoración Inicial.
- 3.5 La División de Urgencias Valoración y Consulta valora el estado del paciente determinando si existe Urgencia Real, de acuerdo con los siguientes niveles de atención.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		Hoja: 3 de 18
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

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.

Nivel III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas.

Nivel IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención.

Se considera Urgencia Calificada Nivel I, II y III; y Urgencia no calificada Nivel IV.

- 3.6 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de determinar que el paciente nivel I, sea atendido de inmediato en el área de Observación y Reanimación o de solicitar la intervención (interconsulta) en el área de Urgencias de las diferentes especialidades médicas del hospital.
- 3.7 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos tratantes son responsables de realizar la solicitud de ingreso de aquellos pacientes que después de la interconsulta consideren la hospitalización o ingreso a quirófano.
- 3.8 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de determinar que el paciente nivel II o III, debe ser enviado a cubrir su cuota de consulta y se atenderá de acuerdo con su prioridad.
- 3.9 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de valorar al paciente; y determina que el paciente es nivel IV o Urgencia no calificada, éste debe ser referido a la Consulta Externa de la especialidad o al Centro de Salud de acuerdo sea el caso.
- 3.10 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través del médico adscrito debe solicitar los estudios de laboratorio y gabinete que sean requeridos para la valoración secundaria del paciente, así como la evaluación de los resultados para la toma de decisiones de intervención terapéutica de acuerdo al motivo de consulta y envió a la consulta externa o centro de salud para continuidad de tratamiento.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades para la detección, aplicación de procesos y procedimientos de enfermería que se realizan dentro del servicio de Urgencias.
- 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 la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias mediante la detección por somatometría específica de urgencias, "toma de signos vitales" y detonar procesos de enfermería de forma oportuna para el apoyo de la priorización del paciente.
- 3.13 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica designa un enfermero responsable que, en coordinación del personal médico, establezca los procesos y procedimientos que requiera el paciente, de acuerdo al nivel de atención designado:
- 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. El



3













	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		<b>Hoja: 4 de 18</b>
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

personal de enfermería deberá registrar los signos e iniciar los procesos de enfermería que se requieran para el ingreso a choque.



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. El personal de enfermería deberá registrar los signos e iniciar los procesos de enfermería que se requieran para la consulta.

Nivel III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas. El personal de enfermería deberá registrar los signos e iniciar los procesos de enfermería que se requieran para la consulta.



Nivel IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención.

- 3.14 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.
- 3.15 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 acude la valoración inicial desde el ingreso al servicio hasta su egreso.
- 3.16 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 la valoración inicial del paciente (TRIAGE) y consulta.
- 3.17 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social y el personal asignado es responsable de explicar al paciente la designación de prioridad y tipo de Urgencia con la finalidad de que si el paciente presenta los niveles:
- 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. Debe apoyar al familiar explicando procedimientos administrativos y financieros que se realizaran al ingreso. En el caso de que el paciente se encuentre solo, deberá localizar al familiar o responsable.
- 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. Debe orientar al paciente y familiar explicando procedimientos administrativos y financieros para la consulta y la continuidad de su tratamiento.
- Nivel III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas. Debe orientar al paciente y familiar explicando procedimientos administrativos y financieros para la consulta y la continuidad de su tratamiento.
- Nivel IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención. Debe orientar al paciente y familiar explicando procedimientos administrativos y financieros para la consulta externa y/o Centro de Salud en la continuidad de su tratamiento.
- 3.18 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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		<b>Hoja: 5 de 18</b>
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

- 3.19 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable designar recursos humanos y tecnológicos con competencias que permitan el registro e identificación del usuario que acude al servicio de Urgencias.
- 3.20 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de designar al personal administrativo que realizará la identificación y registro del paciente notificando a la División de Urgencias, Valoración y Consulta los nombres y la distribución por jornadas de los recursos humanos.
- 3.21 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar recursos para salvaguardar los recursos que se encuentran en el servicio.
- 3.22 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 notificando a la División de Urgencias, Valoración y Consulta los nombres y la distribución por jornadas de los recursos humanos.
- 3.23 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.
- 3.24 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 realiza las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias.
- 3.25 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable de solicitar las interconsultas necesarias para cada paciente, dependiendo su patología.
- 3.26 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable, acorde a su capacidad resolutive y procedimientos con los que cuenta el hospital, de determinar si el paciente continuo el proceso de atención o es referido a otra unidad que cuente con los recursos acorde a su patología.
- 3.27 En caso de que se presente evento perturbador tipo desastre natural o de origen humano se realizará la reconversión del área para la atención de la contingencia y dar continuidad a la atención médica.
- 3.28 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.
- 3.29 Las Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Urgencias Valoración y Consulta, 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		<b>Hoja: 6 de 18</b>
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

R

- 3.30 En caso de que se presente evento perturbador tipo desastre natural o de origen humano se realizará la reconversión del área para la atención de la contingencia y dar continuidad a la atención médica.
- 3.31 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables, en los casos médico legal, 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.
- 3.32 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de registrar toda valoración médica de todo paciente; desde el momento que llega a Triage y toma de signos vitales.
- 3.33 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de considerar que la valoración en área de Urgencias incluye la atención brindada en el área de Triage, donde se determina la prioridad de acuerdo con las características del padecimiento de cada paciente.
- 3.34 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de derivar a los pacientes con nivel de prioridad IV desde Triage a otros destinos: preconsulta, centro de salud, otras unidades hospitalarias o a domicilio.
- 3.35 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable es responsable de elaborar un reporte interno de productividad con todos los pacientes que hayan tenido prioridad IV, con efectos de incluirlos en la productividad de la División de Urgencias, Valoración y Consulta, el cual será enviado a la División de Bioestadística.

R

SMR

7






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 adscrito o residente))	1	Recibe al paciente y realiza valoración inicial, anotando la hora de inicio de la atención.	Hoja de Valoración inicial
	2	Registra en la Plataforma electrónica, datos generales del paciente	Formato de Estudios de Laboratorio
		*Realiza somatometría específica de Urgencias, simultáneamente.	Formato de Estudios de Gabinete
	3	Solicita Estudios de Laboratorio y/o Gabinete	
	4	Realiza Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de la consulta externa.  ¿El paciente es diferente a Nivel I?	
	5	No: Realiza Ingreso a Sala de Choque, Sala de emergencias para cirugía o control de daños, interconsulta con las especialidades quirúrgicas o Procedimiento de Ingreso a Observación de Urgencias, termina procedimiento.	
	6	Si: Continúa la valoración inicial del paciente,	
	7	Asigna otro nivel  ¿Es nivel de atención II o III?	
	8	No: Asigna Nivel IV.  *Refiere al paciente al Centro de Salud y termina el procedimiento	
	9	Si: Envía al paciente o familiar al área de Admisión de urgencias con la Hoja de Atención para registro de datos e impresión de formato de gratuidad.  ¿El paciente decide alta voluntaria?	
	10	No: Continúa con el trámite administrativo para recibir atención médica, sigue actividad 12.	Egreso voluntario
11	Si: Elabora formato de egreso voluntario. Termina procedimiento.		

*Handwritten mark*

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o Anexo</b>
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefe de División de Urgencias Observación) Personal de Admisión de Urgencias	12	Detona Procedimiento de Admisión de Urgencias  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Hoja de atención médica

*Handwritten arrow pointing up*

*Handwritten text: 7 2015*

*Handwritten mark*

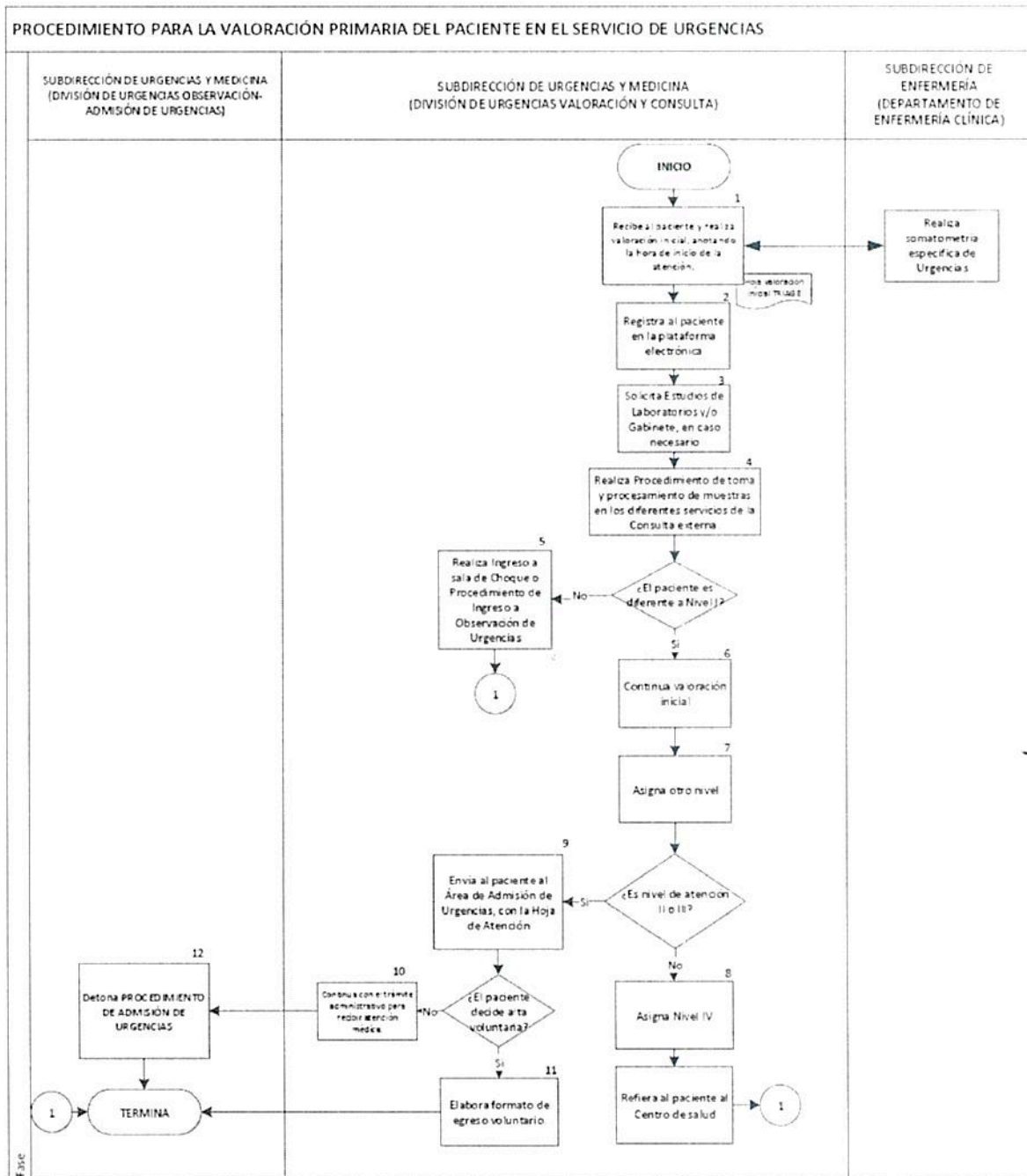
*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten checkmark*

*Handwritten signature*

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	Subdirección de Urgencias y Medicina		<b>Hoja: 10 de 18</b>
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

## 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 Hoja de valoración inicial	5 años	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Valoración y Consulta)	Nombre/Fecha

## 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 **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.
- 8.3 **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.
- 8.4 **Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.
- 8.5 **Valoración Inicial:** Valoración rápida para determinar si es urgencia real o sentida.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev. 03	12/07/2023	<ul style="list-style-type: none"><li>Actualización de Formato</li><li>Actualización de anexos.</li></ul>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 11 de 18
	<b>2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de valoración inicial (TRIAGE).
- 10.2 Formato de Estudios de Laboratorio
- 10.3 Formato de Estudios de Gabinete
- 10.4 Formato de Pago de Valoración Inicial y consulta
- 10.5 Hoja de Egreso voluntario
- 10.6 Formato único de caso médico legal














### 10.1 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE).

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
 Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia  
**HOSPITAL GENERAL "DE MANUEL GEA GONZÁLEZ"**  
 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL - ADULTOS

Paciente: [Redacted]    Nombre(s): [Redacted]    Apellido Paterno: [Redacted]    Apellido Materno: [Redacted]    Fecha de nacimiento: [Redacted]

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

Edad: [Redacted]    Género: [Redacted]    Entidad: [Redacted]    Municipio: [Redacted]    Teléfono: [Redacted]    Precedencia: **ESPONTÁNEO**

Derivación: **CONSULTA DE URGENCIAS**    Referido a: [Redacted]

Especialidad: **SELECCION**

**Motivo de Atención:**  
 Masculino portador de sonda Foley por hiperplasia prostática el cual es traído a urgencias por presencia de dolor pélvico, acompañado de escalofríos sin diuresis sin cuantificación térmica por lo que acude a urgencias para valoración médica.

**Impresión diagnóstica:**  
 pbe infección de vías urinarias

Pruebas de	Resultados
Examen físico (G)	Glasgow (complet)
Tensión arterial	TAD (mmHg)
Tasa abdominal	TAD (mmHg)
Temperatura axilar	FC (x)
Afectación respiratoria	FR (x)
Capacidad para caminar	Temperatura (C)
Eficiencia respiratoria	Saturación O2 (%)
Paciente con Vértigo / Cáncer	Glucemia Capilar (mg/dL)
Revisión conocimiento	
Clasis conductivas	
Examen de función de la voz	
Ninguna de las anteriores	

SE ME INFORMÓ EL ESTADO DE SALUD Y ENTENÍ LAS INDICACIONES DEL MEDICO

Nombre y Firma del Paciente  
 TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HORAS



**10.2 FORMATO 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.	
<b>HEMATOLOGÍA</b>	
<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"/> 1780 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMOGLUM	<input type="checkbox"/> 1500 ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION 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
<b>HEMOSTASIA</b>	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FOSFORO 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 II	<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 PROTEINA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEINA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEINAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LUPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
<b>BIOQUÍMICA</b>	
<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 ACIDO URICO	<input type="checkbox"/> 1609 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1606 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 FOSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINETICA 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"/> 1593 HAPToglobulina
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEINA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEINA 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 POSTPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1785 PEPTIDO NATRIURETICO T-PO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEINA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABOLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	



R

### 10.3 FORMATO DE ESTUDIOS DE GABINETE



HOSPITAL GENERAL  
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

SOLICITUD DE ESTUDIOS  
RADIOLOGÍA E IMAGEN

FECHA DE NACIMIENTO
NUMERO DE EXPEDIENTE
EDAD
No. DE CAMA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)

<b>ÁREA</b> <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HCSP <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO	<b>SERVICIO</b> _____	<b>SEXO</b> MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>
--	--------------------------	---

<b>ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)</b> _____	<b>URGENTE</b> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
--	---

**DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

\*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO. ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)

<b>FECHA Y HORA DE SOLICITUD</b>	<b>MÉDICO SOLICITANTE</b>	<b>MÉDICO JEFE DEL SERVICIO</b>																
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 33%;">DÍA</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>	DÍA	MES	AÑO				HORA						<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</td></tr> <tr><td style="height: 40px;"> </td></tr> </table>	NOMBRE Y FIRMA		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</td></tr> <tr><td style="height: 40px;"> </td></tr> </table>	NOMBRE Y FIRMA	
DÍA	MES	AÑO																
HORA																		
NOMBRE Y FIRMA																		
NOMBRE Y FIRMA																		

**OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN**

**INDICACIONES AL PACIENTE**

↑

SHP I

~

~

*[Handwritten signature]*

✓

*[Large handwritten signature]*

10.4 FORMATO DE PAGO DE VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA



Hospital General Dr. Manuel Gea González  
DIVISIÓN DE URGENCIAS  
VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 No. DE REGISTRO \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL MÉDICO \_\_\_\_\_ CÉDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_  
 SERVICIO SOLICITANTE \_\_\_\_\_ TURNO M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
 DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_ C. EXTERNA \_\_\_\_\_ HOSPITALIZACIÓN \_\_\_\_\_ URGENCIAS \_\_\_\_\_ CAMA \_\_\_\_\_

NO UTILIZAR PAPEL CARBON EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS

CLAVE	PROCEDIMIENTO	CLAVE	PROCEDIMIENTO
1	Aparato de Yeso en Miembro Pélvico	5374	Aplicación de Hidrocortisona Succinato Sódico de 100mg
2	Aparato de Yeso Pie/Podológico	5375	Aplicación de Imipenem Y Cilastatina de 500mg
3	Aparato de Yeso Toraco-Braquial	5432	Aplicación de Tetraciclina de 400mg
4	Colocación de sonda urinaria	5433	Aplicación de Tioracetina 50mg
6	Curación	5434	Aplicación de Tramadol de 100mg
7	Colocación de Catéter para Diálisis Peritoneal	5435	Aplicación de Tramadol de 300mg
8	Toma de Electrocardiograma	5436	Aplicación de Trimetoprima C/Sulfametoxazol 16.00mg/800mg
9	Sutura de Heridas	5437	Aplicación de Vancomicina 1g
11	Administración de soluciones	5438	Aplicación de Vancomicina 500mg
12	Colocación de sonda Nasogástrica		<b>CLAVE HEMATOLOGÍA</b>
15	Aparato de Yeso en miembro Torácico	1566	BIMETRÍA HEMÁTICA
16	Determinación de Glucosa en sangre capilar		<b>CLAVE HEMOSTASIA</b>
	<b>CLAVE MEDICAMENTO</b>	1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
5305	Aplicación de Amikacina Sulfato de 100 mg	1608	TIEMPO DE TROMBINA
5306	Aplicación de Amikacina Sulfato de 500 mg	1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
5307	Aplicación de Aminofilina 250 mg	1532	DIMERO D
5309	Aplicación de Amoxicilina/Clavulanato 500mg/100mg		<b>CLAVE BIOQUÍMICA</b>
5311	Aplicación de Amoxicilina/Clavulanato 100mg/200mg	1568	GLUCOSA
5312	Aplicación de Amoxicilina de 500mg	1600	BUN
5313	Aplicación de Ampicilina de 250mg	1572	CREATININA
5314	Aplicación de Ampicilina de 500mg	1605	SODIO
5315	Aplicación de Ampicilina Sódica 500 mg/2 ml	1648	POTASIO
5316	Aplicación de Astronam de 1g	1570	CLORURO
5317	Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 1.000.000 UI	1568	CALCIO
5318	Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 5.000.000 UI	1586	FOSFORO
5319	Aplicación de Bumetanida 0.5mg	1569	MAGNESIO
5320	Aplicación de Buprenorfina 0.3mg	1563	BIURRUBINA TOTAL
5321	Aplicación de Butilfoscina Bromuro de 20mg	1564	BIURRUBINA DIRECTA
5322	Aplicación de Butilfoscina Bromuro de 40mg	1602	PROTEÍNAS TOTALES
5323	Aplicación de Ceftriaxona Sódica de 1 g	1503	ALBUMINA
5324	Aplicación de Cefepime Clorhidrato 1g	1553	ALT
5325	Aplicación de Cefotaxima de 1g	1554	AST
5326	Aplicación de Cefazidima Pentaclorhidrato 1g	1544	GGT
5327	Aplicación de Ceftriaxona de 500mg	1585	FOSFATASA ALCALINA
5328	Aplicación de Ceftriaxona Di-sódica 1 g	1576	LDH
5329	Aplicación de Cefuroxima de 750mg	1552	AMILASA
5331	Aplicación de Ciprofloxacino de 200mg/100mL	1615	LIPASA
5332	Aplicación de Clartromicina 500mg	1573	CK
5333	Aplicación de Clindamicina 75mg	1574	CK-MB
5334	Aplicación de Clindamicina de 600mg	1617	MIOGLOBINA
5335	Aplicación de Clindamicina Fosfato de 300 mg	1631	TROPONINA
5336	Aplicación de Clonixinato de Lisina 100mg	1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
5337	Aplicación de Clorfeniramina 10mg	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPROICO
5338	Aplicación de Clorhidrato de Amiodarona 300mg	1521	NIVELES DE CARBAMAZEPINA
5339	Aplicación de Dexametasona Fosfato Sódico de 8mg	1531	NIVELES DE DIGOXINA
5340	Aplicación de Diazepam 10mg	1539	NIVELES DE FENTONINA
5341	Aplicación de Dicloxacilina 250mg 5mL	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
5372	Aplicación de Hidralzina de 20mg		<b>CLAVE INMUNOLOGÍA</b>
5373	Aplicación de Hidrocortisona de 500mg 5ml	1715	HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNIC HUMANα (β)
5342	Aplicación de Dicloxacilina 500mg	1765	PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
5343	Aplicación de Difendol Clorhidrato de 40mg	3204	GASOMETRIA
5344	Aplicación de Digoxina 0.5mg		

*[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'P' and 'M']*



**10.5 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO**

<b>HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO</b> <b>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"</b> 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, aun 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 juridico 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 CLINICO: \_\_\_\_\_



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**Subdirección de Urgencias y Medicina**

**2. Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias**

**gea**  
hospital

Rev. 01

Hoja: 17 de 18

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y PARA LA ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO:

Empty lines for recording recommended measures.

EN SU CASO, NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE OTORQUE LA RESPONSIVA:

Empty lines for recording the name and signature of the doctor who issues the response.

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE EMITE LA HOJA:

Empty lines for recording the name and signature of the doctor who issues the form.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS TESTIGOS:

Empty lines for recording the names and signatures of witnesses.

TESTIGO DEL HOSPITAL

TESTIGO DE LA PACIENTE

OBSERVACIONES:

Empty lines for recording observations.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA.

Empty lines for recording the name and signature of the patient receiving a copy of the voluntary discharge.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA

Empty lines for recording the name and signature of the family member, tutor, or legal representative receiving a copy of the voluntary discharge.

LICENCIA SANITARIA 1014004673





### 10.6 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

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



Handwritten mark on the left side.



Handwritten signature on the right side.

Handwritten signature on the left side.

Handwritten signature at the bottom left.

Handwritten arrow pointing down at the bottom center.

Large handwritten signature and mark at the bottom right.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 1 de 16
	3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

### 3. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIOS DE URGENCIAS



*[Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large signature and several initials.]*

*[Handwritten signature in blue ink.]*

*[Handwritten mark in blue ink.]*

*[Handwritten mark in blue ink.]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 02
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 2 de 16
	<b>3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

## 1. PROPÓSITO

Constituir las actividades, los lineamientos y normas para la atención del paciente que requiera del servicio de urgencias, con el objeto de proporcionar una atención óptima y centrada en el paciente.

## 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 para la interrelación con el primer nivel de atención para la resolución de problemas de urgencias de mediana complejidad y la identificación de aquellos con alta complejidad para la referencia oportuna al tercer nivel de atención. De acuerdo a los recursos con los que cuenta el hospital. De la misma forma para la prestación del servicio a la población usuaria que requiera atención de urgencias.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades que aseguren la adecuada atención del paciente que acude al servicio de urgencias; y la interoperatividad que se requiere con los demás servicios.



3.2 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de la distribución de los pacientes acorde a la prioridad; con la asignación eficiente y eficaz de los recursos del hospital para establecer la ruta de atención que seguirá el paciente dentro del servicio.

3.3 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias, desde la entrada hasta el punto donde se prioriza al paciente.

3.4 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de determinar que el paciente nivel I, sea atendido de inmediato en el área de Observación y Reanimación o de solicitar la intervención (interconsulta) en el área de Urgencias de las diferentes especialidades médicas del hospital.

3.5 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos tratantes son responsables de realizar la solicitud de ingreso de aquellos pacientes que después de la interconsulta consideren la hospitalización o ingreso a quirófano.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		<b>Hoja: 3 de 16</b>

- 3.6 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de integrar el consentimiento informado de internamiento, tanto del paciente como de dos testigos, en caso de menor de edad o inconscientes o incapacitados física o mentalmente, dicho consentimiento será firmado por los padres o tutor o persona mayor de edad que acompañe al paciente, además de los documentos requeridos para el ingreso a Observación y Reanimación.
- 3.7 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través del médico adscrito realiza la exploración física del paciente de acuerdo al motivo de consulta, y determinar el diagnóstico sindromático para establecer el plan terapéutico de urgencias, 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.
- 3.8 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través del médico adscrito debe solicitar los estudios de laboratorio y gabinete que sean requeridos para la valoración secundaria del paciente, así como la evaluación de los resultados para la toma de decisiones de intervención terapéutica de acuerdo al motivo de consulta y envié a la consulta externa o centro de salud para continuidad de tratamiento.
- 3.9 La Subdirección de Enfermería es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades para la detección, aplicación de procesos y procedimientos de enfermería que se realizan dentro del servicio de Urgencias.
- 3.10 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias mediante la detección por somatometría específica de urgencias, "toma de signos vitales" y detonar procesos de enfermería de forma oportuna para el apoyo de la priorización del paciente.
- 3.11 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 consulta se encuentren disponibles en coparticipación del personal médico, ya que estos nos permitirán la exploración física del paciente de acuerdo al motivo de consulta y determinar el diagnóstico sindromático para establecer el plan terapéutico de urgencias, siguiendo los estándares de seguridad del paciente. 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 debe ser acompañado de la persona que ella designe como interprete.
- 3.12 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 valoración secundaria del paciente y solicitados por el personal médico siguiendo los estándares de seguridad del paciente.
- 3.13 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.
















	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		<b>Hoja: 4 de 16</b>
	<b>3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		



- 3.14 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 acude la valoración inicial desde el ingreso al servicio hasta su egreso.
- 3.15 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.
- 3.16 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable designar recursos humanos y tecnológicos con competencias que permitan el registro e identificación del usuario que acude al servicio de Urgencias.
- 3.17 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de designar al personal administrativo que realizará la identificación y registro del paciente notificando a la División de Urgencias, Valoración y Consulta los nombres y la distribución por jornadas de los recursos humanos.
- 3.18 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar recursos para salvaguardar los recursos que se encuentran en el servicio.
- 3.19 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 notificando a la División de Urgencias, Valoración y Consulta los nombres y la distribución por jornadas de los recursos humanos.
- 3.20 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.
- 3.21 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 realiza las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias.
- 3.22 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable de solicitar las interconsultas necesarias para cada paciente, dependiendo su patología.
- 3.23 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable, acorde a su capacidad resolutoria y procedimientos con los que cuenta el hospital, de determinar si el paciente continuo el proceso de atención o es referido a otra unidad que cuente con los recursos acorde a su patología.
- 3.24 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.
- 3.25 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.










	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 02
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		Hoja: 5 de 16
	<b>3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>		

- 3.26 Las Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Urgencias Valoración y Consulta, 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.
- 3.27 En caso de que se presente evento perturbador tipo desastre natural o de origen humano se realizará la reconversión del área para la atención de la contingencia y dar continuidad a la atención médica.
- 3.28 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables, en los casos médico legal, 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.
- 3.29 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de registrar toda valoración médica de todo paciente; desde el momento que llega a Triage y toma de signos vitales.
- 3.30 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de considerar que la valoración en área de Urgencias incluye la atención brindada en el área de Triage, donde se determina la prioridad de acuerdo con las características del padecimiento de cada paciente.
- 3.31 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de derivar a los pacientes con nivel de prioridad IV desde Triage a otros destinos: preconsulta, centro de salud, otras unidades hospitalarias o a domicilio.
- 3.32 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de elaborar un reporte interno de productividad con todos los pacientes que hayan tenido prioridad IV, con efectos de incluirlos en la productividad de la División de Urgencias, Valoración y Consulta, el cual será enviado a la División de Bioestadística.












	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	<b>3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefe de División de Urgencias Observación-Personal de Admisión de Urgencias)	1	Recibe comprobante de cajas y coloca la hoja de atención médica en la papelera de acuerdo al nivel de atención.	
	2	Envía al paciente a la sala de espera de la consulta de Urgencias	
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias, Valoración y Consulta (Médico adscrito o residente))	3	Recibe al paciente de acuerdo al nivel de atención	Hoja de Atención Médica de Urgencias
	4	Realiza la valoración del paciente en la consulta ¿Amerita algo diferente a la Interconsulta por alguna especialidad?	Hoja de Interconsulta
	5	No: Realiza Procedimiento de Interconsulta, regresa a actividad 4.	
	6	Si: Continúa la atención médica del paciente.	
	7	Valora si el paciente cumple criterios para ingresar a Observación de Urgencias ¿Amerita Ingreso a Observación de Urgencias?	
	8	No: Elabora Plan Terapéutico y refiere al paciente a otro nivel de atención o consulta externa para su seguimiento. Termina procedimiento.	Hoja de Referencia y Contrarreferencia
	9	Si: Realiza Procedimiento de Ingreso a Observación de Urgencias, indica al familiar pasar a Trabajo Social. ¿El paciente decide alta voluntaria?	
	10	No: Continúa con el trámite administrativo para atención médica, sigue actividad 12.	
	11	Si: Elabora formato de egreso voluntario. Termina procedimiento.	Egreso Voluntario







	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>
	<b>3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias</b>

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de Actividades</b>	<b>Documento o Anexo</b>
Subdirector de Gestión de Calidad (Jefa de Departamento de Trabajo Social)	12	Verifica estatus de seguridad social en páginas web (IMSS e ISSSTE).	
	13	Brinda información de trámites.	
		<b>TERMINA</b>	

*D*

*[Handwritten marks]*

*7*

*[Handwritten signature]*

*M*

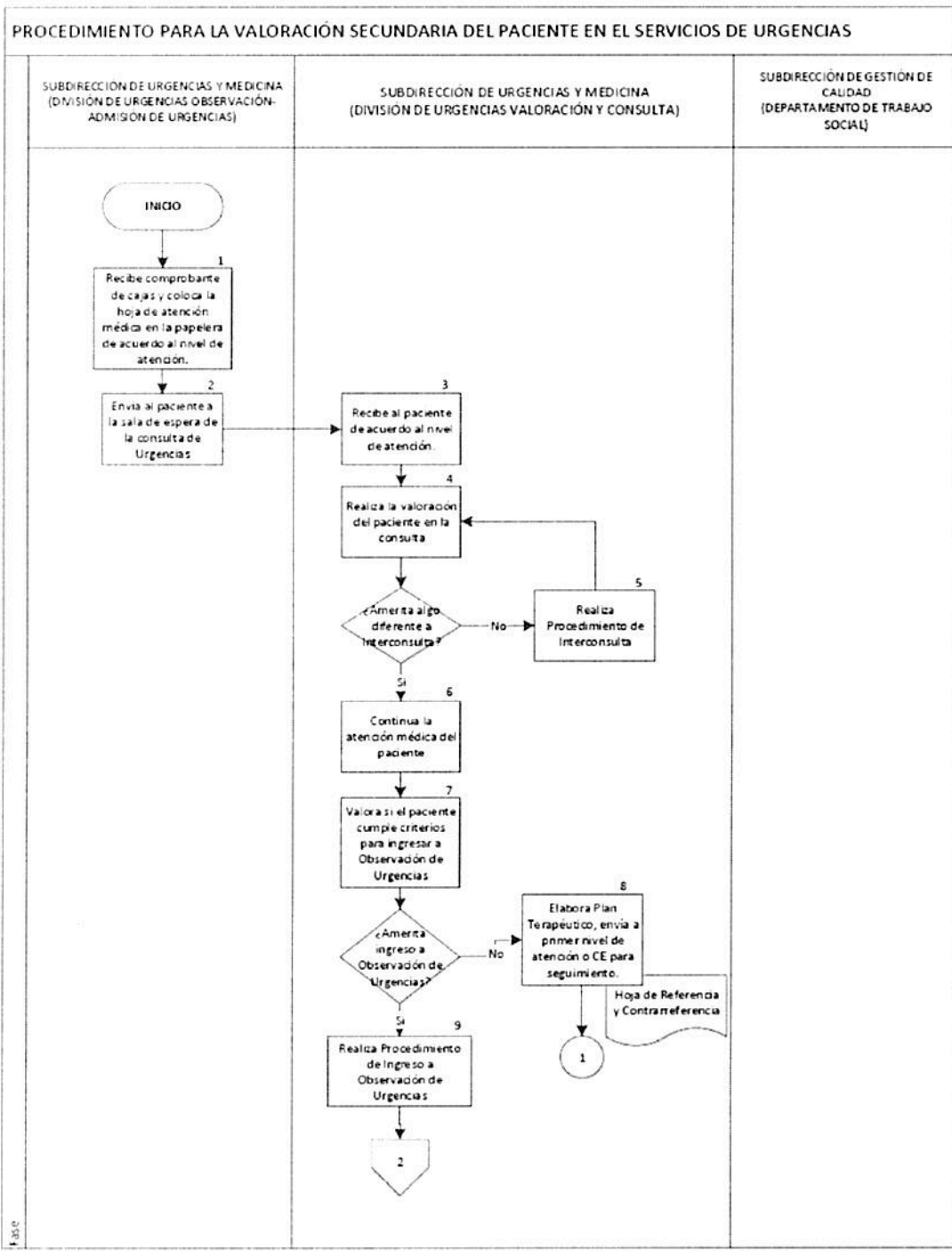
*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

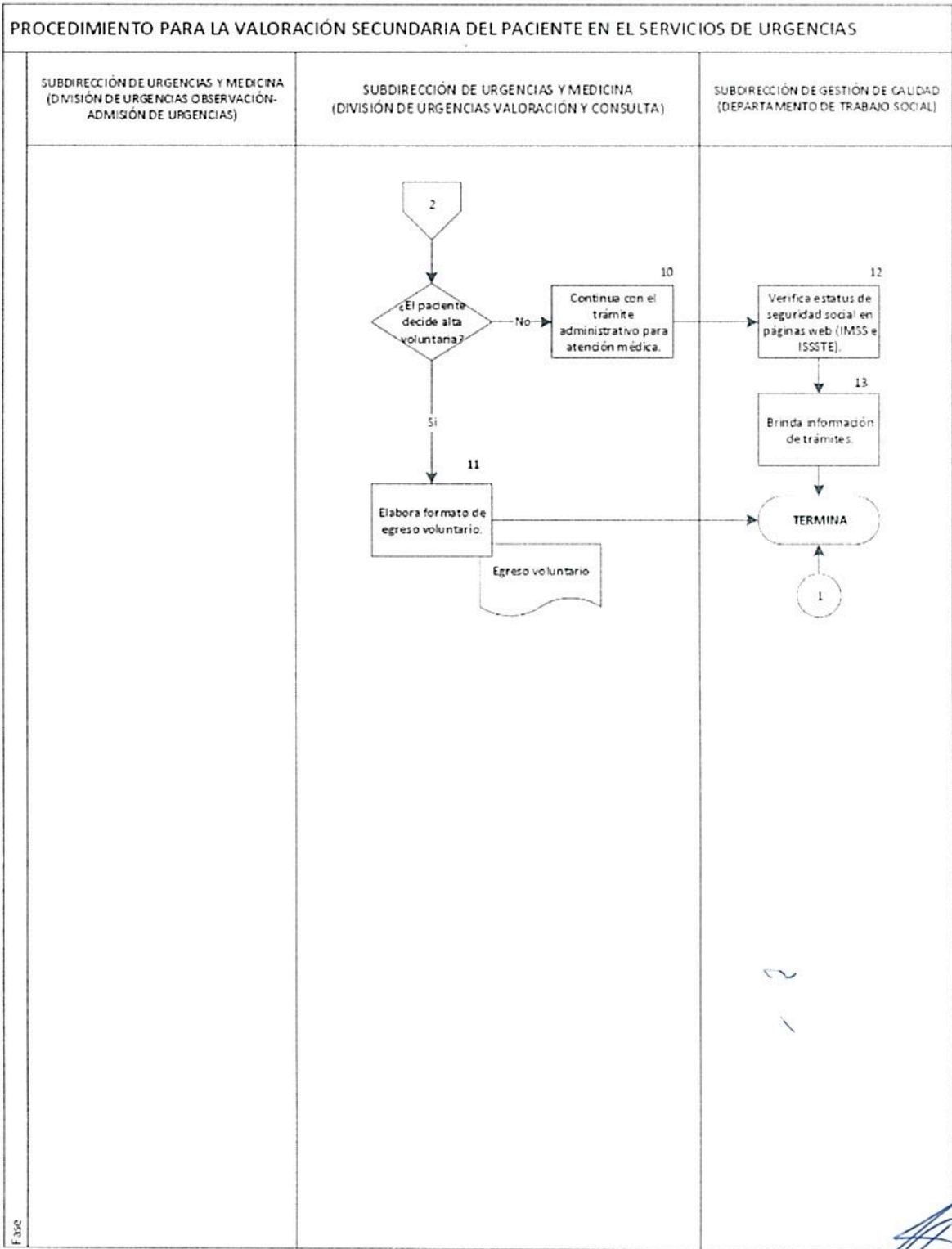
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 10 de 16
	3. Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

## 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

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de valoración inicial	5 años	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Valoración y Consulta)	Nombre/Fecha

## 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 **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.
- 8.3 **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.
- 8.4 **Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.
- 8.5 **Valoración Inicial:** Valoración rápida para determinar si es urgencia real o sentida.

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev. 03	12/07/2023	• Actualización de Formato

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Atención Médica de Urgencias
- 10.2 Hoja de Interconsulta
- 10.3 Hoja de Egreso Voluntario
- 10.4 Hoja de Referencia y Contrarreferencia
- 10.5 Formato único de caso médico-legal

### 10.1 HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS

HOSPITAL GENERAL  
 "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"  
 HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA  
 DIVISION DE URGENCIAS



R

(1) FOLIO \_\_\_\_\_

(2) ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE \_\_\_\_\_

(3) FECHA \_\_\_\_\_ (4) HORA DE ELABORACIÓN \_\_\_\_\_

(5) NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

(6) FECH DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ (7) EDAD \_\_\_\_\_ (8) SEXO \_\_\_\_\_

(9) DOMICILIO \_\_\_\_\_

(10) MOTIVO DE LA CONSULTA \_\_\_\_\_

---

(11) EXPLORACIÓN FÍSICA \_\_\_\_\_

T/A \_\_\_\_\_

F/C \_\_\_\_\_

F/R \_\_\_\_\_

TEMP \_\_\_\_\_

(12) DATOS RELEVANTES DE LABORATORIO Y RX \_\_\_\_\_

---

(13) DIAGNÓSTICO(S) \_\_\_\_\_

---

(14) PLAN Y MANEJO \_\_\_\_\_

(15) PRONÓSTICO \_\_\_\_\_

(16) PRECONSULTA  SI  NO, NIVEL  OTRA INSTITUCIÓN  CUAL? \_\_\_\_\_

(17) INTERCONSULTA: SI  NO  ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_ FECHA Y HORA DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE RECIBE INTERCONSULTA, NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

---

(18) NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO: SI  NO

NOTA 1: LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA AQUÍ CONSIGNADA, TIENE CARÁCTER PROVISIONAL Y DEBE SER RATIFICADA O RECERTIFICADA DESPUÉS DE UN ESTUDIO COMPLETO DEL CASO POR PARTE DEL MÉDICO QUE LA NOTIFICÓ, QUE SE RESPONSABILICE DEL MANEJO DEL (LA) PACIENTE.

NOTA 2: LISTED TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS, EN CASO DE NO PRESENTAR MEJORA

---

MÉDICO QUE ATENDIÓ (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROF.) \_\_\_\_\_

MÉDICO ADICIONAL (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROF.) \_\_\_\_\_

---

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE O FAMILIAR \_\_\_\_\_

HORA DE REGISTRO \_\_\_\_\_

Z

LH

N

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Large handwritten mark]







**10.3 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO**

<b>HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO</b> <b>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"</b>
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, aun 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 mas cercano, tutor o representante juridico 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, PARENTESCO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ALTA: \_\_\_\_\_

RAZONES QUE MOTIVAN SU EGRESO VOLUNTARIO: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLINICO: \_\_\_\_\_

*R*

*p*

*A*

*M*

*VER 7*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

**10.4 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 _____	
<b>MANEJO DEL PACIENTE:</b>	
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:	
_____	
_____	
_____	

*(Handwritten mark)*

*(Vertical handwritten notes and signatures)*

MÉDICO TRATANTE  
 NOMBRE COMPLETO  
 FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL

MÉDICO TRATANTE  
 NOMBRE COMPLETO  
 FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*

*(Large handwritten signature)*



### 10.5 FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE CASO MÉDICO LEGAL

*R*




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	
	Fecha, Hora	
	y Firma	
		Sello

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten signatures and marks]*

*[Handwritten checkmark]*

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

*[Handwritten signature]*

#### 4. PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 2 de 12

## 1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal del Departamento de Laboratorio Clínico involucrado en la toma y procesamiento de muestras en todos los servicios de Consulta Externa del Hospital General Dr. Manuel Gea González, para la entrega de resultados de manera eficiente y con calidad para apoyo diagnóstico y terapéutico 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, Subdirección de Recursos Financieros responsable del cobro de los estudios de laboratorio y el Departamento de Laboratorio Clínico responsable del procesamiento y entrega de resultados 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 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Anestesia y Terapias y Subdirección de Urgencias y Medicina.
- 3.2 Las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar los estudios de laboratorio en la consulta externa, mediante la solicitud de laboratorio debidamente requisitada y firmada.
- 3.3 Las Subdirecciones Médicas son responsables de informar al paciente que deberá programar su cita en el Laboratorio Clínico de lunes a viernes en días hábiles en un horario de 9:30 a 14:00, así como las condiciones apropiadas en las que debe acudir a su cita, ya que en caso contrario de no cumplir las condiciones no se podrá realizar la toma de muestra.
- 3.4 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de solo realizar la toma de muestra y procesar los estudios de laboratorio que ya cuenten con pago de cuota de recuperación o que cuenten con una exención de pago parcial o total autorizada.
- 3.5 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de realizar la toma de muestra de los pacientes de lunes a viernes en días hábiles en un horario de 6:30 a 8:00 am, en caso de que el paciente no acude en este horario se reprogramara su cita.
- 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 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico son responsables de instruir al paciente de la forma en como tomar las muestras en su domicilio, el uso del recipiente adecuado, así como, donde debe colocar las etiquetas con código de barras. En caso contrario no se recibirán las muestras.

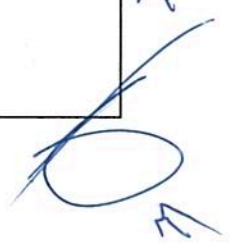


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>

#### 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	Realiza PROCEDIMIENTO DE PRE CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	Solicitud de Estudios de Laboratorio
	2	Solicita Estudios de Laboratorio	
	3	Solicita al paciente que saque cita nuevamente en el servicio	
	4	Envía al paciente a que realice el pago de los Estudios de Laboratorio	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de Cajas)	5	Recibe la Solicitud de Laboratorio	Recibo de Pago
	6	Revisa el tabulador de cuotas e indica el costo final al paciente	
	7	Realiza el cobro de los estudios de laboratorio	
	8	Entrega el recibo de pago con dos copias	
	9	Envía al paciente al Laboratorio Clínico para que programe su cita.	
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico)	10	Recibe al paciente y le solicita los recibos y la solicitud de laboratorio	Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico
	11	Registra al paciente en el Sistema, anotando sus datos generales y los estudios solicitados	Reporte de Resultados
	12	Asigna la cita dependiendo de su cita de seguimiento del servicio solicitante	
	13	Entrega al paciente la Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico	
	14	Recibe al paciente el día de su toma de muestra	
	15	Verifica que el paciente se encuentre citado	
	16	Revisa las muestras que el paciente trae de su domicilio, en caso de que aplique	













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

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico) Médicos)		¿Las muestras cumplen los criterios necesarios?	
	17	No: Devuelve las muestras al paciente y reprograma la cita del paciente, termina procedimiento	
	18	Si: Recibe las muestras y le indica al paciente que espere su turno para la toma del resto de las muestras.	
	19	Coloca las Etiquetas en los recipientes necesarios	
	20	Realiza la Toma de muestra	
	21	Verifica la Calidad de la Muestra	
		¿La muestra cumple todos los criterios?	
	22	No: Notifica al paciente para reprogramar su cita y tomar nuevamente la muestra, termina procedimiento	
	23	Si: Prepara la muestra	
	24	Procesa la muestra	
	25	Valida resultados	
	26	Realiza Reporte de Resultados junto valores de referencia	
	27	Carga el reporte final a la base de datos	
28	Entrega los resultados al paciente en la fecha establecida		
		<b>TERMINA</b>	

*R*

*↑*

*↓*

*M*

*[scribble]*



*↓*

*[scribble]*

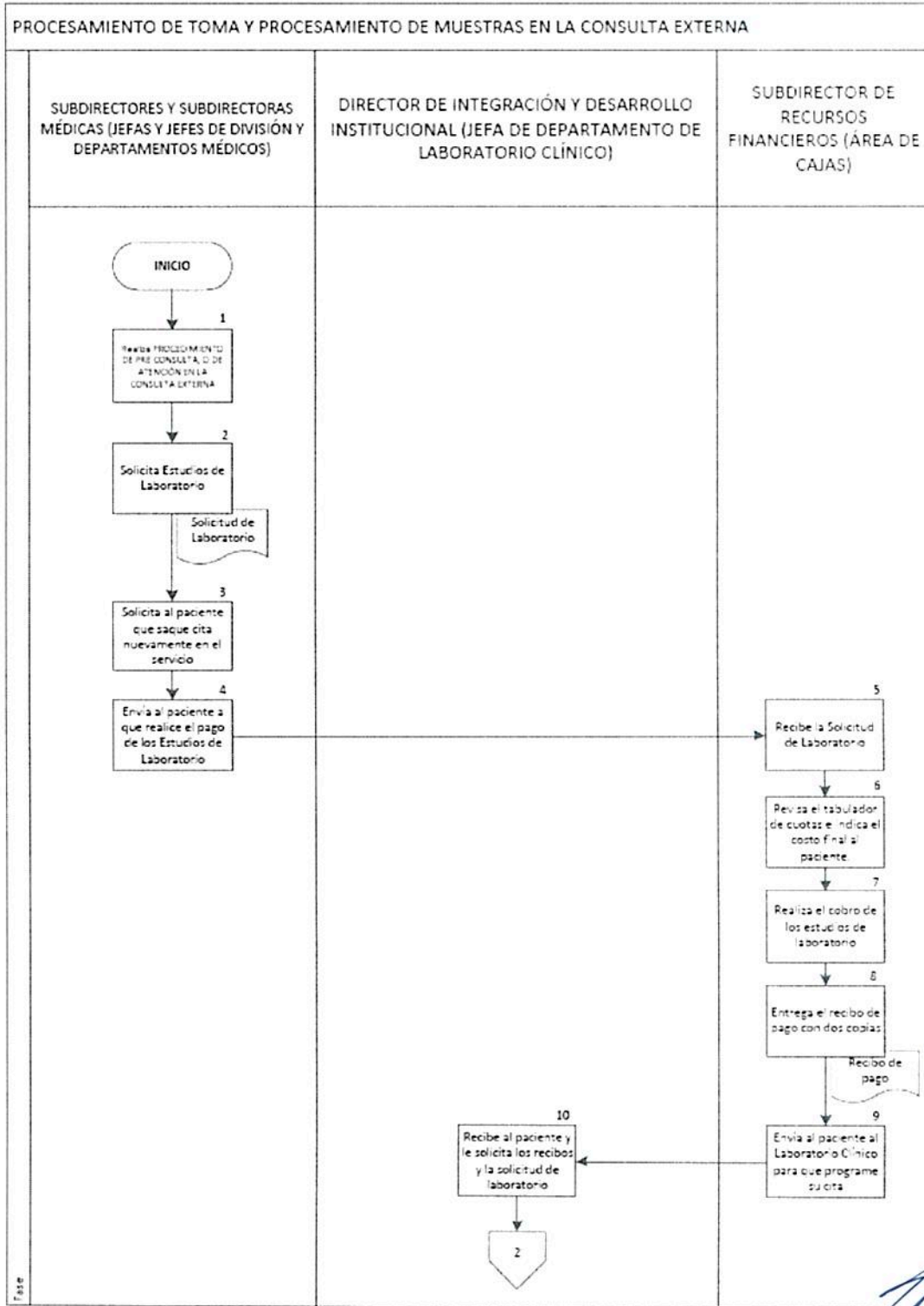
*RND I*

*[scribble]*

*m*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 5 de 12

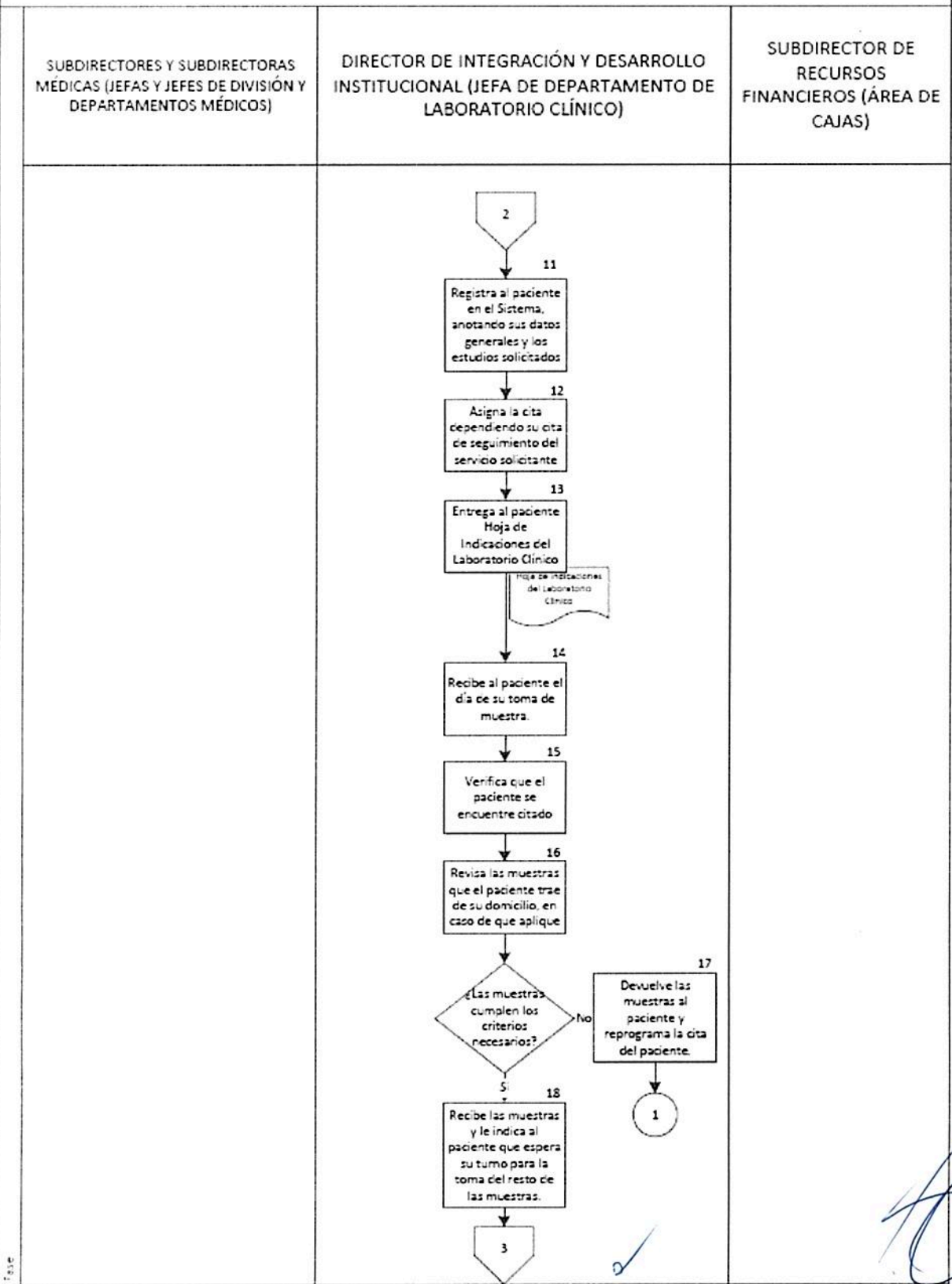
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 6 de 12

**PROCESAMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LA CONSULTA EXTERNA**

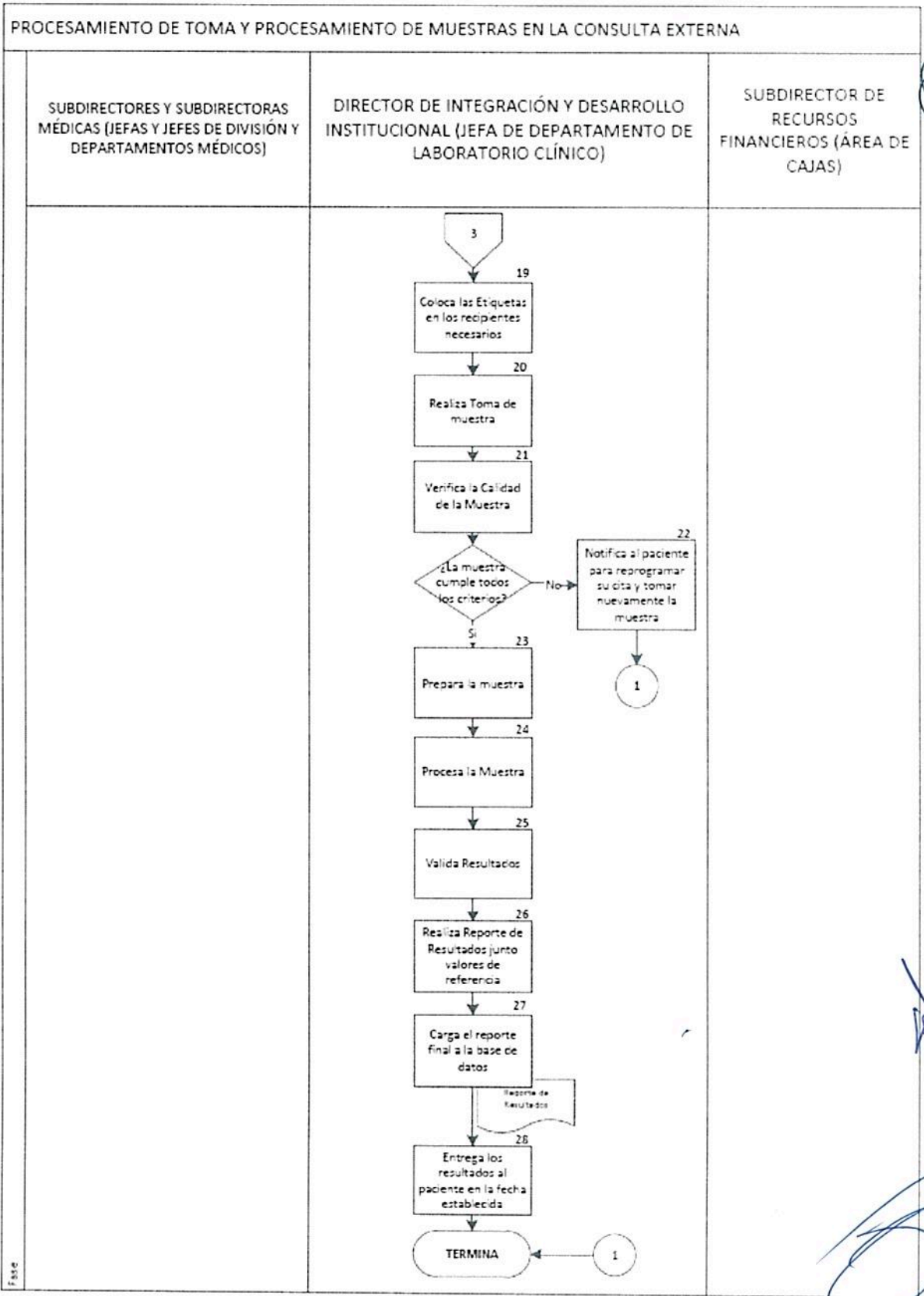


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials and marks]*

*[Handwritten notes and signatures]*

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 7 de 12



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Fase

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 8 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		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 9 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

**8.8 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

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

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev. 02	12/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de Formato.</li> <li>Actualización de Anexos.</li> </ul>

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Laboratorio

10.2 Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico

10.3 Reporte de Resultados











### 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 MEDICO \_\_\_\_\_  
 SERVICIO SOLICITANTE \_\_\_\_\_ TURNO M \_\_\_\_ V \_\_\_\_ N \_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_ C. EXTERNA \_\_\_\_ HOSPITALIZACIÓN \_\_\_\_ URGENCIAS \_\_\_\_ CAMA \_\_\_\_

**NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.**

HEMATOLOGÍA	
<input type="checkbox"/> 1505 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACION DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1504 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1553 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1530 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 FOSFORO 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 AMLASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA II	<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"/> 1512 DIMERO D	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1642 PROTEINA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1641 PROTEINA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEINAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LUPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1503 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1564 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUIMICA	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1562 AMLASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1536 ACIDO URICO	<input type="checkbox"/> 1653 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIC	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1644 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1575 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MYOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FOSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINETICA 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"/> 1724 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1632 TRILICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1217 APOLIPOPROTEINA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEINA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1504 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1345 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1751 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEINA 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"/> 1751 TAMIZ METABOLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 11 de 12

## 10.2 HOJA DE INDICACIONES DE LABORATORIO CLÍNICO



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 Análisis Clínicos



NOMBRE	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS	FECHA DE CITA	24 de agosto de 2018
FECHA DE NAC.	SEXO	EDAD	
SERVICIO	C. Urología	FOLIO	
Nº DE REGISTRO		RECIBO	
DIAGNÓSTICO		CAMA	
MÉDICO			

**FAVOR DE PRESENTARSE DE 6:30am A 7:30 am**

**\*\* IMPORTANTE \*\***

**\*\* LOS PACIENTES MENORES DE EDAD, DISCAPACITADOS O DE LA 3ª EDAD, DEBEN PRESENTARSE CON UN FAMILIAR**

**\*\*\* ESTA ES SU FICHA PARA RECOGER RESULTADOS \*\*\***

**\*\* LOS PACIENTES RECOGERÁN SUS RESULTADOS, UN DÍA ANTES O EL MISMO DÍA DE SU CITA CON EL MÉDICO, EN EL ÁREA DE TOMA DE MUESTRAS, DE LA TORRE DE ESPECIALIDADES, DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HRS.**

**\*\* POR SEGURIDAD E HIGIENE LE SUPPLICAMOS NO TIRAR EL ALGODÓN AL PISO. FAVOR DE DEPOSITARLO EN UN BOTE DE BASURA**

### Perfiles

BIOMETRIA HEMATICA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, EXAMEN GENERAL DE ORINA, SEDIMENTO URINARIO, UROCULTIVO

### Pruebas

Glucosa, BUN, Urea (Calculada), Creatinina, Ácido úrico

### Indicaciones

Sin tomar alimentos por la mañana (Sin desayunar). Tener por lo menos 8 horas de ayuno  
 Recolectar la primera orina de la mañana  
 En caso de estar menstruando no recolectar muestra  
 Sin tratamiento con antibiótico 8 días antes de la cita  
 Recien bañado  
 Seguir indicaciones del Laboratorio

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta</b>		Hoja: 12 de 12

### 10.3 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 Análisis Clínicos



NOMBRE	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS	24 ago 2018	6:41:24
FECHA DE NAC	FECHA DE CITA	24 ago 2018	
SERVICIO	SEXO		
No. DE REGISTRO	EDAD		años
DIAGNÓSTICO	FOLIO		
MÉDICO	RECIBO		
	CAMA		

Copia de Laboratorio

ESTUDIO	HEMATOLOGÍA		INTERVALO DE REFERENCIA
<u>BIOMETRÍA HEMÁTICA</u>	RESULTADO	UNIDADES	
Leucocitos (WBC)	8.4	10 <sup>3</sup> /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 <sup>3</sup> /µL	1.80 - 7.70
Linfocitos #	** 4.10	10 <sup>3</sup> /µL	0.00 - 0.80
Monocitos #	0.60	10 <sup>3</sup> /µL	0.00 - 0.80
Eosinófilos #	** 0.10	10 <sup>3</sup> /µL	0.20 - 0.45
Basófilos #	** 0.00	10 <sup>3</sup> /µL	0.02 - 0.10
Eritrocitos	4.27	10 <sup>6</sup> /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 <sup>3</sup> /µL	150 - 450
Volumen Plaquetar Medio (MPV)	7.80	fL	7.40 - 10.40
<b>Formula Roja</b>			
Eritroblastos#	0.00	10 <sup>3</sup> /µL	
Eritroblastos%	0.00	%	
Resultados revisados y validados por:		Q.B.P. Tiburcio Garcia Duran	24/08/18 7:25

ESTUDIO	BIOQUÍMICA		INTERVALO DE REFERENCIA
<u>HEMOGLOBINA GLICOSILADA</u>	RESULTADO	UNIDADES	
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
Acido 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
Triglicéidos	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

*P*

*P*

*P*

*M*

*J*

*DMR*

*[Handwritten signature]*

*M*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 1 de 11

*Q*

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

*Q*

*7*

*Q*

*Q*

*Q*

*Q*

*Q*

*7*

*Q*

*2*

*Q*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 2 de 11

## 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 resultados 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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 3 de 11

- 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.











<b>SALUD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>
	<b>5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores y Subdirectorías Médicas (Jefes y Jefas de División y Departamentos Médicos)	1	Identifica la necesidad de realiza un Auxiliar de Diagnóstico de Laboratorio	Solicitud de Laboratorio
		¿Personal de salud toma la muestra?	
	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	Reporte de Resultados
		¿La solicitud cumple los criterios necesarios?	
	15	No: Remite al área para su corrección, reinicia el procedimiento (actividad 1).	
	16	Si: Verifica la calidad de la muestra	

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*


*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>
	<b>5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización</b>

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  <b>TERMINA</b>	

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

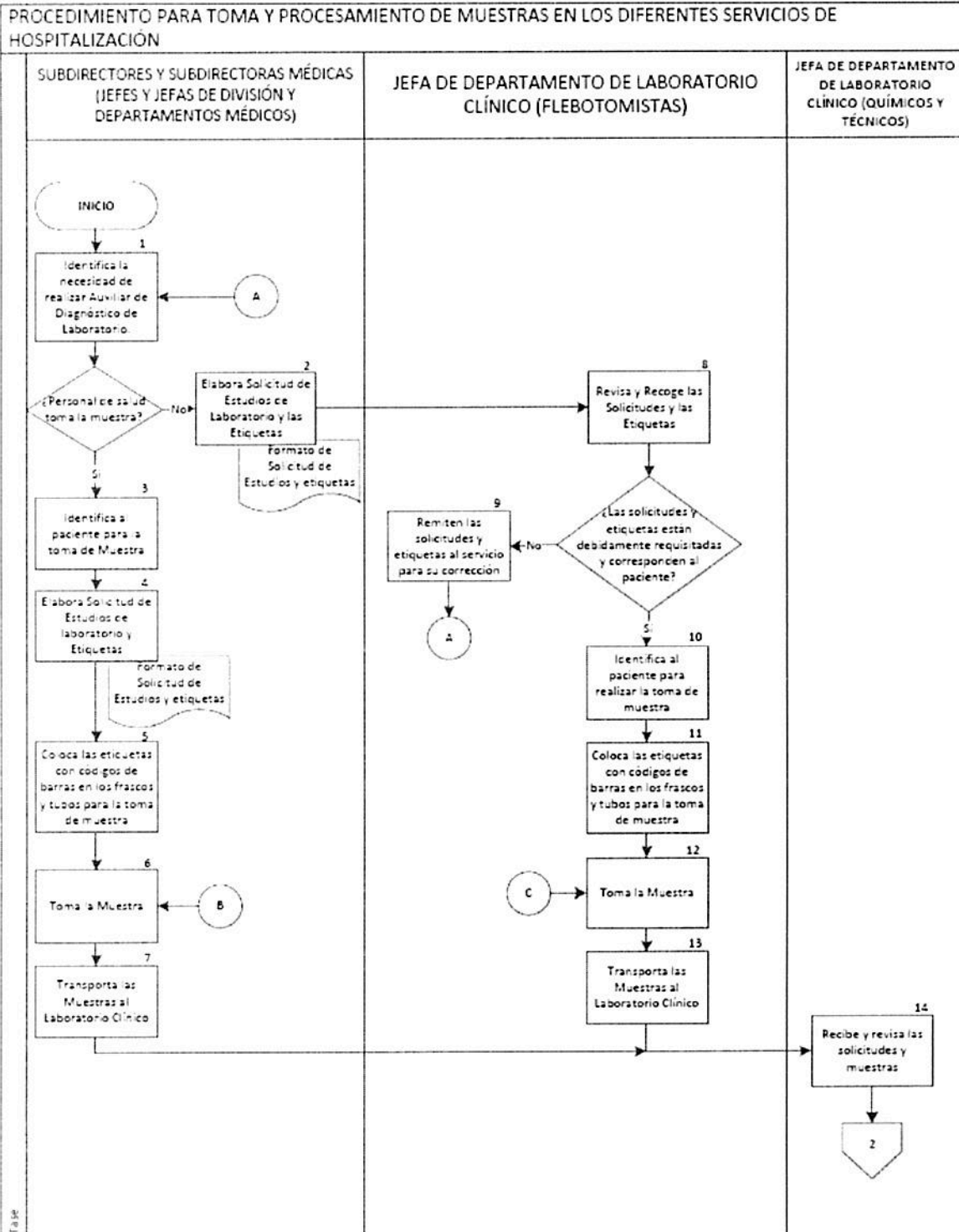
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



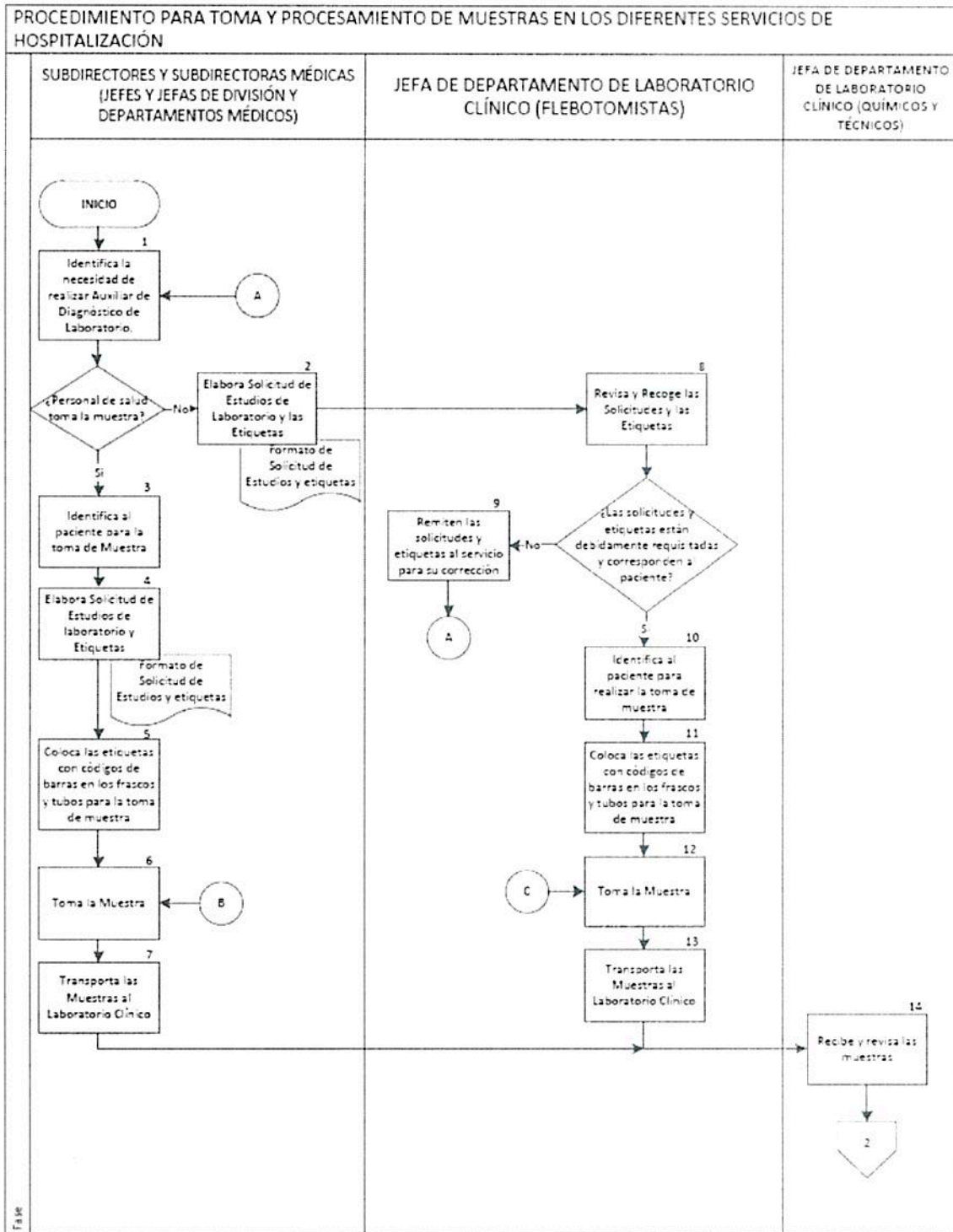
*R*

*R*

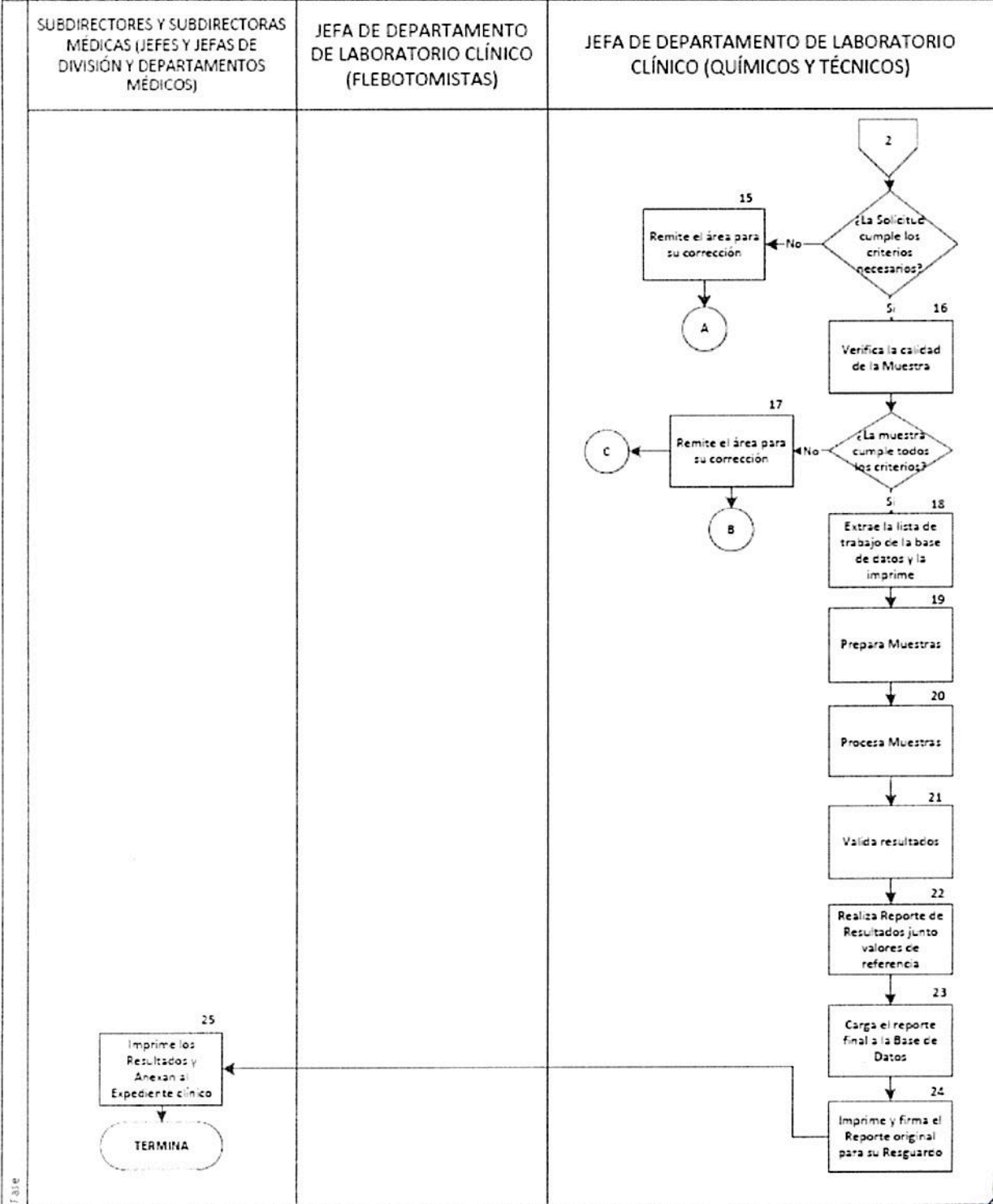
*M*

*TRP*

*[Handwritten signature]*



**PROCEDIMIENTO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN**



R

→

→

→

J

→

→

→

→

✓

→

→



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 9 de 11

## 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.

<b>SALUD</b> <small>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>5. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización</b>		Hoja: 10 de 11

R

**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
Rev. 02	12/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de formato.</li> </ul>

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Laboratorio

↗

↘

↖

↙

↘

RND J

↘

↘

↘



### 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.	
<b>HEMATOLOGÍA</b>	
<input type="checkbox"/> 1565 BIOMETRIA HEMATICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACION DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMOIDUM	<input type="checkbox"/> 1500 ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION 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
<b>HEMOSTASIA</b>	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1502 ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA II	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1532 DIMERO D	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEINAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEINAS	<input type="checkbox"/> 1503 ALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEINA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1503 ALT
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LUPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<b>BIOQUÍMICA</b>	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1615 CPASA
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1608 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1636 ACIDO URICO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1522 CINETICA DE HEMOZ
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1566 FOSFORO	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1593 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEINA A	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEINA B	<input type="checkbox"/> 1765 PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEINA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1543 GLUCOSA POSTPRANDIAL	
<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 METABOLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

06-01-0054

LEONARDO SANTANA 1014







 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>6. Procedimiento de Interconsulta</b>		<b>Hoja: 1 de 10</b>



## 6. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA









<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>6. Procedimiento de Interconsulta</b>		<b>Hoja: 2 de 10</b>

*R*

## 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 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.
- 3.6 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.
- 3.7 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable que al recibir una interconsulta debe sellar y anotar fecha y hora.
- 3.8 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.
- 3.9 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 seas las adecuadas.
- 3.10 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.


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

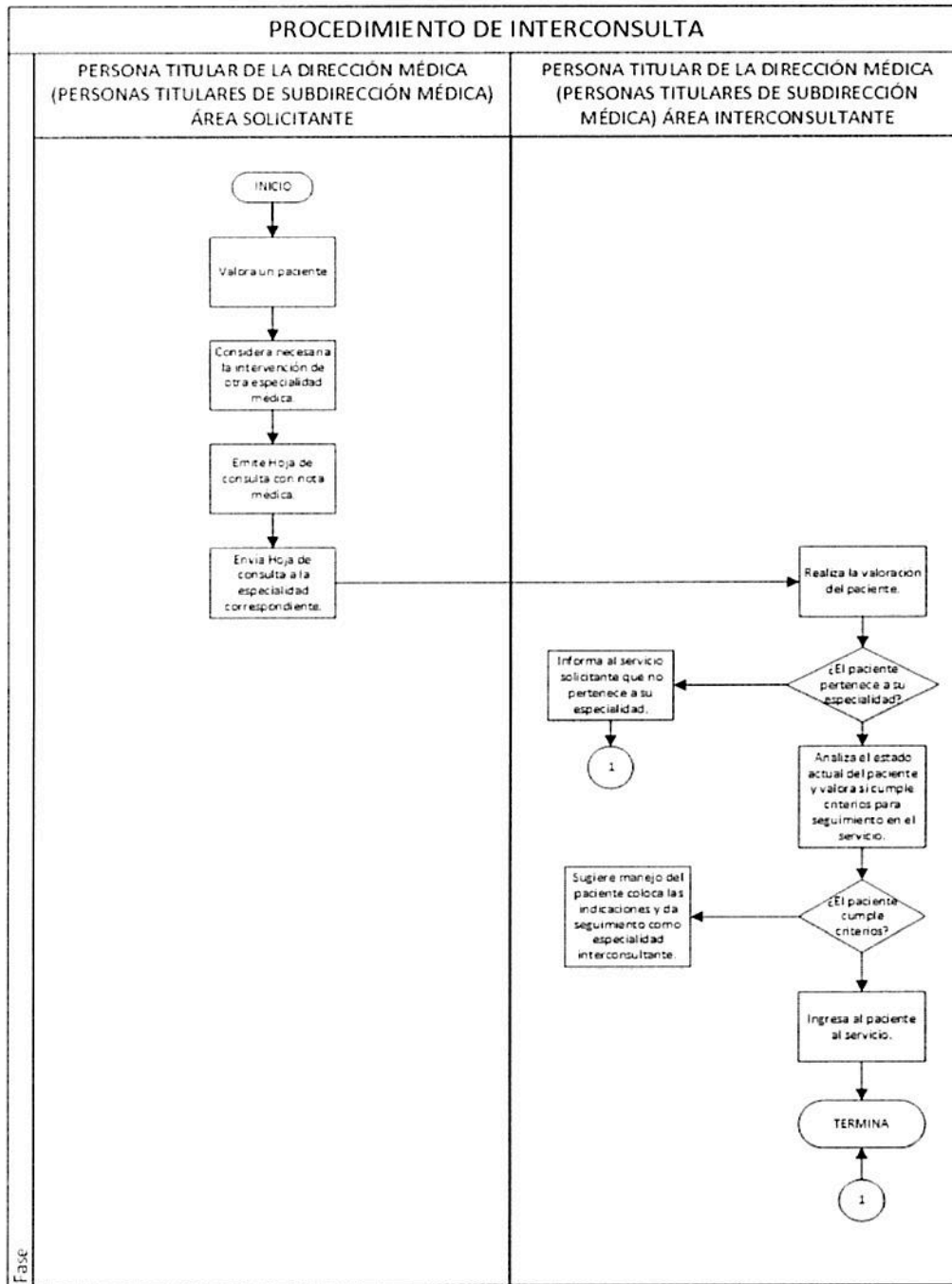
 <b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	<b>6. Procedimiento de Interconsulta</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Persona Titular de la Dirección Médica (Personas Titulares de Subdirecciones Médicas) Área solicitante.	1	Valora a un paciente.	Solicitud de interconsulta / Nota Médica
	2	Considera necesaria la intervención de otra especialidad médica.	
	3	Emite Hoja de consulta con nota médica.	
	4	Envía Hoja de consulta a la especialidad correspondiente.	
Persona Titular de la Dirección Médica (Personas Titulares de Subdirecciones Médicas) Área Interconsultante.	6	Realiza la valoración del paciente. ¿El paciente pertenece a su especialidad?	Solicitud de interconsulta / Nota de interconsulta
	7	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.	
		<b>TERMINA</b>	





5. **DIAGRAMA DE FLUJO**



*[Handwritten marks and signatures on the left side of the page]*

*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	6. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 5 de 10

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico	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

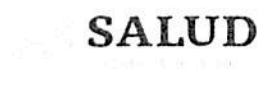

- 8.1 **Área Solicitante.** - Especialidad médica que solicita la interconsulta.
- 8.2 **Área Interconsultante.** - Especialidad médica que proporciona la interconsulta.
- 8.3 **Diagnóstico.** - Proceso de acercamiento gradual al conocimiento científico de una patología, que permite destacar los elementos 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
Rev. 02	12/07/2023	Actualización de Formato

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	6. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 6 de 10

**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.

CG-01-0741

*R*

*P*

*2  
 10/15/17*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	6. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 7 de 10

<b>NOTA DE INTERCONSULTA</b>	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
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: \_\_\_\_\_



### 10.3 ESCALA DE DUELO PERINATAL



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

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Alcaldia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ No Registro: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupacion: \_\_\_\_\_  
 Atención psicologica: \_\_\_\_\_ Consulta externa: \_\_\_\_\_ Hospitalización: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_  
 Embarazo: \_\_\_\_\_ SDG \_\_\_\_\_ posparto \_\_\_\_\_ Gesta \_\_\_\_\_ Parto \_\_\_\_\_ Aborto \_\_\_\_\_ Obito \_\_\_\_\_

#### Escala de Duelo Perinatal

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

Reactivo	Definitivamente si	Probablemente si	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 bebe				
7. Siento la necesidad de hablar de mi bebe				
8. He pensado en el suicidio desde que perdi a mi bebe				
9. Me siento enferma cuando pienso en mi bebé				
10. Me lamento por la perdida de mi bebe				
11. Intento reír pero ya nada me parece gracioso				
12. Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdi a mi bebe				
13. Estoy asustada				
14. Siento que decepcione a la gente por la perdida de mi bebe				
15. Siento que estoy retomando de nuevo mi vida				
16. Extraño mucho a mi bebe				



*R*

- 17. Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé
- 18. La mejor parte de mi se perdió con mi bebe
- 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 bebe
- 22. Me enoja cuando pienso en mi bebé
- 23. Me siento como muerta en vida
- 24. Siento que no valgo nada desde que perdi a mi bebé
- 25. Llora 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 perdi a mi bebé
- 29. Desde que perdi a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones
- 30. El futuro me preocupa
- 31. Me siento muy sola desde que perdi 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

*P*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

Puntaje total: \_\_\_\_\_



Elaborado por Mtra. Psic. Karla Vanessa Rodríguez Rodríguez basado en:  
Gonzalez, C. M., Bello, N. C., Calva, E. A., Lopez, 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.

**gea**  
hospital

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>		<b>Hoja: 1 de 11</b>

*[Handwritten mark]*

## 7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>		<b>Hoja: 2 de 11</b>

## 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 ya una comunicación interna entre el servicio emisor y receptor.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>		<b>Hoja: 3 de 11</b>

- 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 anexas la hoja de traslado seguro del paciente cuando genere el expediente clínico para pacientes de hospitalización. 

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>

#### 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	

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*


*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>

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.	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

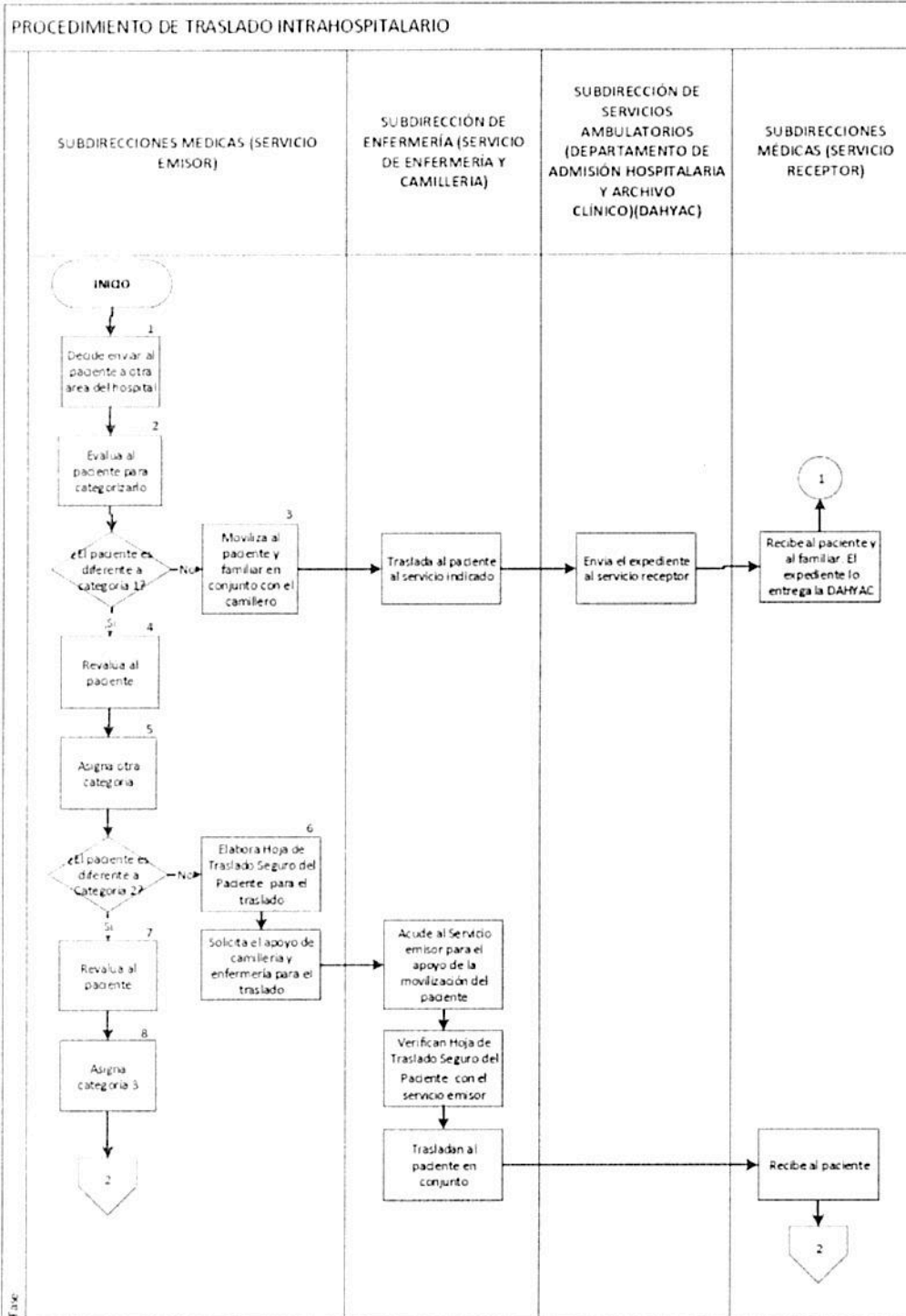
*Handwritten mark*

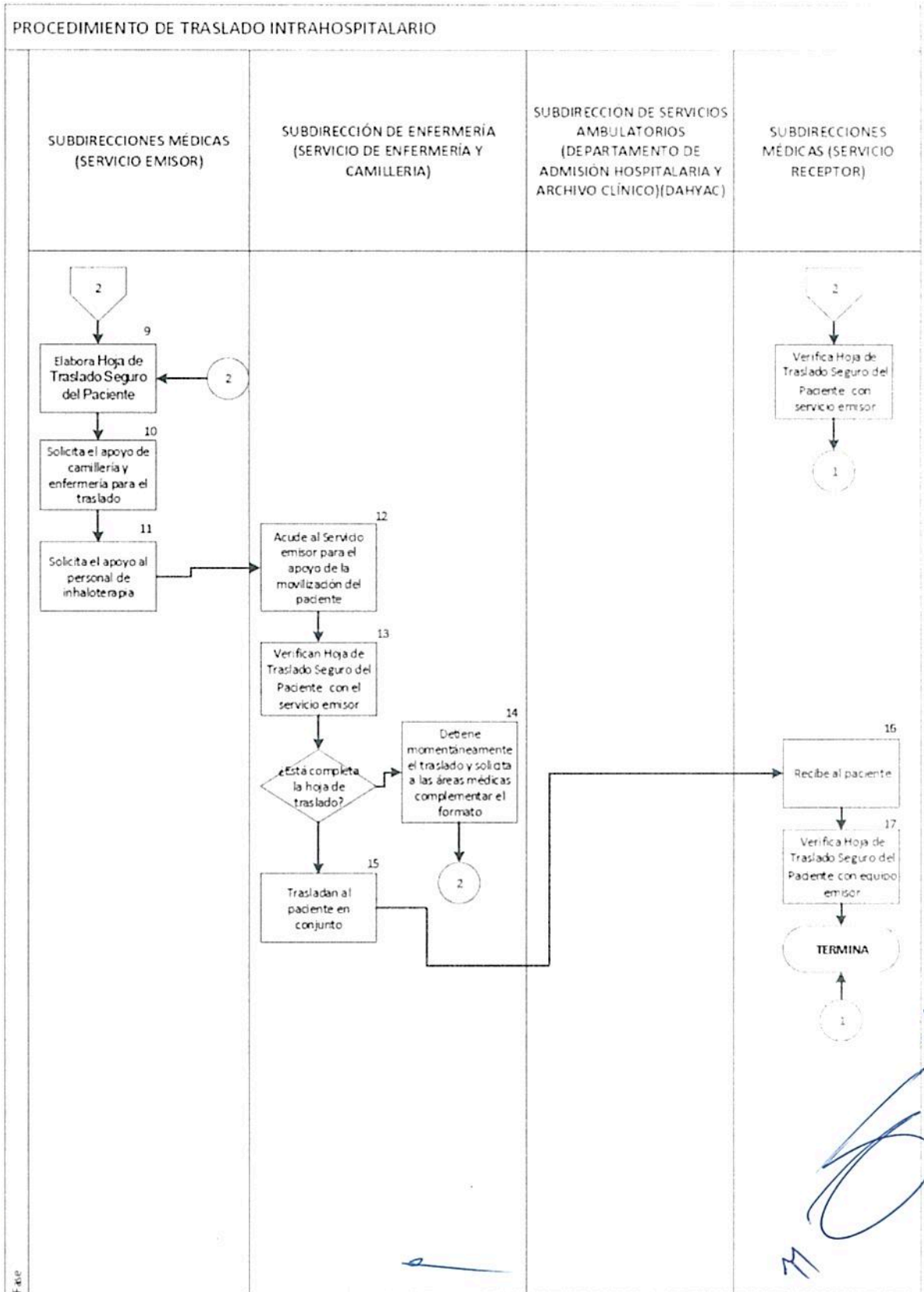
*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



5. **DIAGRAMA DE FLUJO**







*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	7. 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 sindrómico:** 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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>		<b>Hoja: 9 de 11</b>

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
Rev. 01	12/07/2023	• Actualización de Formato

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de Cotejo












*P*

**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 a la unidad de destino
TA		
SpO <sub>2</sub>		
FC		
Glascow		

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

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traslado	
Intrahospitalario	<input type="checkbox"/>
Extrahospitalario	<input type="checkbox"/>
Camilla	<input type="checkbox"/>
Silla de Ruedas:	<input type="checkbox"/>

Lista de verificación	Equipos			
	SI	NO	NA	Batería/Alarma
Ventilación mecánica				
Inmovilización de paciente por traumatizado				
Tarjeta de Código				
Acceso venoso				
Bomba de infusión				
Amixas				
Succión/Vacopresor				
Monitor de signos vitales				
Óxímetro de pulso				
Máquina de Traslado*				
Equivalente Clínico				
Consentimiento Informado				
Soporte vital completo				
Ayuda				
Médico				
Infermera				
Inhaloterapia				
Carrilero				

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"/>

**Regreso**

Hora de Regreso al Servicio: \_\_\_\_\_

¿El paciente regresó en las mismas condiciones?  SI  NO

Explique Brevemente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*J. L. L.*

*A*



*H*

*/*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>		<b>Hoja: 11 de 11</b>

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**INFORMACIÓN QUE SERÁ LLENADA POR EL MÉDICO TRATANTE**

Nombre completo del paciente: Anotar apellido paterno, materno y nombre(s). Ejemplo: Martínez Díaz, María Cristina

Fecha de nacimiento: Anotar día, mes y año. Ejemplo: 04/08/1960

No. de Expediente: Anotar el número completo del expediente. En caso de no contar con el número de registro, se utilizarán los dos indicadores institucionales de identificación del paciente o el ser número completo y fecha de nacimiento.

Servicio Solicitante: Anotar el nombre del servicio que solicita el traslado.

Servicio a donde se traslado: Anotar el nombre completo del servicio que recibe al paciente.

Fecha de traslado: Anotar la fecha, iniciando con día, mes y año. Ejemplo: 29/11/09

Hora de traslado: Anotar la hora en que se realizará el traslado, utilizando la nomenclatura de A.Hrs. o 20 hrs. o especificar am o pm.

Diagnóstico: Anotar el nombre completo de Diagnóstico o sus **ABREVIATURAS**. Si aún no tiene diagnóstico diagnóstico, anotar el probable. Ejemplo: Evento Vascular Cerebral (no EVC).

Médico tratante: Anotar el nombre completo del médico tratante. Ejemplo: Dr. Armando Medina González

Parámetros Clínicos: Anotar las cifras obtenidas en el momento que el paciente fue trasladado, y anotar las cifras en el momento en que llega al servicio que recibe al paciente o donde fue trasladado.

Condición Clínica: El médico tratante marcará con una  la condición según la condición clínica del paciente Estable, Delicado o Crave.

Y se marcará con una  si el traslado es Urgente o Preprogramado. Se anotará la hora programada del estudio, cirugía, procedimiento, interconsulta u hospitalización.

Observaciones: Anotar aspectos clínicos relevantes que originen eventualidades que puedan presentarse durante el traslado (para minimizar al máximo los riesgos).

**INFORMACIÓN QUE SERÁ LLENADA POR LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE**

Lista de verificación: Anotar una  dentro del cuadro si cumple, no cumple o no aplica.

Conexión a Batería Alarma: el personal de enfermería revisa donde proceda si están cargadas y en buenas condiciones, anotar una .

Acceso venoso: Indicar con una  el tipo de acceso venoso o catéter central.

**TRASLADO, MOTIVO DE TRASLADO Y RIESGO DE CAÍDA**

Anotar una  en el recuadro correspondiente.

**REGRESO**

Anotar la hora de regreso al servicio utilizando la nomenclatura de A.Hrs. o 20 hrs. o especificar am o pm.

Si el paciente regresa en las mismas condiciones o no anotar  en el recuadro correspondiente.

En caso necesario explicar brevemente algún incidente que se haya presentado.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



 <b>SALUD</b> <small>SUBDIRECCIÓN DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		<b>Hoja: 1 de 34</b>

*[Handwritten signature]*

**8. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA- QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES**

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 2 de 34

## 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.

Handwritten marks and signatures: A blue arrow points to item 3.3. A blue scribble is next to item 3.5. A blue scribble is next to item 3.8. On the right side, there are several handwritten initials and signatures, including 'SMP', 'LMS', and a large signature.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		Hoja: 3 de 34


- 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.
- 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".





RAN I












	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales Hoja: 4 de 34</b>

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
	6	Recibe al paciente y solicita recibo	Consentimiento Informado
	7	Registra al paciente en Plataforma electrónica	
	8	Solicita firma del Consentimiento Informado	
	9	¿Es necesario la participación del Servicio de Anestesiología? 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	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		durante el procedimiento?	
	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	
	17	Detona PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN. Termina Procedimiento.	
	18	No: Entrega Hoja de Indicaciones y receta	
	19	Termina el registro de toda la atención en la plataforma electrónica y en el expediente clínico Envía al paciente para agendar cita subsecuente en el servicio.	
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales Hoja: 6 de 34</b>

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	
	6	¿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	
	10	¿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	
12	¿El paciente amerita hospitalización?		
13	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE INGRESO HOSPITALARIO		

*R*

*↑*

*↓*

*2*

*DRS*

*↓*

*7*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		Detona PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	
		Detona PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN, termina procedimiento.	
	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	Imprime Notas e Integra carpeta con ID de Plataforma Electrónica	
		¿El paciente cuenta con expediente clínico?	
	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	Realiza PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS SUBSECUENTE.	
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	

*[Handwritten initials]*

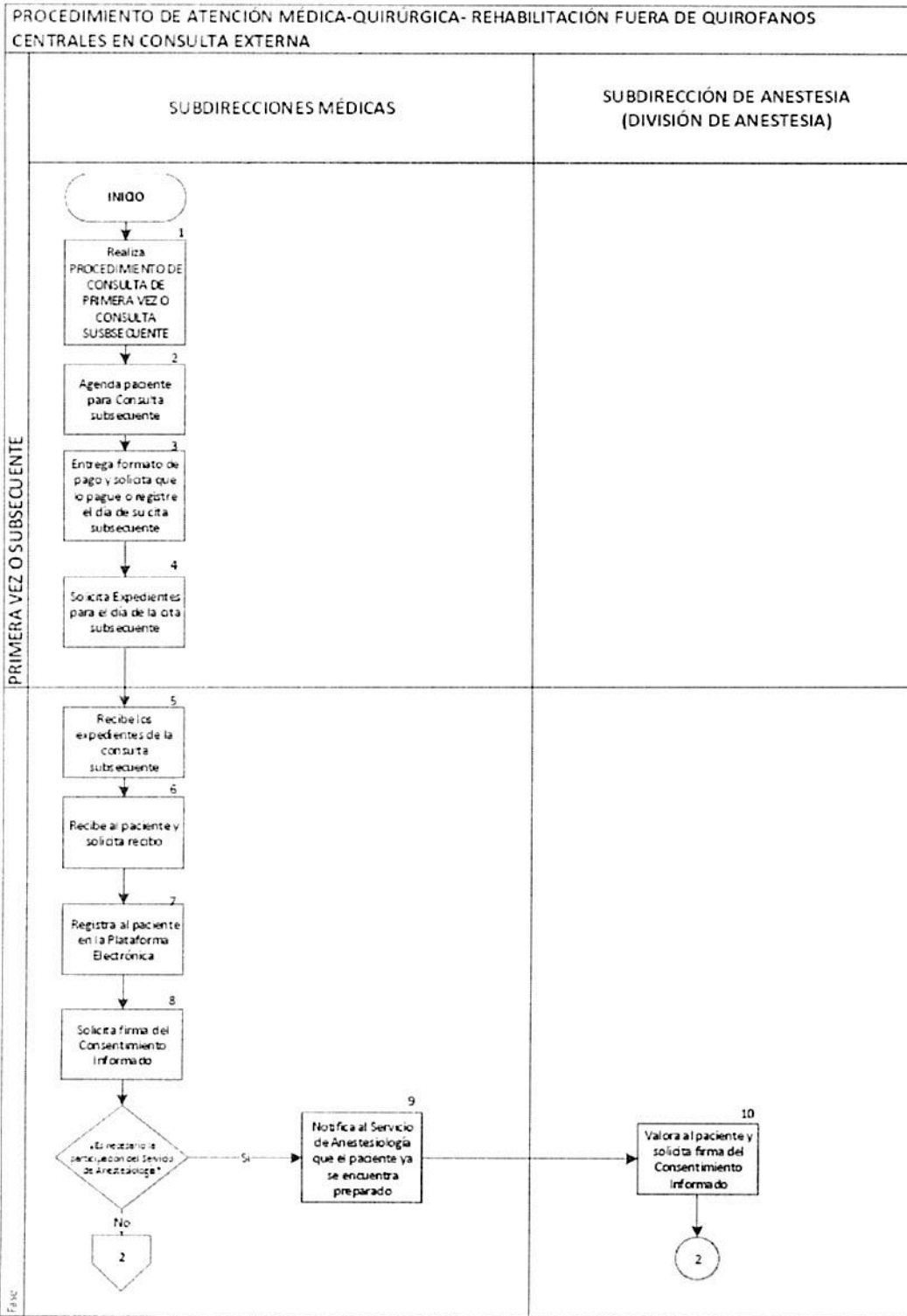
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten line]*

*[Handwritten notes and signatures]*  
 SHY  
 J  
 M  
 7

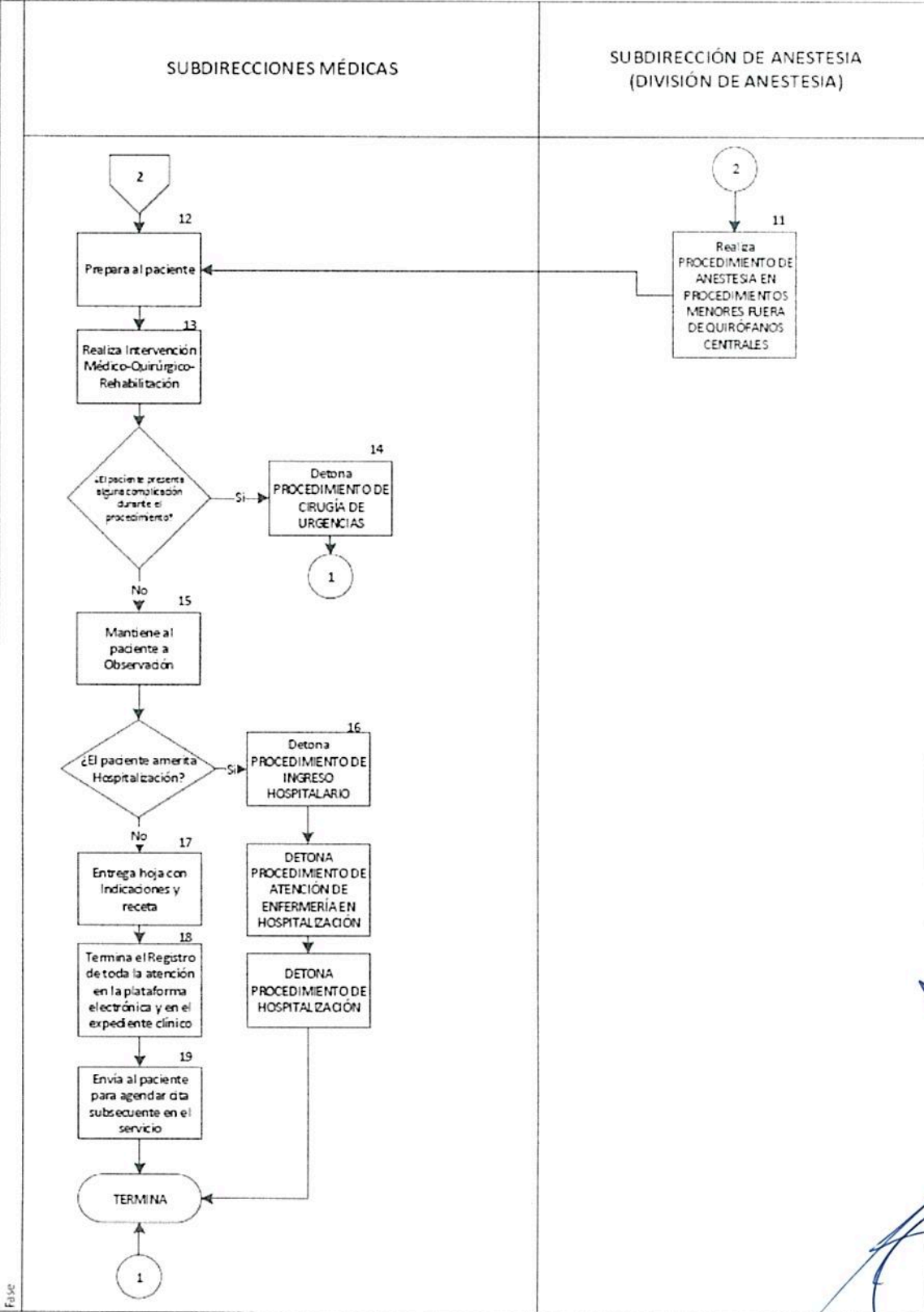
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



*[Handwritten signatures and initials on the left margin]*

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

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



*Handwritten mark resembling a stylized 'B' or '2'.*

*Handwritten mark resembling a stylized 'A'.*

*Handwritten mark resembling a stylized 'B'.*

*Handwritten signature or initials.*

*Handwritten mark resembling a stylized 'A'.*

*Handwritten mark resembling a stylized 'I'.*

*Handwritten mark resembling a stylized 'M'.*

*Large handwritten mark resembling a stylized 'O' or '0'.*

*Handwritten mark resembling a stylized '7'.*

*Handwritten signature or initials at the bottom left.*

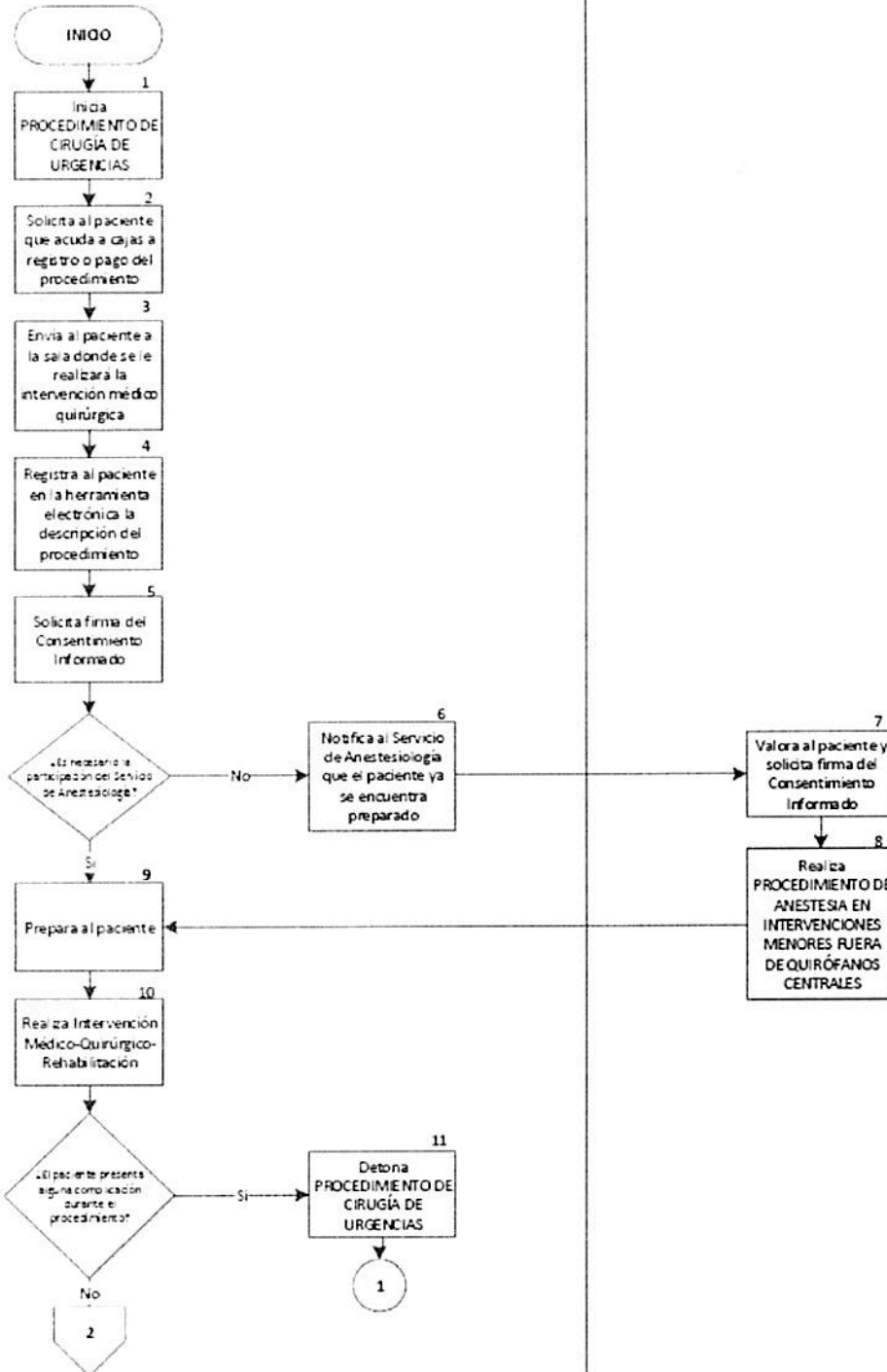
*Handwritten mark resembling a stylized 'L'.*



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

SUBDIRECCIONES MÉDICAS

SUBDIRECCIÓN DE ANESTESIA (DIVISIÓN DE ANESTESIA)



Fuente:

*Handwritten signature/initials*

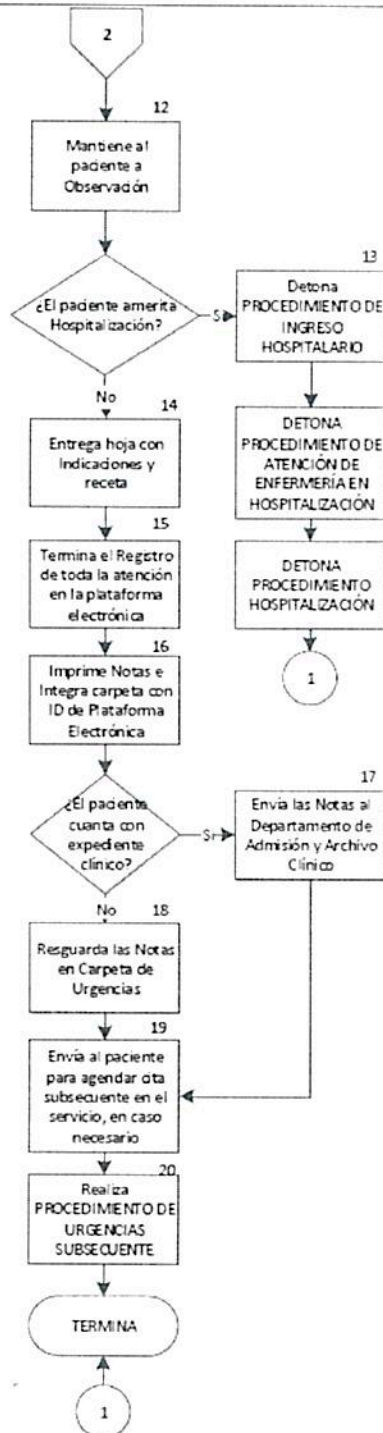
*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

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

SUBDIRECCIONES MÉDICAS



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		Hoja: 12 de 34
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

## 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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		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
Rev. 01	12/07/2023	Actualización de Formato Actualización de Anexos

**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









<b>SALUD</b> <small>SISTEMA INTEGRAL DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		<b>Hoja: 14 de 34</b>
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

*R*

**10.1 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y ENDOSCOPICA**

**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. BRONCOSCOPIA
3. COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL

**ENDOSCOPIA**

1. ESTUDIOS ENDOSCOPICOS

*P*

*RHS I*

*A*

*M*

*/*

*[Signature]*

*[Signature]*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		Hoja: 15 de 34
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

## 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, ABDOMINOPLASTIA 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. LIPOTRASFERENCIA 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



**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 PARPADOS
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

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

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

- 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		Hoja: 18 de 34
	8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

*R*

**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

*R*

*R*

*M*

*✓*



*[Signature]*

*RHD I*

*[Signature]*

*[Signature]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 19 de 34
	8. 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		Hoja: 20 de 34
	8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

## 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

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*



*Handwritten signature/initials*

*Handwritten signature/initials*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		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













<b>SALUD</b> <small>SISTEMA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		<b>Hoja: 22 de 34</b>
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

*[Handwritten mark]*

**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

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 23 de 34
	8. 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








*[Handwritten mark]*

**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.

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		Hoja: 25 de 34
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

## 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











<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		Hoja: 26 de 34
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

## 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 NASALES
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 NASALES DE ALTO FLUJO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

**10.12 SEU-GEA**


Login

03/12/2021 06:14:24 p. m.

Usuario:

Contraseña:

Ingresar
Salir de la aplicación



*Handwritten signature*

Menu

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



**BUSCAR PACIENTE**





**IMPRIMIR HOJAS DE TRIAGE**

**Salir**

Menú Consulta

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*


*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

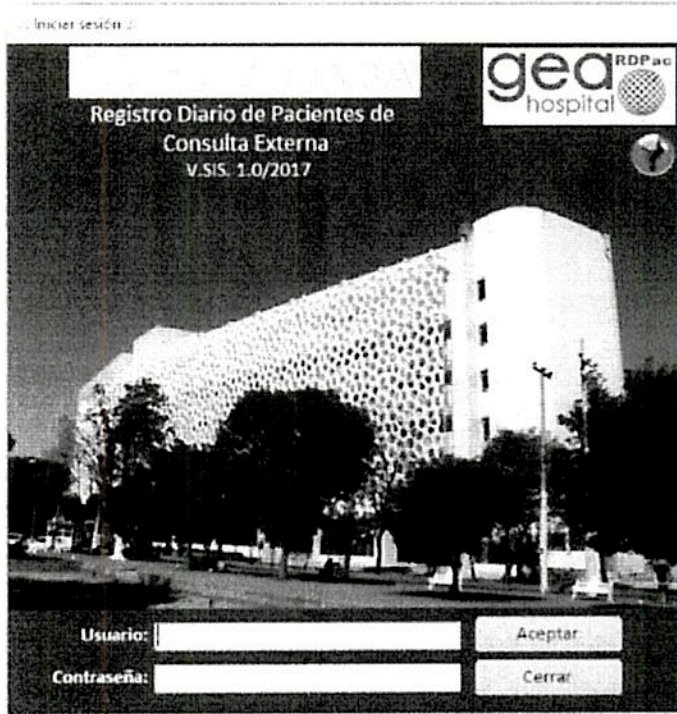
*Handwritten mark*



<b>SALUD</b> <small>Sistema de Atención de Salud</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		<b>Hoja: 28 de 34</b>
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

**10.13 RDPAC-SINBA**

*P*



*P*



*RND*

*I*

*P*

*M*



*✓*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*M*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		Hoja: 29 de 34
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		



## 10.14 CONSENTIMIENTO INFORMADO



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL  
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"  
Catz. 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, CAPITULO IV, ARTÍCULOS, 80, 81, 82 Y 83**

El (ia) 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 está 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 podrán 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 lo que manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones CONSENTO 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

LICENCIA SANITARIA 1014004873
















## 10.16 SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGÍA

SALUD

HOSPITAL GENERAL  
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



**DIVISIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA  
SOLICITUD DE ESTUDIO BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS**

BIOPSIA N.º _____	
NOMBRE _____	N.º EXPEDIENTE _____
<small>(APELLIDO PATERNO - MATERNO - NOMBRE(S))</small>	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	EDAD: _____ SEXO: _____
CAMA: _____ PISO: _____	SERVICIO: _____ FECHA: _____
MÉDICO RESPONSABLE _____	
<small>(NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y LEGENDA PROFESIONAL)</small>	

**PIEZA OPERATORIA ENVIADA**

.....

.....

.....

**DATOS CLÍNICOS**

.....

.....

.....

**DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN**

.....

.....

.....

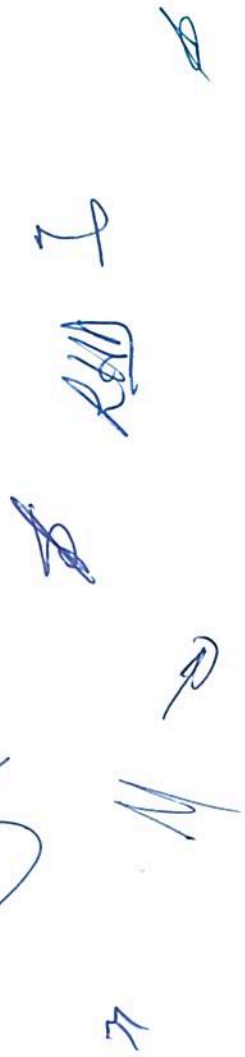
**OBSERVACIONES**

.....

.....

.....


NOTA: PARA UNA INTERPRETACIÓN ADECUADA DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO ES INDISPENSABLE INFORMACIÓN CLÍNICA. LE SOLICITAMOS LLENAR ADECUADAMENTE LA SOLICITUD.  
N.º LICENCIA SANITARIA: 101404673







### 10.16 SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA DE DERMATOPATOLOGÍA

Nombre	CURP	Biopsia GEA-	<input type="text"/>
Fecha Recepción Muestra	Fecha Emisión Reporte	Registro	Recibo
Sexo	Edad años	Teléfono	Servicio solicitante DermaGea - Piso
Origen	Residencia	Ocupación	
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			














	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		Hoja: 33 de 34
	<b>8. Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales</b>		

## 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, CAPITULO 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 periodo 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



\_\_\_\_\_























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

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













 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>gea</b> hospital	<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		<b>Hoja: 1 de 35</b>
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		

*[Handwritten mark]*

## 9. PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

 <b>SALUD</b> MINISTERIO DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		<b>Hoja: 2 de 35</b>

## 1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado en la atención del paciente en el servicio de Urgencias; que amerite algún tipo de atención médica por parte de algún servicio quirúrgico, ofreciendo un trato digno, con calidad y seguridad del paciente

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Servicios Ambulatorios responsable de supervisar el procedimiento de Admisión Hospitalaria, Subdirección de Cirugía responsable de la atención quirúrgica del paciente, Subdirección de Gestión de Calidad responsable de supervisar la eficiencia y calidad de la atención del personal de salud, Subdirección de Anestesia y Terapias responsable de la valoración anestésica del paciente y de su atención durante el proceso quirúrgico, Subdirección de Enfermería responsable de la atención del paciente durante la hospitalización del paciente; y en general a todo el personal involucrado en la cirugía de Urgencia.

2.2 A nivel externo aplica al paciente que ingrese al servicio de Urgencias y requiera de la atención médica de algún servicio quirúrgico.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de solicitar una interconsulta a los diferentes Servicios Quirúrgicos del hospital.

3.2 La Subdirección de Cirugía a través de las Jefaturas de División Quirúrgica es responsable de dar respuesta en la Solicitud de Interconsulta cada vez que se les solicite su valoración.

3.3 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de solicitar interconsulta a la División de Ginecoobstetricia, en todo caso de paciente femenino estable o inestable en edad reproductiva y/o con prueba de embarazo positiva.



3.4 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de solicitar Interconsulta a la División de Ortopedia en el caso de pacientes con Fracturas expuestas y Síndrome Compartimental.

3.5 La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos Quirúrgicos son responsables de enviar nuevamente al servicio de Urgencias o realizar la interconsulta a la especialidad correspondiente, en caso de que la patología por la que se interconsultó no pertenece a su especialidad.

3.6 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable del manejo del dolor del paciente hasta que se decida su área o servicio de atención, así como su plan terapéutico.



3.7 La Subdirección de Cirugía es responsable de realizar el Ingreso de Urgencia Ambulatoria, cuando el mismo considere que el paciente es candidato para un procedimiento quirúrgico, pero



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		<b>Hoja: 3 de 35</b>



no es necesaria su hospitalización. Por lo cual podrá ser ingresado días posteriores de haber estado en el Servicio de Urgencias.

- 3.8 La Subdirección de Cirugía es responsable de realizar el Ingreso de los pacientes provenientes de Urgencias que se quedaran hospitalizados, entregando la Hoja del servicio mencionando que posterior al procedimiento quirúrgico permanecerá internado, así como la Solicitud de Ingreso hospitalario indicando si es posible el número de cama.
- 3.9 La Subdirección de Cirugía es responsable de solo programar cirugías que ameritan hospitalización, solo si hay disponibilidad de cama.
- 3.10 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.
- 3.11 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de 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.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica y La Subdirección de Anestesia a través del Departamento de Quirófanos son responsables de recibir a los pacientes provenientes de urgencias con o sin expediente, así como recibir los expedientes provenientes de Urgencias, aun sin el paciente.
- 3.13 La Subdirección de Cirugía es responsable de realizar y requisitar debidamente la Nota de Ingreso Ambulatoria y la Solicitud e Indicaciones de Ingreso Ambulatorio para que los pacientes puedan ser ingresados en cuanto cumplan con todo lo necesario para la cirugía, estos deben ser debidamente requisitados.
- 3.14 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de realizar el Ingreso de todo paciente previo a cualquier procedimiento quirúrgico (o en cuanto las condiciones fisiológicas del paciente lo permitan), una vez que cualquier servicio quirúrgico lo haya valorado.
- 3.15 La Subdirección de Cirugía es responsable de dictar las políticas y procedimientos que deberán seguirse en caso de que por alguna contingencia no puedan seguirse los puntos antes mencionados.
- 3.16 La Subdirección de Cirugía es responsable de verificar si se cuenta con espacio físico para la Hospitalización del paciente, en caso no haberlo, deberá referir al paciente a otra Unidad Hospitalaria.
- 3.17 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesiología es responsable para determinar si el paciente está en condiciones de ingresar a quirófano.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		<b>Hoja: 4 de 35</b>

- 3.18 La Subdirección de Cirugía a través de todas las Divisiones Quirúrgicas son responsables de notificar a la División de Anestesiología, cuando tengan un paciente con necesidad quirúrgica inmediata.
- 3.19 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesiología es responsable de organizar la programación de cirugía de urgencias dependiendo de las emergencias y urgencias existentes.
- 3.20 La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos quirúrgicos son responsables de solicitar componentes sanguíneos, mediante la Solicitud de componentes sanguíneos, así como el envío de la toma de piloto y firmar el consentimiento informado correspondiente.
- 3.21 Las Subdirecciones Médicas a través de sus Divisiones y Departamentos, son responsables de realizar el trámite médico-administrativo del Alta Voluntaria con el formato autorizado por el Hospital en cuanto el paciente o familiar lo solicite.
- 3.22 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".
- 3.23 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables en cirugías programadas con pacientes sintomáticos de covid 19, de solicitar prueba rápida covid-19, así como TELE de tórax. de no contar con estos estudios, se deberá diferir la intervención quirúrgica.
- 3.24 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables en cirugías programadas con pacientes asintomáticos, pero sospecha de covid 19, de solicitar prueba rápida covid-19, de no contar con este estudio, se deberá diferir la intervención quirúrgica.
- 3.25 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solicitar como Estudios Preoperatorios en el área de Urgencias, los siguientes: Biometría Hemática Completa, Tiempos de Coagulación (Tp, TpT e INR). Glucosa, Urea, Creatinina, Potasio, Sodio, Cloro. Así como solo agregar los estudios dependiendo de la comorbilidad o patología del paciente.
- 3.26 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solicitar como Estudios Preoperatorios básicos y los necesarios según la patología y/o comorbilidades del paciente en las cirugías programadas.
- 3.27 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solicitar, en cirugías programadas y de urgencias para pacientes mayores de 50 años, TELE de tórax y electrocardiograma en reposo, para su programación.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 5 de 35

3.28 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solo realizar la "Toma de Piloto" en el área de Urgencias, cuando este confirmado el evento quirúrgico o el médico tratante decida transfusión de algún hemoderivado.

3.29 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de desechar las muestras de la "Toma de piloto" que no se utilicen posterior a las 24 horas.

3.30 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de desechar las muestras que no se lleguen a utilizar, por lo que no deberán de almacenar ninguna muestra en el área de Urgencias, hospitalización y consulta externa.

3.31 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solo realizar la "Toma de Piloto", a los pacientes que lo requieran, ya sea por el tipo de procedimiento quirúrgico o por necesidades especiales del paciente.

3.32 La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos, así como la Subdirección de Anestesia a través de la División de Anestesia son responsables de respetar la siguiente "Guía Jerárquica para la selección del orden de pacientes quirúrgicos":

CATEGORIA	TIEMPO IDEAL PARA QUIROFANO	POSIBLE ESCENARIO	NIVEL TRIAGE	NOTAS
EMERGENCIA	INMEDIATA (MINUTOS A QUIRÓFANO)	HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE EJEMPLOS.- TRAUMA CON SANGRADO HERIDA PUNZOCORTANTE O ARMA BLANCA CODIGO MATER	1	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA QUE PRETENDA SALVAR LA VIDA RESUCITACION SIMULTANEA CON TRATAMIENTO QUIRURGICO PERDIDA DE LA VIDA INMINENTE
EMERGENCIA	INMEDIATA (DENTRO DE LA PRIMER HORA)	CHOQUE HEMODINAMICO EJEMPLOS.- Viscera perforada Compromiso vascular Abdomen Hipertensivo	2	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA PRIMER REANIMACION PERDIDA DE ORGANOS, EXTERMIDAD O TEJIDO ES INMINENTE
URGENTE	PRIMERAS 4 HORAS	PROBABILIDAD DE CHOQUE DENTRO DE LAS PROXIMAS 4 HRS	3	



R

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 6 de 35

		EJEMPLOS: SINROME COMPARTIMENTAL COLANGITIS HERNIA ENCARCERADA CRANEO HIPERTENSIVO		
URGENTE	PRIMERAS 12 HRS	PROBABILIDAD DE CHOQUE O EMPEORAR PRONOSTICO EJEMPLOS: OCCLUSION INTESTINAL PERITONITIS LOCALIZADA O INFECCION DE SITIO QUIRURGICO APENDICITIS O ABSCEOS	4	REANIMACION Y VALIDACION CON ESTUDIOS DE EXTENSION
SEMI URGENTE	PRIMERAS 48 HRS	RE-LAPAROTOMIA INFECCIONES SIN SEPSIS COLECISTITIS AGUDA SIN COLANGITIS O CHOQUE	5	URGENCIAS PROGRAMADAS DIA ANTERIOR
SEMI URGENTE	PRIMERAS 72 HRS	REQUIEREN CIRUGÍA DE REVISIÓN, CONTROL, LAVADO  PACIENTES CON MAS DE 3 DIAS DE ESTANCIA EN ESPERA DE TURNO QUIRURGICO	6	URGENCIAS PROGRAMADAS

P

M

✓

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

DHR

Z

M

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN PRIMARIA  ¿El paciente es Prioridad 1?	Hoja de Triage
	2	Si: Determina que el paciente es Prioridad 1  Realiza PROCEDIMIENTO DE CHOQUE  Notifica a la División quirúrgica correspondiente  Valora al paciente y determina si amerita cirugía de emergencia. Va actividad 15	
	3	No: Determina que es un problema para alguna División Quirúrgica	
	4	Entrega Hoja de Triage  ¿Amerita realizar algún estudio de gabinete?	
	5	Si: Realiza Solicitud de Gabinete  Solicita al paciente que posterior a la toma se dirija a la división correspondiente, va a la actividad 7	
	6	No: Continúa valoración del paciente	
	7	Envía al paciente a la división quirúrgica, que sea necesaria	
	8	Recibe al paciente y comienza valoración del paciente	Hoja RIO y Nota preoperatoria
	9	Establece diagnóstico presuntivo asentando en Plataforma electrónica	
	10	Determina la necesidad de estudios de laboratorio y si es necesario se canaliza al paciente, por lo que pone indicaciones médicas	
	11	Realiza PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	
	12	Recaba resultados de Estudios de diagnósticos y	

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

<b>SALUD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>

		<p>determina si es necesario realizar estudios de gabinete</p>	
	13	Realiza Solicitud de estudios de gabinete cuando es necesario	
	14	Recaba resultados de estudios de diagnóstico y establece Plan de tratamiento	
		¿Amerita cirugía de emergencia?	
	15	Si: Notifica a la División de Anestesia y al Departamento de quirófanos que hay una cirugía de emergencia	
		Elabora hoja PRIO y Nota Preoperatoria	
		Solicitan a enfermería que preparen al paciente para quirófano y tomen muestras	
		Solicita al familiar la firma del Consentimiento informado, en caso de no estar el familiar, avisa a trabajo social para localizar familiares	
		Trasladan al paciente a quirófano	
		Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	
		Realiza PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS. Va actividad 27	
	16	No: Continúa la valoración	
		¿Amerita tratamiento quirúrgico de Urgencias?	
	17	No: Entrega receta y da de alta al paciente. Si es necesario envía a la Consulta externa. Termina procedimiento	
	18	Si: Realiza PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS	
	19	Notifica al Departamento de Enfermería clínica, para que preparen al paciente	
	20	Elabora la Hoja PRIO y Nota Preoperatoria	
	21	Notifica a familiares y les solicita firma del consentimiento informado	

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*


*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature and initials]*

*[Handwritten mark]*



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>

	22	Elabora y entrega solicitud de quirófano y Valoración Pre-anestésica	
DIVISIÓN DE ANESTESIA	23	Recibe la Solicitud para la Valoración Pre-anestésica	
	24	Solicita que el paciente suba a quirófanos	
	25	Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO al área de quirófanos	
	26	Realiza PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN ANESTESICA	
DEPARTAMENTO DE QUIROFANOS	27	Reciben al paciente en el quirófano	
	28	Realiza PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE QUIRÓFANOS	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

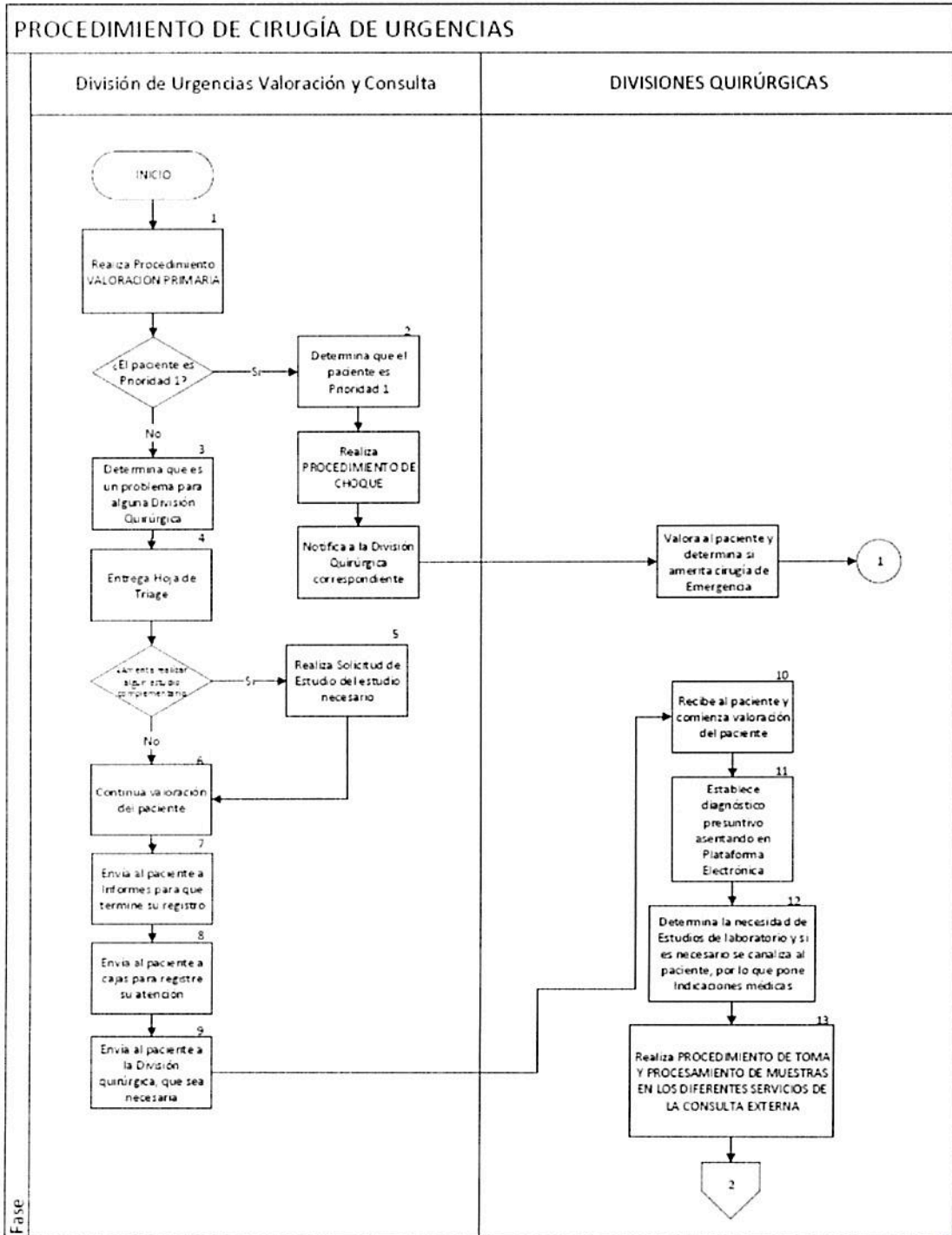
*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

R

5. DIAGRAMA DE FLUJO



P

Handwritten marks and signatures on the left side of the page.

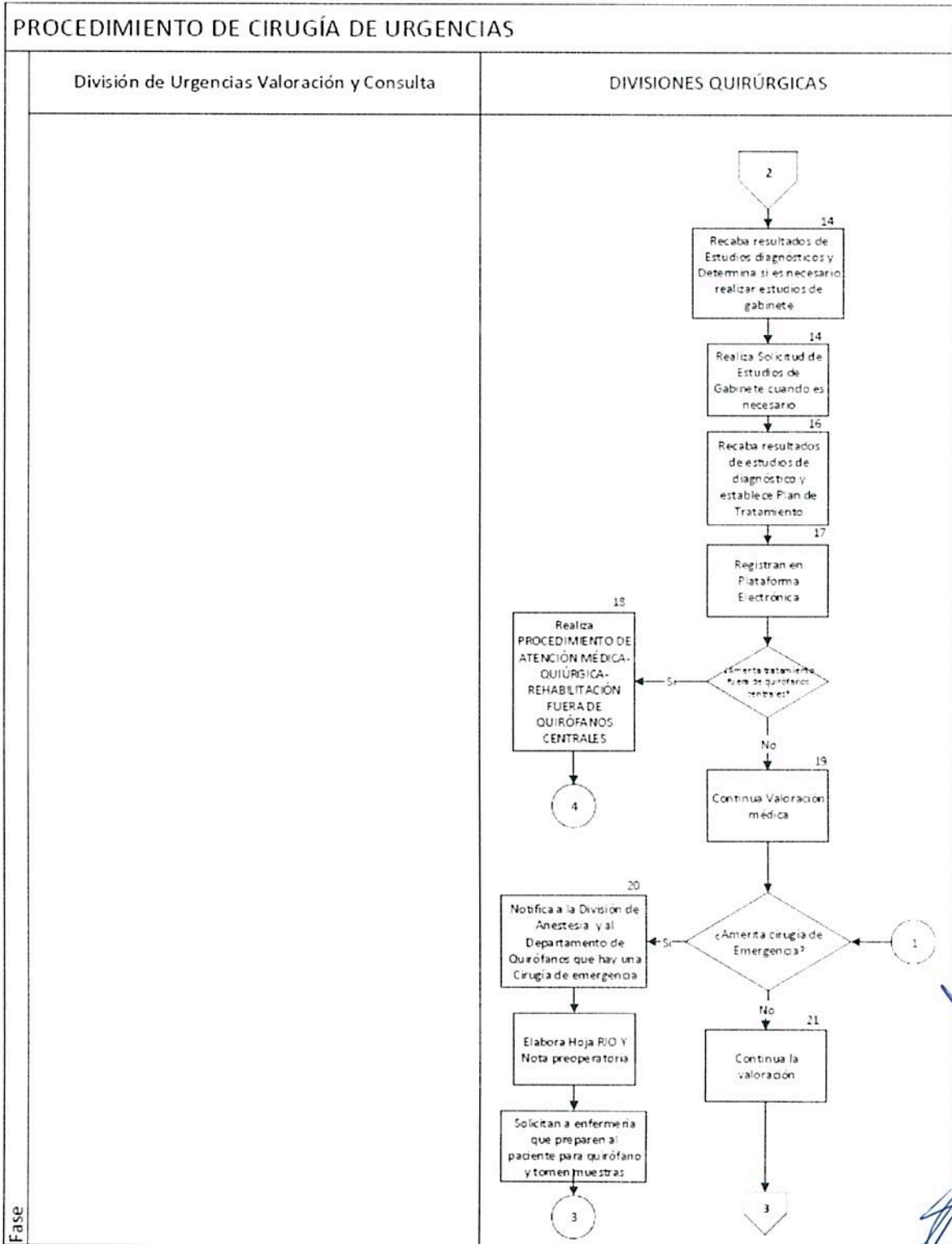
Handwritten marks and signatures on the right side of the page.

Handwritten checkmark.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

Handwritten mark.



Fase

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

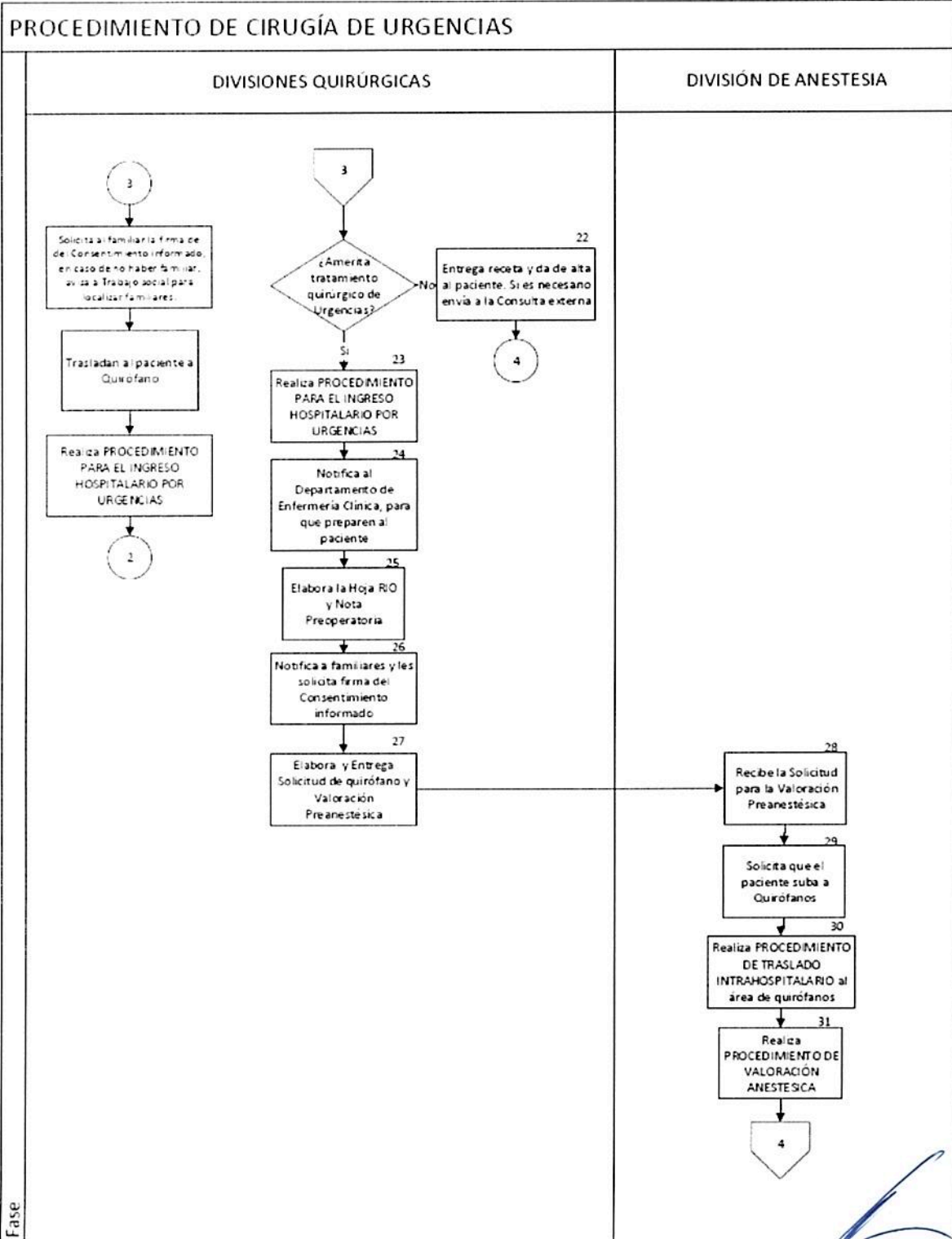
*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

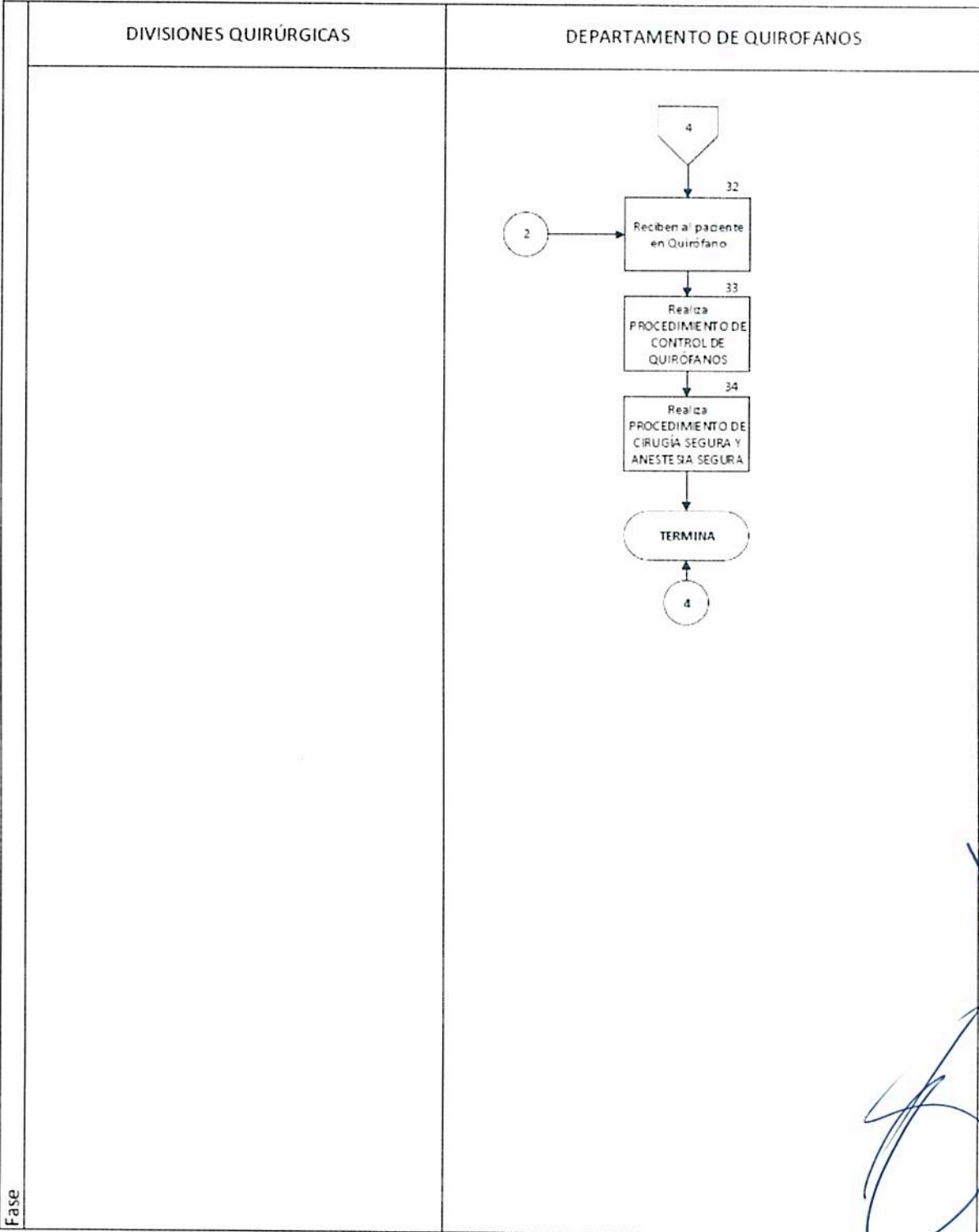




Handwritten marks on the left side of the page, including a large scribble at the top and several smaller marks below.

Handwritten marks on the right side of the page, including a large scribble and several smaller marks.

PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS



Fase

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 14 de 35

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM 004-SSA3-2012	No Aplica
6.3 Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales 2015	No Aplica
6.4 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	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012 para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología	No Aplica
6.7 Guías Clínicas mexicanas e internacionales para la cirugía de Urgencias	No Aplica



## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hojas PRIO	5 años	Subdirección de Cirugía	No aplica
7.2 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	No aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cirugía de emergencia:** es aquella que acontece cuando existe una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y requiere una actuación quirúrgica inmediata dentro de los primeros 30 minutos a 2 horas.
- 8.2 **Cirugía de Urgencia:** se realiza en pacientes que requieren una valoración y acción inmediata para salvar la vida del paciente o la función de alguna parte de su cuerpo, esto dentro de las primeras 24 horas posterior al diagnóstico. Estas cirugías no son programadas y requieren un diagnóstico o intervención rápida para evitar mayores complicaciones.
- 8.3 **Hemostasia:** Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimiento manuales, químicos instrumentales o quirúrgicos
- 8.4 **Inducción anestésica:** Fase en la cual se administran medicamentos que produce hipnosis, analgesia y relajación muscular.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 15 de 35

- 8.5 **Marcaje quirúrgico:** Es la marca en la parte del cuerpo donde se realizará la incisión para el procedimiento quirúrgico.
- 8.6 **Medicación Profiláctica:** son todos los medicamentos que se pueden aplicar antes del procedimiento quirúrgico, como analgésicos o antibióticos.
- 8.7 **Médico Tratante:** Médico responsable del paciente.
- 8.8 **Venocllisis:** Pasar soluciones o medicamentos a través de una vena.

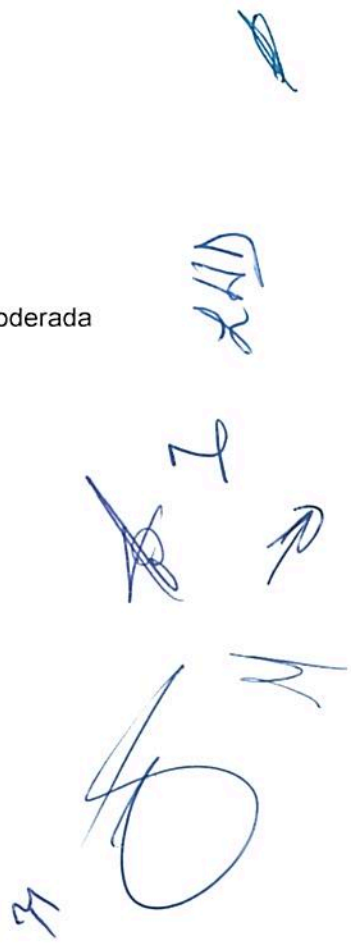
## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev. 02	12/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de Formato.</li> </ul>



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Programación y Registro Individual de Pacientes
- 10.2 Consentimiento Informado
- 10.3 Solicitud de Interconsulta
- 10.4 Formato de Valoración Anestésica
- 10.5 Solicitud de Laboratorio
- 10.6 Solicitud de Gabinete
- 10.7 Solicitud de Componentes sanguíneos de Medicina Transfusional
- 10.8 Consentimiento bajo información para transfusión de componentes sanguíneos
- 10.9 Hoja de Egreso Voluntario
- 10.10 Carta de Autorización informada para la aplicación de anestesia y/o sedación moderada
- 10.11 Nota de Evolución
- 10.12 Solicitud de Estudio de Patología
- 10.13 Solicitud de Ingreso





P

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 16 de 35

### 10.1 HOJA DE PROGRAMACIÓN Y REGISTRO INDIVIDUAL DE PACIENTES



Hospital General  
Dr. Manuel Gea González  
SOLICITUD, REGISTRO DE OPERACIONES Y  
NOTA POSTOPERATORIA



Nombre del Paciente:		Registro:	
Fecha de Nacimiento:		Peso:	
Edad:	Sexo: masculino ( ) femenino ( )	Cama:	
Servicio:	Clinica:	Tiempo quirúrgico estimado:	
Fecha de Solicitud:		Hora Solicitud:	
Fecha de Programación:		Recibe Solicitud:	
Fecha de la Cirugía:		Hora de Recepción:	
Electiva ( ) Urgencia ( ) EMERGENCIA ( )		Ambulatoria ( si ) ( no )	
Durante la Operación se requiere:			
Instrumental:		Colaboración de los servicios de:	
Nombre y firma de quien recibe la solicitud:		Riesgo Quirúrgico: I. II. III. IV. Anestesia: General ( ) Local ( ) Regional ( )	
Médico Solicitante		Médico Jefe de la División	
Firma		Firma	
Nombre		Cédula Profesional	
Nombre		Cédula Profesional	
Diagnostico Preoperatorio:		Diagnostico Postoperatorio:	
1.-		1.-	
2.-		2.-	
3.-		3.-	
4.-		4.-	
Operación Planeada:		Operación Realizada:	
1.-		1.-	
2.-		2.-	
3.-		3.-	
4.-		4.-	
Cirujano:		Estudio Histopatológico: ( si ) ( no )	
1er. Ayudante:		Pieza:	
2º. Ayudante:		RayosX:	
3er. Ayudante:		Drenajes: ( si ) ( no ) Tipo:	
Instrumentista:		Diferimiento de Cirugía: ( si ) ( no )	
Circulante:		Motivo debido a: Paciente ( ) Institución ( )	
Anestesiólogo:		Especifique:	
Calidad en Quirófano	Previo al Inicio	Previo al Término	Hora de inicio Cirugía: _____ Anestesia: _____
Pausa Quirúrgica	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	Hora de término Cirugía: _____ Anestesia: _____
Gasas	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	Sangrado (ml): _____ ml.
Compresas	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	Transfusiones: ( SI ) ( NO ) _____ ml.
Instrumental	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	Balance Hídrico: _____ ml.
Punzocortantes	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	

P

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten marks]*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		<b>Hoja: 17 de 35</b>



Hospital General  
 Dr. Manuel Gea González  
 SOLICITUD, REGISTRO DE OPERACIONES Y  
 NOTA POSTOPERATORIA

Nombre del Paciente:		Registro:	
Fecha de Nacimiento:		Peso:	
Edad:	Sexo: masculino ( ) femenino ( )	Cama:	
Signos Vitales:	Frecuencia Cardíaca: _____ por minuto	Tensión Arterial: _____ / _____ mmHg	
Peso: _____ Kgs.	Frecuencia Respiratoria: _____ por minuto	Temperatura: _____ °C	
Talla: _____ Kgs.	Saturación de Oxígeno: _____ %		
Fecha y hora de elaboración de la Nota Postoperatoria:			
Accidentes: (SI) (NO) Especifique:		Incidentes: (SI) (NO) Especifique:	
Descripción de la Técnica Quirúrgica:			
Hallazgos Transoperatorios:			
Estudios Transoperatorios y Resultados:			
Estado Postquirúrgico Inmediato: Estable ( ) Inestable ( ) Fallecido ( )			
Comentarios:			
Plan Manejo y Tratamiento Postoperatorio Inmediato:			
Pronóstico: Bueno ( ) Malo ( )			
Comentarios:			
Elaborado por:		Responsable de la cirugía	
Firma		Firma	
Nombre	Cédula Profesional	Nombre	Cédula Profesional



06-01-0028

LICENCIA SANITARIA 10110101072

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*



R

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		<b>Hoja: 18 de 35</b>

## 10.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



SECRETARÍA DE SALUD  
HOSPITAL GENERAL  
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"  
Calz. De Talpan 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, CAPITULO IV, ARTICULOS, 80, 81, 82 Y 83.**

El (el) suscrita (a) paciente de esta institución con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ con  
existente 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 otras 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 podrán 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 comprendo el alcance y los riesgos del acto  
médico y en tales condiciones CONSENTO 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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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

P

A

H

✓

Handwritten signature

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature and the letters 'LMD' and 'Z'.



## 10.4 FORMATO DE VALORACIÓN ANESTÉSICA



Hospital General Dr. Manuel Gea González

Subdirección de Anestesia y Terapias  
División Anestesiología

### VALORACION PREOPERATORIA – HOJA FRONTAL ANESTESIOLOGIA/ALTO RIESGO PERIOPERATORIO/MEDICINA INTERNA/CARDIOLOGIA

PARA SER LLENADO POR EL SERVICIO SOLICITANTE

Fecha y hora de solicitud \_\_\_\_\_

**Datos generales del paciente**

Nombre: _____	N° Expediente: _____
Fecha de nacimiento: _____	Sexo: _____
Lugar de residencia: _____	Edad: _____
Teléfono de contacto: _____	Estado civil: _____
Diagnóstico preoperatorio: _____	Escolaridad: _____
Cirugía planeada: _____	Hemotipo: _____
Electiva: <input type="checkbox"/> Urgente: <input type="checkbox"/> Emergencia: <input type="checkbox"/>	Sangrado estimado: _____
Tiempo quirúrgico estimado: _____	

**Datos de riesgo**

- ASA 3 o mayor
- Edad 65 años o mayor
- IMC mayor a 35 kg/m<sup>2</sup>

**Cardiopatía diagnosticada**

- Síndrome coronario agudo o angina inestable
- Intervencionismo coronario
- Insuficiencia cardíaca de ICVD o descompensada
- Arritmias o bloqueos
- Enfermedad vascular periférica adquirida o congénita

**Condición clínica de riesgo**

- Glucosa sérica > 126mg/dl
- TA > 140/90 mmHg
- Creatinina > 1.5mg/dl
- Equimosis, gingivorragia sin explicación por otra condición.
- Albumina < 3.0
- Pérdida inexplicable < 10% en los últimos 6 meses
- Edema importante de miembros inferiores
- Plethora yugular
- Disnea
- SpO2 < 94% en aire ambiente

**Clasificación estado físico ASA**

<b>ASA I</b>	Paciente sano
<b>ASA II</b>	Paciente con enfermedad sistémica leve
<b>ASA III</b>	Paciente con enfermedad sistémica severa
<b>ASA IV</b>	Paciente con enfermedad sistémica severa que es un constante riesgo para su vida
<b>ASA V</b>	Paciente moribundo quien no se espera que sobreviva si no se opera
<b>ASA VI</b>	Paciente con muerte cerebral, donación de órganos

**Comorbilidad diagnosticada de impacto cardiovascular**

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- Dislipidemia
- Enf. reumáticas

**Cirugía de Alto Riesgo**

- Vascular periférico
- Cirugía aórtica y/o vascular mayor
- Cirugía de revascularización o embolización de miembros
- Cirugía de duodeno o páncreas
- Resección hepática y/o cirugía biliar compleja
- Esofagectomía
- Fístula intestinal
- Resección adrenal
- Neumotomía
- Cirugía ortopédica mayor (cadera o columna)
- Cirugía de emergencia
- Cirugía alto riesgo a criterio quirúrgico

\_\_\_\_\_  
**Médico y Servicio Solicitante**  
 Nombre completo, firma, cédula profesional



FORMATO DE VALORACION PREOPERATORIA  
ANESTESIOLOGIA/ALTO RIESGO PERIOPERATORIO

Antecedentes personales patológicos

1.	SI	NO	2.	SI	NO	3.	SI	NO
Infarto al miocardio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EPOC/Bronquitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ICTUS/AIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marcapasos o cardiodesfibrilador implantable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SAOS/Síndrome Hipoventilación del obeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síncope/Hipotensión ortostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stent coronario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ronquidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad placa motora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Problemas articulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ángor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Enfermedades colágena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soplos cardíacos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Enfermedad reumatólogica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	SI	NO	5.	SI	NO	6.	SI	NO
Enfermedad tiroidea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ERGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad hepática no obstrucciona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia hiatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEP / TVP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ictericia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlcera gástrica o duodenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discrasias sanguíneas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad intestinal (malabsorción, intestino corto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros hematológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades urológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad inflamatoria intestinal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
7.							SI	NO
Cáncer previo de cualquier tipo			Si afirmativo, fecha de diagnóstico:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento	Cirugía <input type="checkbox"/>		Quimioterapia <input type="checkbox"/>		Radioterapia <input type="checkbox"/>			
Última consulta de seguimiento			¿Se encuentra en remisión?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antecedentes personales patológicos – información adicional

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Antecedentes personales no patológicos

Alergias:	Especificar reacciones:	Uso crónico de opioides Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar:
Alcoholismo (si afirmativo, cantidad por semana):	No fumador <input type="checkbox"/>	Ex fumador <input type="checkbox"/>
Tabaquismo	Fumador <input type="checkbox"/>	Cigarrillos por día:
Exposición a biomasa <input type="checkbox"/>		
Toxicomanías (si afirmativo, especificar producto y frecuencia)		
Posible embarazo:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	FUM:

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 22 de 35

SALUD  
INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Subdirección de Anestesia y Terapias  
División Anestesiología

**Antecedentes anestésico-quirúrgicos**

Fecha	Cirugía	Requirió UCI o Hemotransfusión	
		SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>HISTORIA ANESTÉSICA</b>			
Problemas anestésicos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si afirmativo, ¿cuál fue el problema?			
Paro cardiorrespiratorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anafilaxia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubación difícil o fallida		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertermia maligna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náusea y/o vómito postoperatorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal control del dolor en el postoperatorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea pos punción		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloqueo neuroaxial difícil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesión neurológica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Exploración física e interrogatorio por aparatos y sistemas**

Observaciones basales						
Altura	m	Peso	kg	Índice de masa corporal		
Presión arterial	mmHg	Frecuencia de pulso	lpm	Ritmo de pulso	Regular <input type="checkbox"/>	Irregular <input type="checkbox"/>
<b>A. Vía aérea</b>						
Predictores de ventilación difícil		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Dentadura	NORMAL <input type="checkbox"/>	ANORMAL <input type="checkbox"/>
Especifique				Especifique		
Cirugía cervical previa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimiento cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apertura bucal	Mailampati			Protrusión mandibular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patil Aldreti	Circunferencia cuello			Distancia esternomentoniana		
Se espera vía aérea difícil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>B. Respiratorio</b>				<b>C. Cardiovascular</b>		
Frecuencia respiratoria	/min			Ortopnea	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Campos pulmonares claros		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Número de almohadas para dormir:		
Expansión	Buena <input type="checkbox"/>	Der <input type="checkbox"/>	Izq <input type="checkbox"/>	Disnea en reposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrada de aire	Buena <input type="checkbox"/>	Mod <input type="checkbox"/>	Pobre <input type="checkbox"/>	Disnea en esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sibilancias		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Subir 1 piso de escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Subir 2 pisos de escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espujo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Ángor/angina con el esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemoptisis		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Distancia mínima que camina en promedio en superficie plana:		
Tráquea	Central <input type="checkbox"/>	Desviada <input type="checkbox"/>		Caminata limitada por:		
SpO2	% aire ambiente			Dolor articular <input type="checkbox"/>	Angina <input type="checkbox"/>	Dolor de piernas <input type="checkbox"/>
Espirometría (en caso de contar con el estudio):				Desequilibrio <input type="checkbox"/>	Fatiga <input type="checkbox"/>	Falta de aire <input type="checkbox"/>
Flujo pico	L/min			Otro(s) síntoma(s):		
FEV1				Ruidos cardiacos	Normales <input type="checkbox"/>	Anormales <input type="checkbox"/>
FVC				Si anormales, describir:		
PEFR				Edema periférico	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
				Ingurgitación yugular	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
				Extensión:		

Otros hallazgos a la exploración física:

**Exámenes de laboratorio y gabinete**

Fecha:

Examen	Resultado	Examen	Resultado	Examen	Resultado	Examen	Resultado
Hemoglobina		Urea*		Fosforo*		TFG*	
Hematocrito		Creatinina*		Magnesio*		Insulina*	
Plaquetas		BUN*		BT/BD*		HOMA*	
TP		Sodio*		TGO/TGP*		HbA1C*	
INR		Potasio*		FA*		Otros exámenes de Laboratorio	
TPT		Calcio*		GGT*			
Glucosa*		Cloro*		Albúmina*			

\*EN PACIENTES EN LA COMORBILIDAD, TIPO DE CIRUGÍA O SITUACIÓN CLÍNICA ASÍ LO AMERITE

**Estudios de gabinete**

Rx tórax	Fecha	EKG	Fecha
Ecocardiograma	Fecha	Otros:	

**Valoración de la capacidad funcional**

**Duke Activity Score Index (DASI)**

TOTAL PUNTOS DASI = \_\_\_\_\_ (máximo puntaje 58.2) METs = \_\_\_\_\_  
 Requiere prueba de caminata SI  NO  (En caso afirmativo, ver hoja anexa de caminata)

**Otras valoraciones**

En caso de paciente obeso (Aplica: Sí  No  )

STOP-BANG: \_\_\_\_\_ puntos Riesgo: Bajo  Intermedio  Alto

S	T	O	P	B	A	N	G
---	---	---	---	---	---	---	---

Si alto riesgo para SAOS, resultado valoración ESS: \_\_\_\_\_

En caso de paciente geriátrico (Aplica: Sí  No  )

<b>Valoración cognitiva (Mini-Cog®)</b>			<b>Valoración fragilidad (Robinson Criterio)</b>		
Escala:	Puntaje: _____		Escala:	Puntaje: _____	
Déficit:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Fragilidad:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Grado:	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/>	Grado:	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/>

Requiere valoración por el servicio de geriatría: SI  NO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*





### 10.5 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"/>	1604 RECUENTO DE RETICULÓCITOS
<input type="checkbox"/>	1593 ESTUDIO DE PLASMOCLUM
<input type="checkbox"/>	1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
<input type="checkbox"/>	1535 EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL
<input type="checkbox"/>	1763 PROCALCITONINA
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/>	1607 TIEMPO DE PROTROMBINA
<input type="checkbox"/>	1606 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
<input type="checkbox"/>	1608 TIEMPO DE TROMBINA
<input type="checkbox"/>	1516 ANTITROMBINA II
<input type="checkbox"/>	1584 FIBRINOGENO
<input type="checkbox"/>	1532 DIMERO D
<input type="checkbox"/>	1682 PROTEINA S
<input type="checkbox"/>	1681 PROTEINA C CLOT
<input type="checkbox"/>	1660 ANTICOAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE
<input type="checkbox"/>	1661 ANTICOAGULANTE 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 VII
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/>	1568 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 FOSFORO
<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 POSTPRANDIAL
<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 DEPURACION 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"/>	1643 FOSFORO 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 ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1616 MICROALBUMINA 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 ALBUMINA
<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 HEMOGLOBINA
<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 PREALBUMINA
<input type="checkbox"/>	1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/>	1765 PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/>	1601 PROTEINA C REACTIVA

06-01-0054

LICENCIA SANITARIA: 1014301-01

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



*Handwritten mark*

*Large handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 26 de 35
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		

### 10.6 SOLICITUD DE GABINETE



HOSPITAL GENERAL  
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

SOLICITUD DE ESTUDIOS  
RADIOLOGÍA E IMAGEN

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DE EXPEDIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO			MATERNO			NOMBRE (S)		
------------------	--	--	---------	--	--	------------	--	--

EDAD

Nº DE CAMA

AREA

C. E.   
 HOSP.   
 URG.   
 EXTERNO

SERVICIO

SEXO

MASC.  FEM.

ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)

URGENTE

SI  NO

DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

DIA	MES	AÑO
HORA		

MÉDICO SOLICITANTE  
NOMBRE Y FIRMA

MÉDICO JEFE DEL SERVICIO  
NOMBRE Y FIRMA



OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN

INDICACIONES AL PACIENTE

*Handwritten marks and signatures on the left side of the page.*

*Handwritten marks and signatures on the right side of the page.*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 27 de 35

## 10.7 SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL



HOSPITAL GENERAL  
**"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**  
 CALZADA DE TLALPAN 4800 COL. SECCION XVI TEL. 40 00 30 00 EXT. 3272

### SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS A MEDICINA TRANSFUSIONAL

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_\_ Grupo y Rh: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ No. Cama: \_\_\_\_\_ No. Expediente: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Tipo de Solicitud: ORD \_\_\_\_\_ URG \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Cirugía: \_\_\_\_\_ Motivo de la transfusión: \_\_\_\_\_

COMPONENTE: Conc. Eritrocitario \_\_\_\_\_ PFC \_\_\_\_\_ Conc. Plaquetas \_\_\_\_\_ Crioprecipitado \_\_\_\_\_

Transfusiones Previas: NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Componente: \_\_\_\_\_

Reacción Transfusional: NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_ Componente: \_\_\_\_\_

Medicamentos que se le están administrando al paciente: \_\_\_\_\_

Antecedentes Obstétricos: Gesta \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_ Cesárea \_\_\_\_\_ Inmunización Mat-Fetal \_\_\_\_\_

Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Hematocrito: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_ TP: \_\_\_\_\_ TPT: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_



Nombre completo, Cédula Prof. y firma del médico tratante: \_\_\_\_\_

06-01-0014

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature and initials]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 28 de 35

## 10.8 CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS



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







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	<b>Subdirección de Urgencias y Medicina</b>		
	<b>9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias</b>		<b>Hoja: 31 de 35</b>

## 10.10 CARTA DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA Y/O SEDACIÓN MODERADA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA Y/O SEDACIÓN MODERADA**  
**HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**  
**CALZADA DE TLALPAN 4800, COL. SECCIÓN XVI, ALCALDÍA DE TLALPAN, C.P. 14080, CD. DE MÉXICO**



NOMBRE DEL PACIENTE: _____	FECHA: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	EDAD: _____ SEXO: _____
No. DE REGISTRO: _____	CARACTER DE LA CIRUGIA O PROCEDIMIENTO ELECTIVA: _____ URGENTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____	EDAD: _____
RELACION DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____	DOMICILIO: _____
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: _____	
CIRUGIA Y/O PROCEDIMIENTO PLANEADO: _____	

Yo \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente o representante legal de éste, de conformidad a lo que establece el artículo 103 de la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 80, 81 y 82; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico numerales 4.2, 10.1.1 al 10.1.1.1.8, 10.1.1.2 y 10.1.1.2.3, así como a la NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica de la Anestesiología numerales 4.4, 8.2, 13.1.1, 14.1 y 15.1.1.1;

**DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE LO SIGUIENTE:**

1. En base a mi derecho inalienable de elegir a mi médico, acepto al Dr. (a) \_\_\_\_\_ como mi Médico Anestesiólogo, quien está avalado por \_\_\_\_\_, y debidamente autorizado para ejercer la Anestesiología por \_\_\_\_\_.
  2. Se me ha informado que este Hospital cuenta con equipo médico para mi cuidado y manejo durante mi procedimiento, y aun así, no me exime de presentar complicaciones.
  3. Entiendo que las complicaciones, aunque poco probables, son posibles y pueden ser desde leves, tales como: pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda o en el sitio de punción, dolor de cabeza, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos; hasta tales como aspiración del contenido gástrico, descompensación de mis enfermedades crónicas, alteraciones cardíacas, renales, de la presión arterial, complicaciones pulmonares, reacciones medicamentosas, transfusionales, lesiones nerviosas o de médula espinal (así como las que al reverso del presente consentimiento se señalan). Todas ellas pudieran causar secuelas permanentes e incluso llevar al fallecimiento. El beneficio que obtendré con la aplicación de la anestesia es que se pueda llevar a cabo el procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico llamado \_\_\_\_\_ para intentar mejorar mi estado de salud.
  4. Entiendo también que todo acto médico implica una serie de riesgos que puede deberse a mi estado de salud, alteraciones congénitas o anatómicas que padezca, mis antecedentes de enfermedades, tratamientos actuales y previos, a la técnica anestésica o quirúrgica, al equipo médico utilizado y/o a la enfermedad que condiciona al procedimiento médico o quirúrgico al que he decidido someterme.
  5. Estoy consciente de que puedo requerir de tratamientos complementarios que aumenten mi estancia hospitalaria con la participación de otros servicios o unidades médicas, con el incremento consecuente de los costos.
  6. El Médico Anestesiólogo ha respondido mis dudas y me ha explicado en lenguaje claro y sencillo las alternativas anestésicas posibles y ACEPTO anestesia tipo \_\_\_\_\_, he entendido los posibles riesgos y complicaciones de esta técnica anestésica.
  7. Se me ha explicado que mi atención pudiera intervenir médicos en entrenamiento de la especialidad de anestesiología, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico anestesiólogo.
  8. En mi presencia han sido llenados o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.
  9. que existe la posibilidad de que mi procedimiento anestésico, se retrase e incluso se suspenda por causas propias a la dinámica de los procedimientos quirúrgicos y/o anestésicos, o por causas de fuerza mayor (urgencias).
  10. Se me ha informado que, de no existir este documento en mi expediente, no se podrá llevar a cabo el procedimiento quirúrgico planeado.
  11. En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, DOY MI CONSENTIMIENTO para que mi persona o representado pueda ser anestesiado con los riesgos inherentes al procedimiento y autorizo al anestesiólogo para que, de acuerdo a su criterio, cambie la técnica anestésica intentando con ello resolver cualquier situación que se presente durante el acto anestésico quirúrgico o de acuerdo a mis condiciones físicas y/o emocionales.
- En Ciudad de México, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO, FIRMA  
 Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O  
 REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 32 de 35

CARTA DE AUTORIZACIÓN INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA Y/O SEDACIÓN

POSIBLES COMPLICACIONES EN ANESTESIOLOGÍA

INICIO DE LA ANESTESIA

Dolor en los sitios de punción vascular (aplicación de sueros y medicamentos intravenosos).  
 Multipunciones vasculares (dificultades para encontrar una vena útil para aplicación de sueros y medicamentos intravenosos).  
 "Moretones" después de una punción vascular.  
 "Extravasación" de soluciones (salida del suero de la vena).  
 Alteraciones en la piel por el brazaletes de toma de presión arterial y por el material con pegamento (tela adhesiva y micropore).  
 En el caso de requerir monitorización más especializada (invasiva) debido a la gravedad del paciente por el tipo de procedimiento, se pueden utilizar otros métodos como: instalación de un catéter venoso central para medir la presión venosa con el riesgo de lesionar estructuras vecinas como nervio, vena, arteria o pulmón, así como provocar trastorno del ritmo cardíaco.

SEDACIÓN Y VIGILANCIA

Extensión insuficiente de la infiltración de anestésico local y cambio de la técnica anestésica.  
 Depresión respiratoria y cambio de una técnica anestésica.  
 Reacción adversa a los medicamentos utilizados y cambio de la técnica anestésica.  
 Efectos indeseables que pueden cambiar la técnica anestésica.

ANESTESIA REGIONAL

Ardor en el sitio de la infiltración anestésica.  
 Reacción alérgica y/o anafiláctica al anestésico.  
 Dolor en la columna vertebral en el sitio de la punción anestésica.  
 Efecto analgésico insuficiente con la aplicación local de anestésico por falla del anestésico y cambio de técnica anestésica.  
 Efecto sistémico por el anestésico local debido a la inyección intravascular inadvertida y cambio de técnica anestésica.  
 Daño neuronal temporal o permanente secundario a la anestesia.  
 Estimulo y/o daño neural transitorio o permanente relacionado con la colocación y la presencia del catéter espinal.  
 Dolor de cabeza posterior a la punción accidental de la duramadre.  
 Difusión no deseada del anestésico hacia el espacio subdural y cambio de la técnica anestésica.  
 Inyección intravascular inadvertida del anestésico con efectos secundarios indeseables y cambio de la técnica anestésica.  
 Reacción adversa del paciente a los aplicados que pueden provocar a defunción del paciente.

ANESTESIA GENERAL

Reacción adversa del paciente a los medicamentos aplicados para la inducción anestésica y el mantenimiento que ocasionan suspensión de la cirugía.  
 Ruptura y extracción de piezas dentales secundaria a intubación difícil.  
 Lesión de la mucosa en la boca y/o nariz.  
 Ronquera y/o dolor de garganta después de la intubación orotraqueal.  
 Imposibilidad para colocar el tubo traqueal.  
 Posibilidad de realizar traqueotomía de urgencia.  
 Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente con posibilidad de daño orgánico y/o complicaciones que provoquen la defunción del paciente.  
 Broncoaspiración por material contenido en el estómago.  
 Respuesta inadecuada del paciente a los medicamentos utilizados con probabilidad de daño orgánico y/o complicaciones que provoquen la defunción del paciente.







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	9. Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 35 de 35

### 10.13 SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

HOSPITAL GENERAL  
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ



#### SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

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

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



*Large handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 1 de 14

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

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

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 2 de 14

## 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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 3 de 14

- 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.

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



<b>SALUD</b>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO</b>


#### 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	
	5	Gestiona la autorización con el jefe de División	
	6	Indica al familiar pasar a trabajo social para orientación de trámites	
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CALIDAD (DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL)	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	

*[Handwritten signature]*

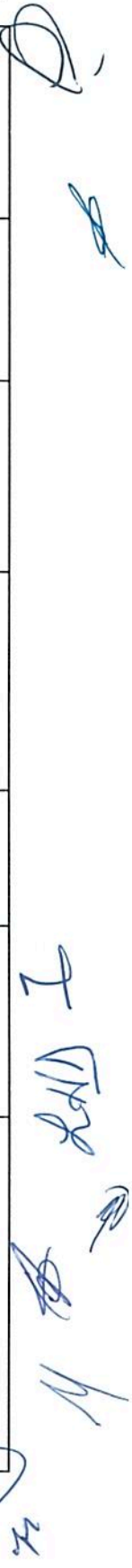
*[Handwritten checkmark]*

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*

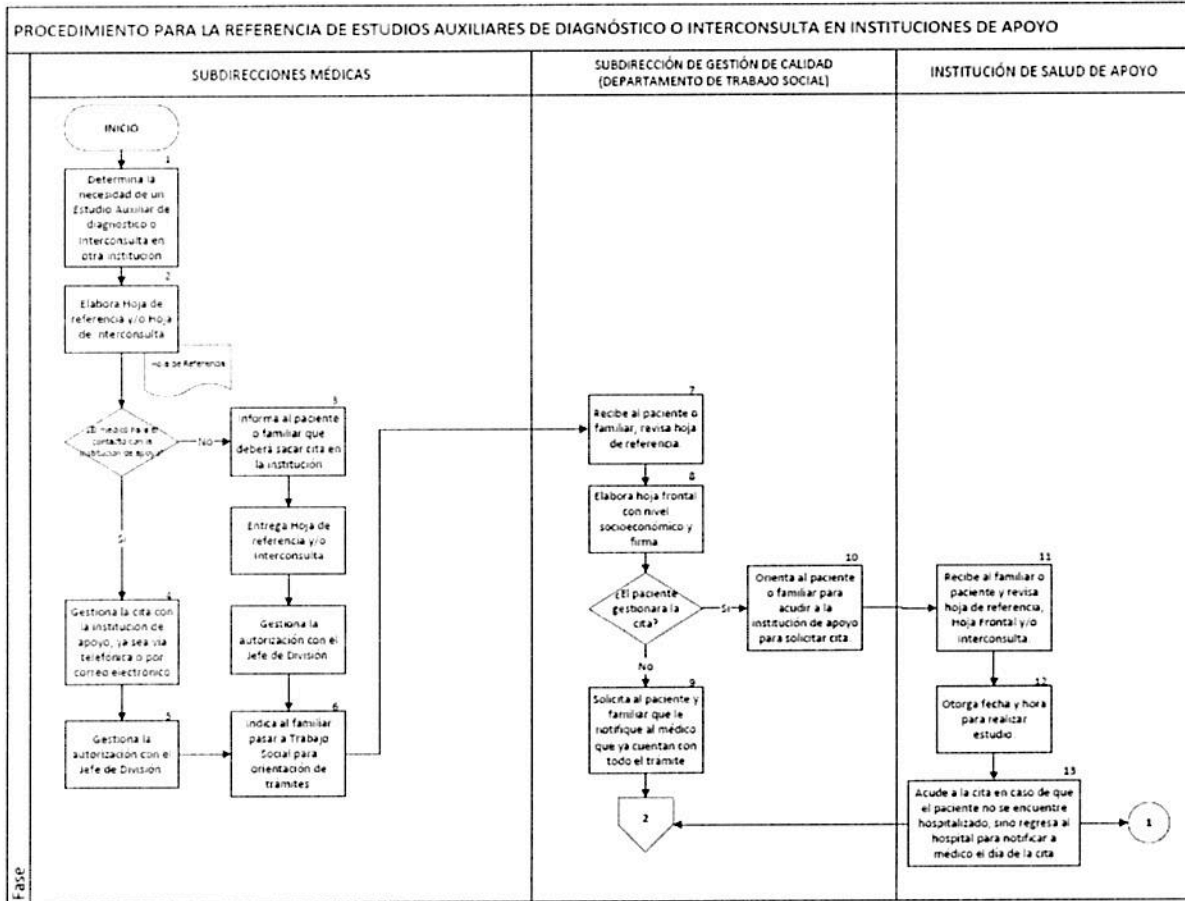
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>	
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO</b>	

	12	Otorga fecha y hora para realizar estudio	
	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 <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



R

R

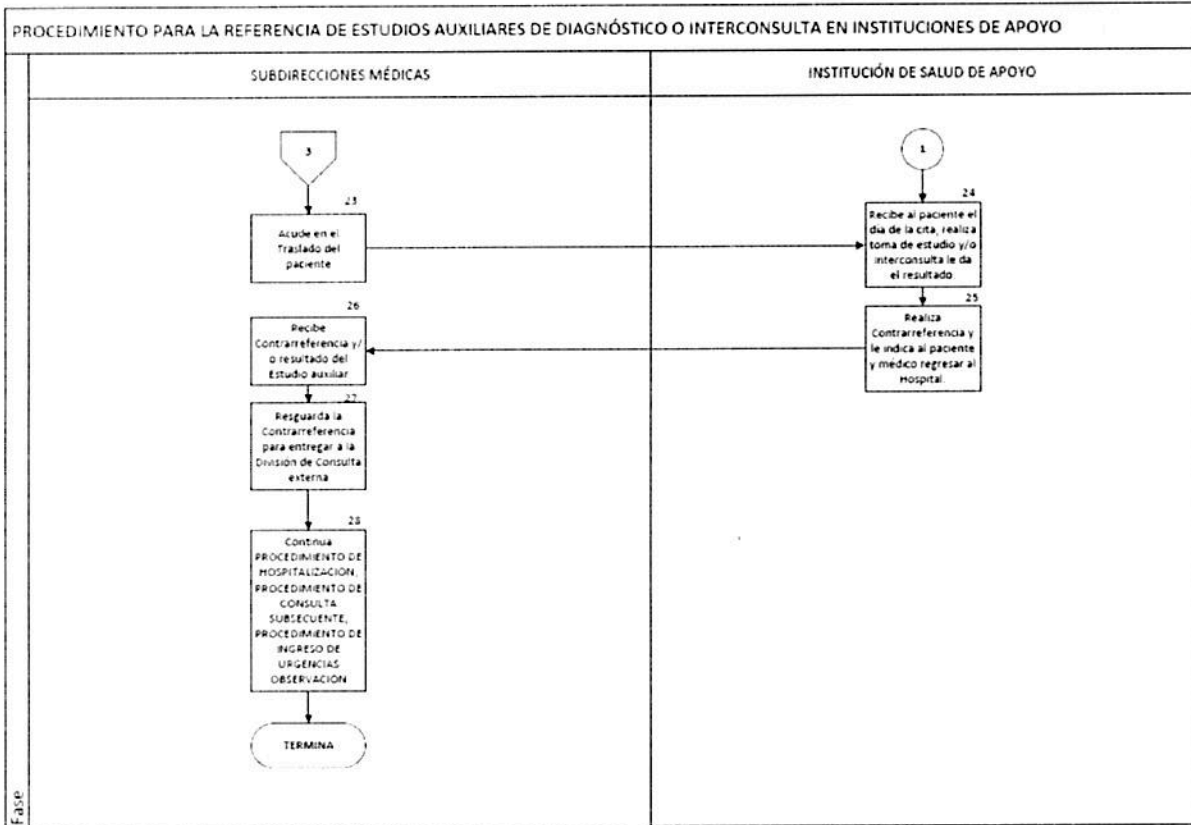
SHD

Z

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.







22

2

3

4



5

6

7

8

9

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 9 de 14

## 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 resolutive 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.



<b>SALUD</b> <small>MINISTERIO DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO</b>		Hoja: 10 de 14

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev. 02	12/07/2023	Actualización de Formato

## 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



<b>SALUD</b> <small>SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	<b>SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA</b>		
	<b>10. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO</b>		Hoja: 12 de 14

R



Hospital General Dr. Manuel Gea González  
Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México C.P. 14090  
Sistema de Referencia y Contrareferencia  
**HOJA DE CONTRAREFERENCIA**

FECHA _____	No. DE EXPEDIENTE _____
NOMBRE DEL PACIENTE _____	
SERVICIO QUE ATENDIÓ _____	
UNIDAD A LA QUE SE EN VIA _____	
<b>MANEJO DEL PACIENTE:</b>	
TENSION ARTERIAL _____ mm. Hg FRECUCENCIA: CARDIACA _____ por min RESPIRATORIA _____ por min	
TEMPERATURA _____ °C PESO _____ Kg. TALLA _____ cm	
FADECIMIENTO ACTUAL	
_____	
_____	
TERAPÉUTICA EMPLEADA:	
_____	
_____	
ESTUDIOS CLINICOS (ANEXAR):	
_____	
_____	
_____	
DIAGNOSTICO DE INGRESO/REFERENCIA:	
_____	
_____	
DIAGNOSTICO DE INGRESO/CON TRAREFERENCIA:	
_____	
_____	
RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE:	
_____	
_____	
_____	

Ⓟ

RMH

J

M

↙

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

\_\_\_\_\_  
MÉDICO TRATANTE  
NOMBRE COMPLETO  
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

\_\_\_\_\_  
MÉDICO TRATANTE  
NOMBRE COMPLETO  
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL



## 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 \_\_\_\_\_ CAVA \_\_\_\_\_

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
<b>HEMATOLOGÍA</b>	
<input type="checkbox"/> 1505 BIOMETRIA HEMATICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACION DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1504 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1780 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMOCIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1515 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"/> 1783 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
<b>HEMOSTASIA</b>	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FOSFORO 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 AMLASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA II	<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 PROTEINA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEINA C DLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEINAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LUFICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LUFICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACION DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
<b>BIOQUIMICA</b>	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1592 AMLASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1536 ACIDO URICO	<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 HEMOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FOSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINETICA 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 HAPToglobulina
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEINA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEINA 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 POSTPRANDIAL	<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 PROTEINA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABOLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten notes and signatures on the right margin]*



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 1 de 12</b>

*[Handwritten signature]*

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 2 de 12</b>

*PD*

## 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.

*PD*



*PD*

*M*

*✓*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures and initials]*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 3 de 12
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		

- 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.







<b>SALUD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS</b>

#### 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
	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.	Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción 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
	5	¿La información cumple todos los criterios?  No: Envía al área correspondiente para su corrección.	Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción 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?	

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten marks and signatures]*



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

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

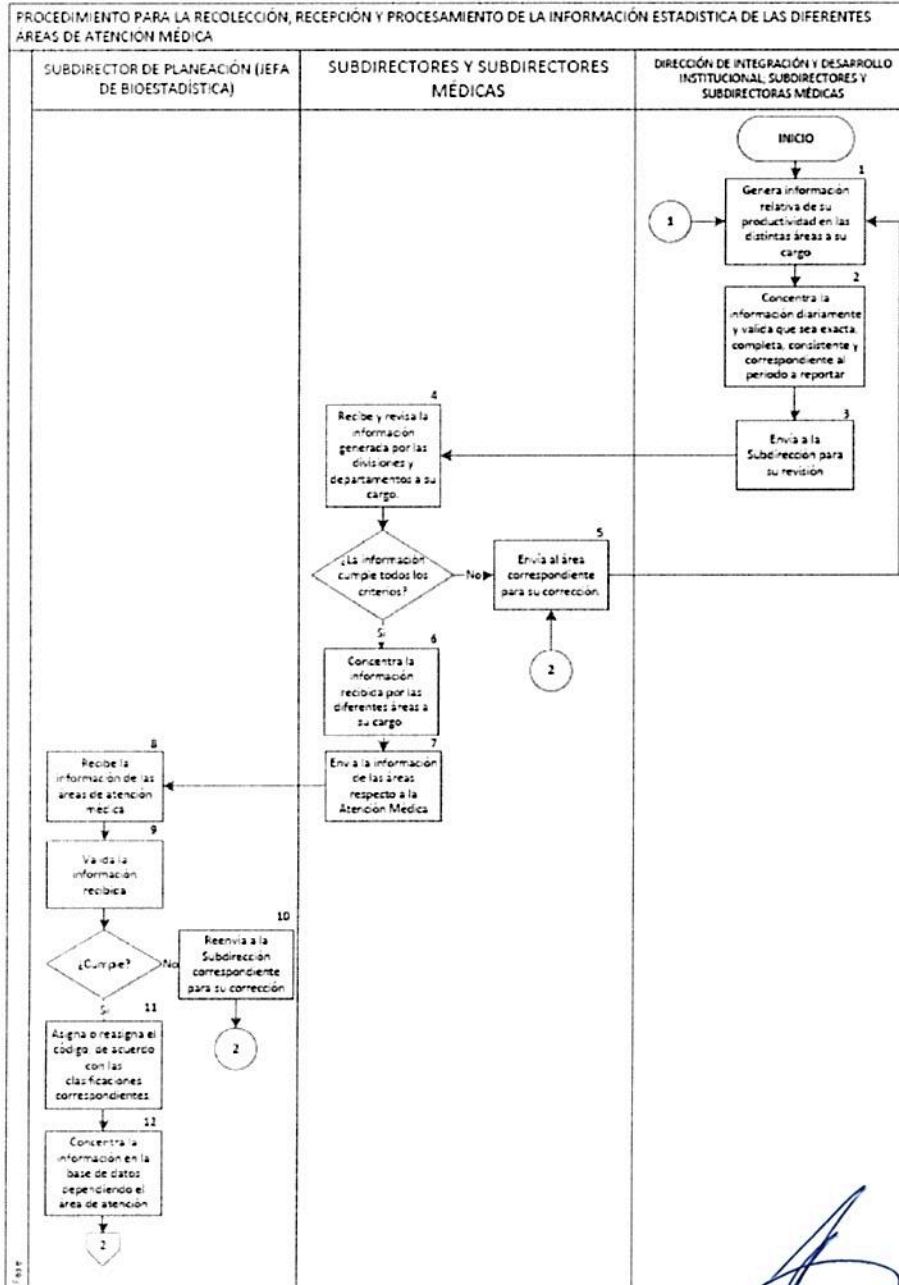
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

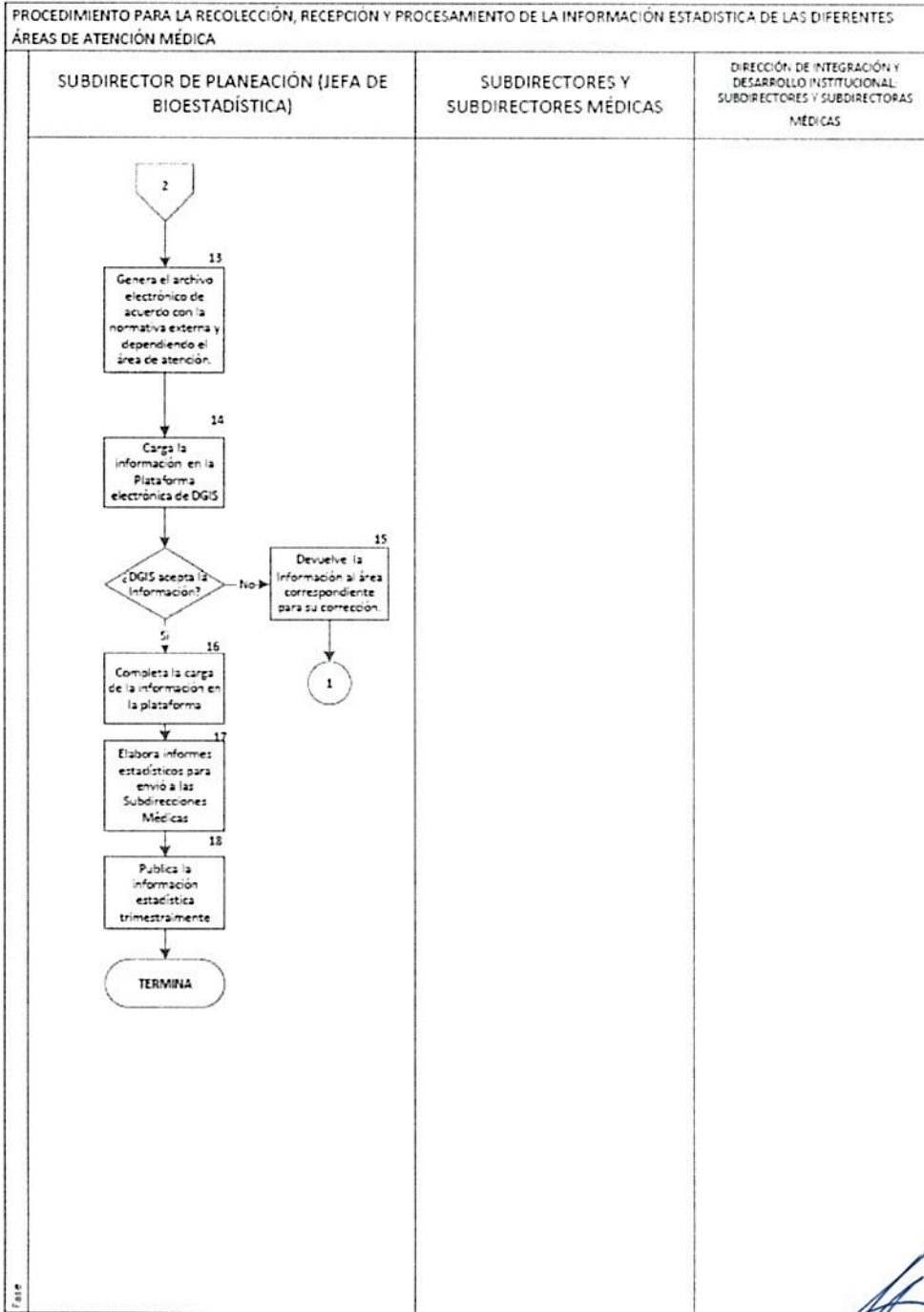
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	11. 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.

Handwritten marks and signatures scattered around the text, including a large signature at the bottom right and several smaller initials and checkmarks.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	11. 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
Rev. 02	12/07/2023	Actualización del Formato

## 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.














10.3 EJEMPLO DE BASE DE EXCEL PARA HOSPITALIZACIÓN.

Table with 18 columns: CLUES, FICHO, tpo\_reg, cup\_Faciente, nombre, primerApellido, segundoApellido, fechaNacimiento, nacioExtrajero, postOrigen, entidadNacimiento, edad, claveEdad, naciolo, sexo, peso, talla, IMC, afiliación. Contains 49 rows of patient data.

Table with 18 columns: CLUES, FICHO, tpo\_reg, cup\_Faciente, nombre, primerApellido, segundoApellido, fechaNacimiento, nacioExtrajero, postOrigen, entidadNacimiento, edad, claveEdad, naciolo, sexo, peso, talla, IMC, afiliación. Contains 49 rows of patient data.

Handwritten signature/initials in the top left corner.

Handwritten signature/initials on the left side of the second table.

Handwritten signature/initials on the left side of the second table.

Handwritten signature/initials at the bottom left of the page.



Handwritten signature/initials at the bottom center of the page.

Handwritten signature/initials at the bottom center of the page.

Large handwritten signature/initials at the bottom right of the page.

Handwritten signature/initials on the right side of the second table.

Handwritten signature/initials on the right side of the second table.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 1 de 12</b>

*[Handwritten signature]*

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

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	11. 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.

✓ 





 <b>SALUD</b> <small>OFICINA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 3 de 12</b>

- 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**

**PROCEDIMIENTO**

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA

**11. 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
	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.	Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción 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
	5	¿La información cumple todos los criterios? No: Envía al área correspondiente para su corrección.	Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción Oficio de entrega
	6	Si: Concentra la Información recibida por las diferentes áreas a su cargo	
Subdirector de Planeación (Jefa de División de Bioestadística)	7	Envía la información de las áreas respecto a la Atención Médica.	
	8	Recibe la información de las áreas de atención médica	Informe de Bioestadística Final
	9	Valida la información recibida ¿La Información cumple?	





**PROCEDIMIENTO**

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA

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

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

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

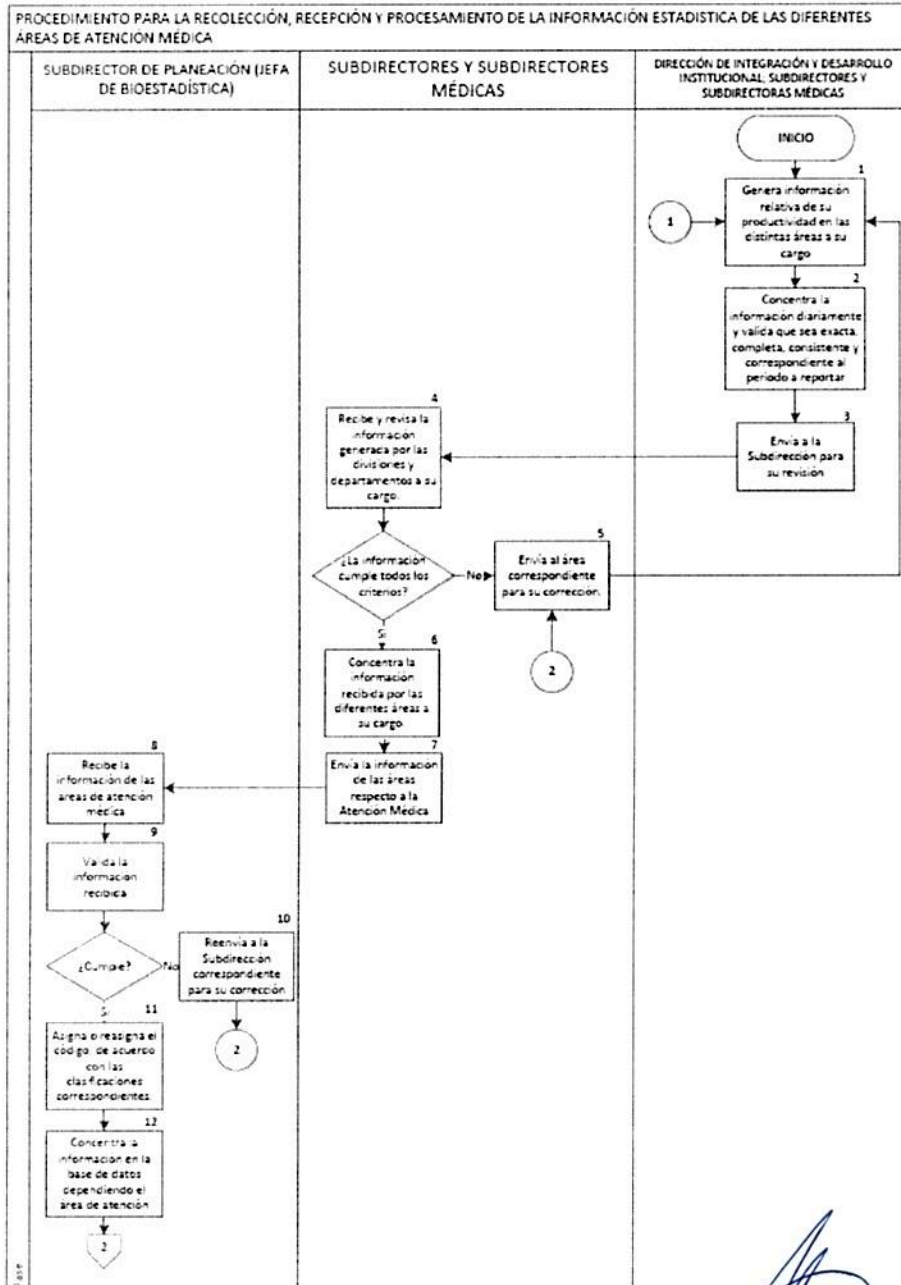
*[Large handwritten signature]*

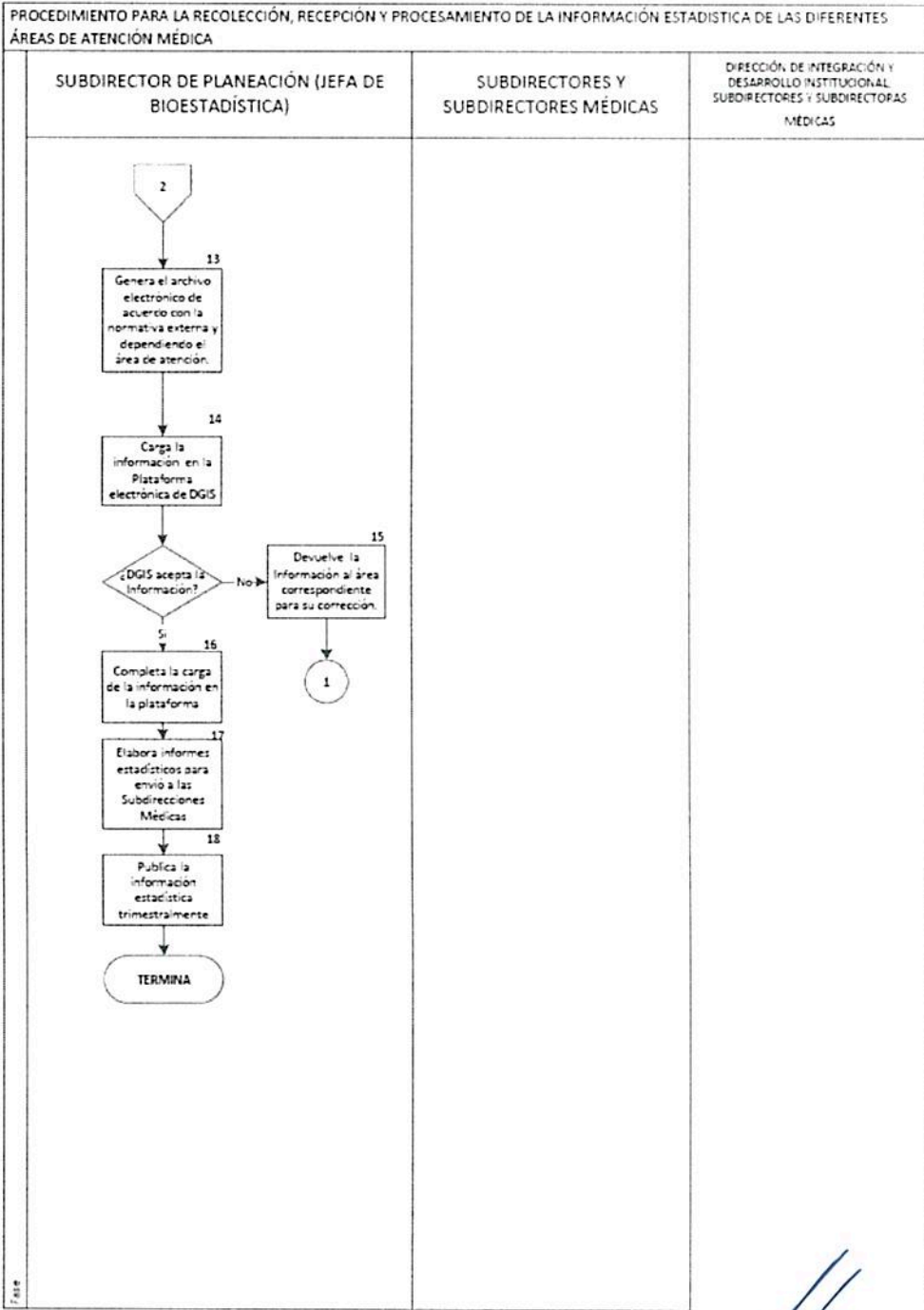
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 8 de 12</b>

## 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 9 de 12
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev. 02	12/07/2023	Actualización del Formato

## 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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*Handwritten mark*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 01</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>11. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA</b>		<b>Hoja: 10 de 12</b>

**10.1 CAPTURA DE PANTALLA REGISTRO DIARIO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA**

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

SALUD



viernes, 24 de junio de 2016

08:00 AM

Formulario de registro de paciente con campos como: Nombre, Tipo de Consulta, Sexo, y otros datos personales.

Av. Calzadas de Itaipan 4300, Itaipan, Sección XVI, 14080 Ciudad de México, D.F. Teléfono: 01 55 4990 3000

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten checkmark*



*Large handwritten signature*

*Handwritten mark*

*Handwritten signature*

*Handwritten mark*



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

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

Login





HOSPITAL GENERAL  
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

04/03/2019 02:19:08 p. m

Usuario:

Contraseña:

Ingresar
Salir de la aplicación






  




 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 1 de 27

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

## 12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



<b>SALUD</b>	PROCEDIMIENTOS	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 2 de 27

## 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		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 3 de 27

- 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.



<b>SALUD</b>	PROCEDIMIENTOS	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 4 de 27

- 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.
- 3.21 En los casos médico-legales y el Ministerio Publico se lleve el cadáver, él es el responsable de elaborar el Certificado de defunción.
- 3.22 En los casos donde el paciente ya llegué 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.



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

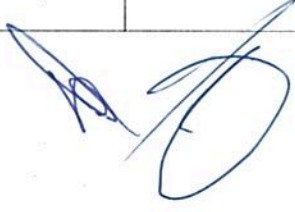
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo	
Dirección Médica	1	Certifica la muerte del paciente		
Subdirección de Enfermería	2	Localiza a los familiares en sala de espera		
Dirección Médica	3	Notifica a los familiares de la muerte del paciente	Formato único de Notificación de caso 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		










R

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b> Hoja: 6 de 27

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
	31	Traslada el cuerpo y el expediente clínico a la División de Anatomía Patológica	Libreta de Ingresos y Egresos
Subdirección de Servicios	32	Notifica a Vigilancia de la entrada de la carroza funeraria o Ministerio Público	

Q

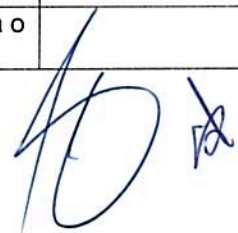
P

N

7  
RMD



✓



✓



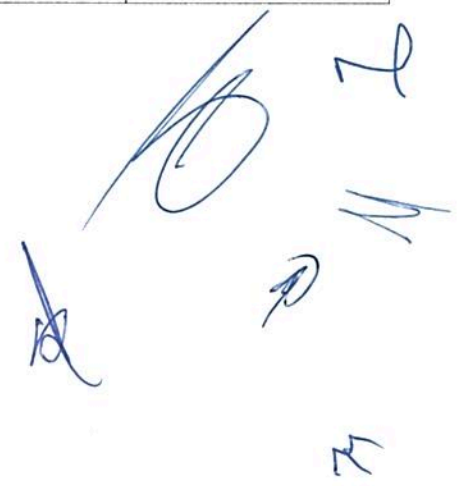
**PROCEDIMIENTO**

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA

**12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS** Hoja: 7 de 27

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	
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>			

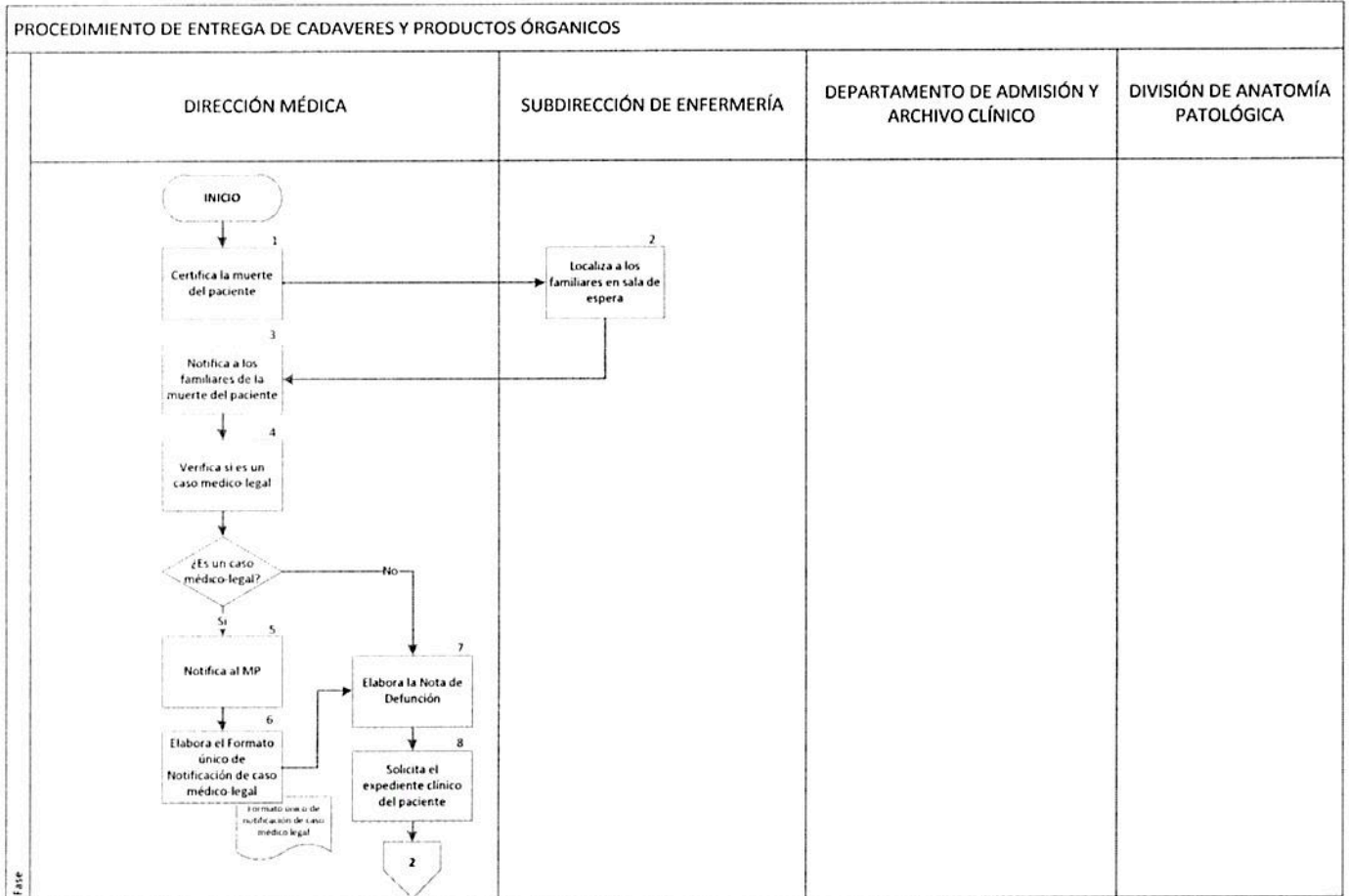





<b>SALUD</b>	PROCEDIMIENTOS	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		Hoja: 8 de 27

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



*(Handwritten mark)*

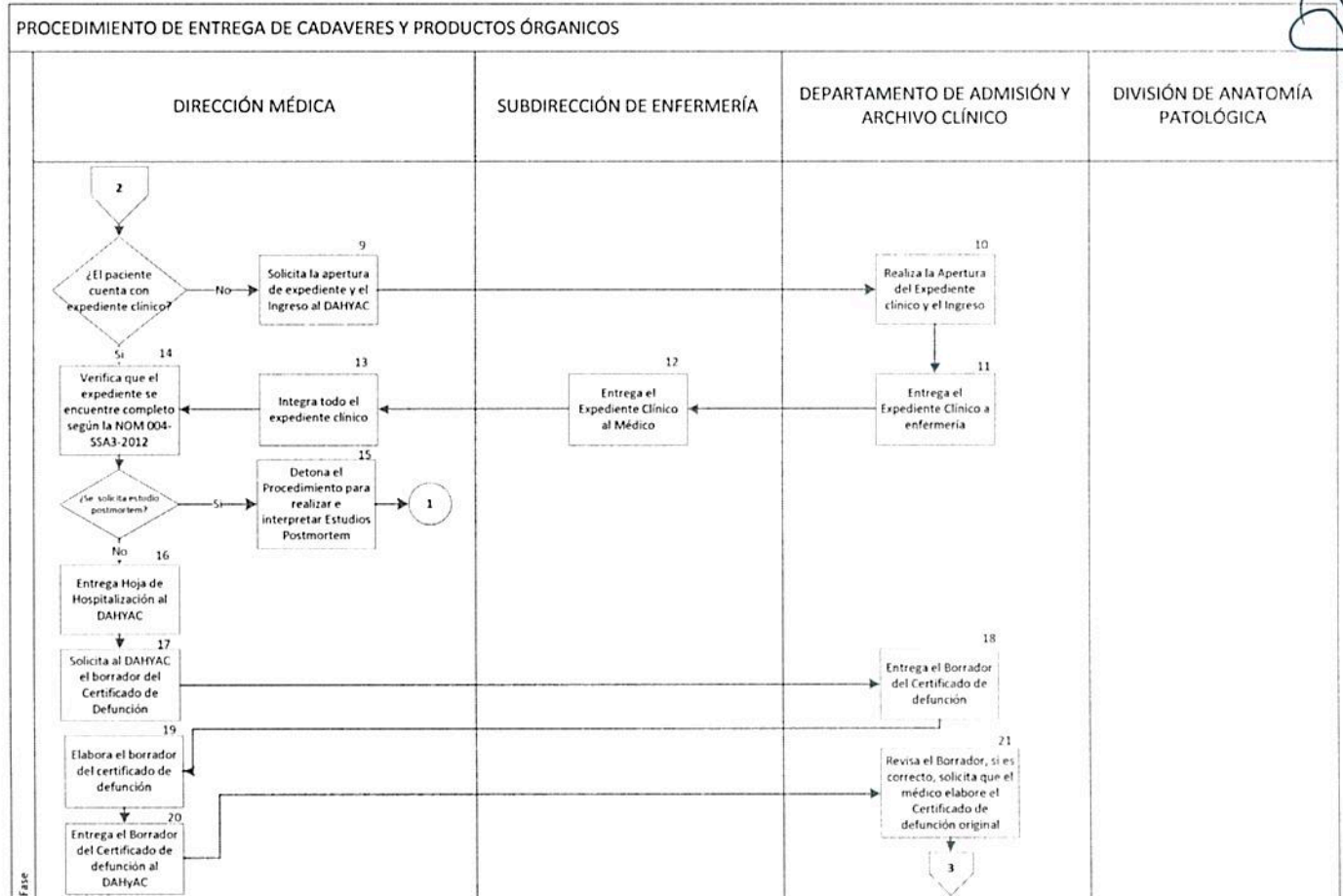
*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*

*(Handwritten mark)*

*(Large handwritten signature and initials)*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

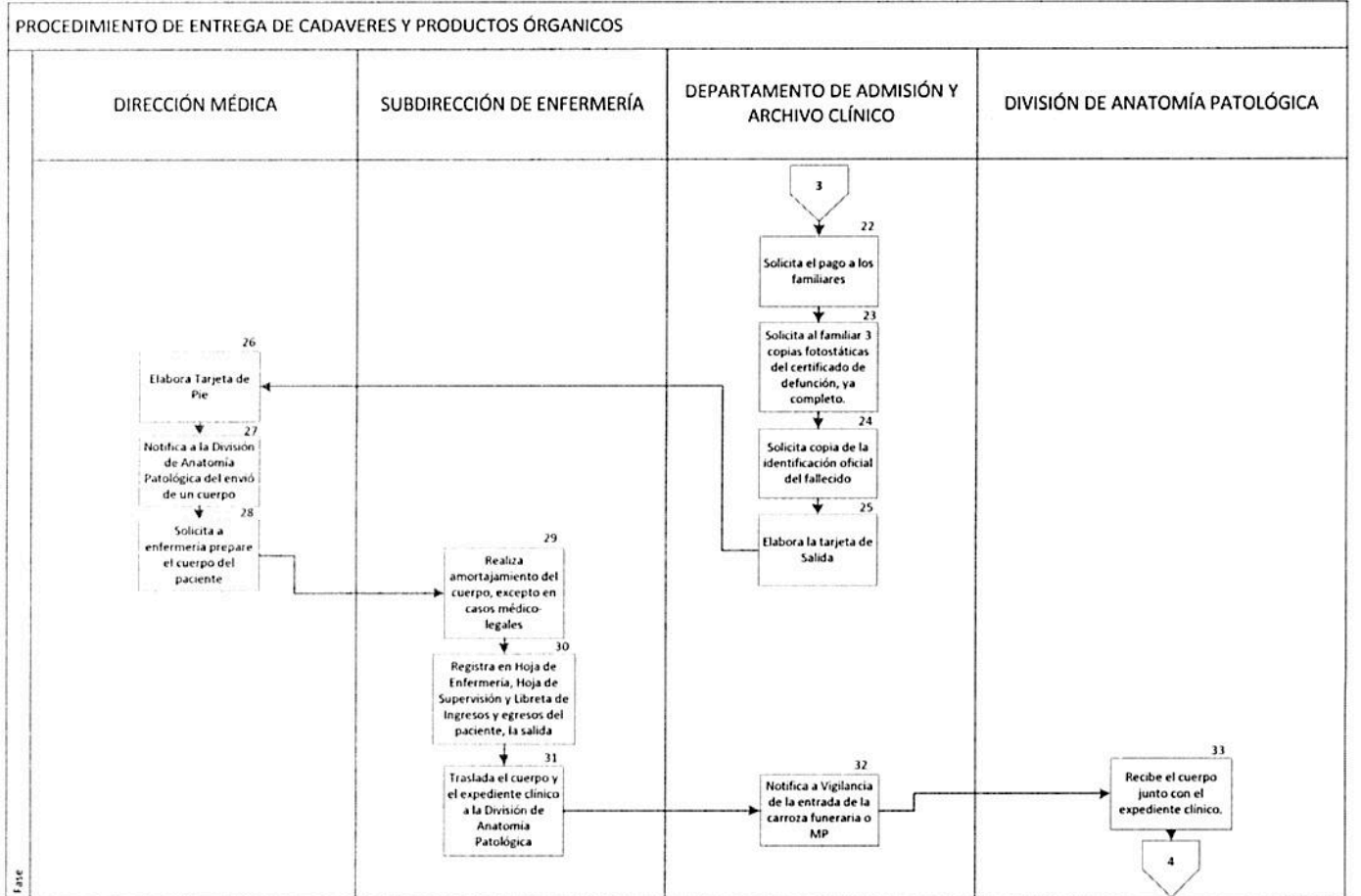
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

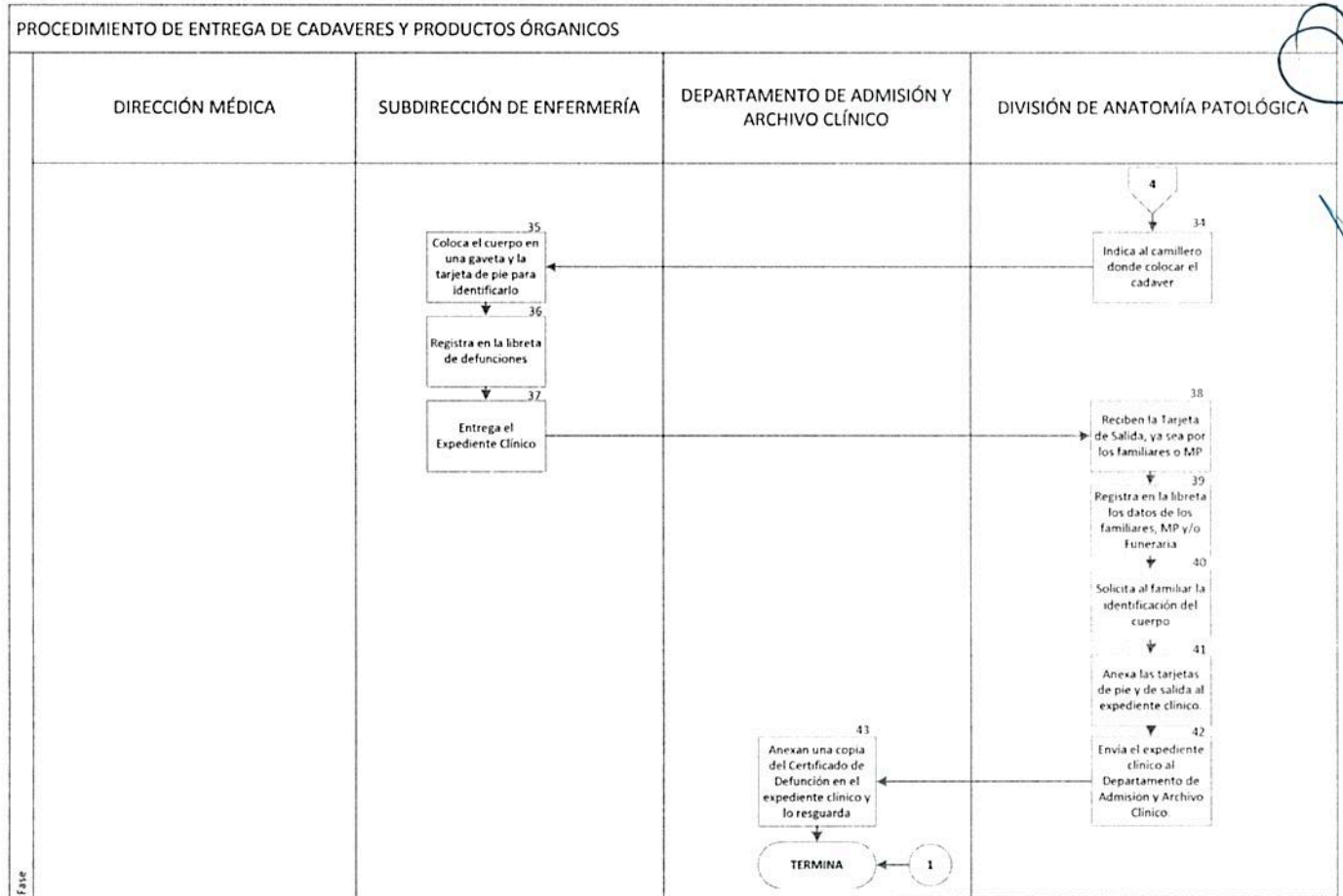
*[Handwritten mark]*


*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Large handwritten signature]*


















	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ORGÁNICOS		Hoja: 12 de 27

*Handwritten mark*

## 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).

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		Hoja: 13 de 27

- 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
Rev. 02	12/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de Formato.</li> </ul>

## 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




Handwritten mark at the top left corner.

<b>SALUD</b>	PROCEDIMIENTOS	<b>gea</b> hospital	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 14 de 27

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

Handwritten marks and signatures on the left side of the page.

Handwritten marks and signatures on the right side of the page, including a large signature and the letters 'THH'.



	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		Hoja: 15 de 27

## 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, artalgias, evacuaciones diarreicas sin moco ni sangre en 15 ocasiones, dolor en epigastrio opresivo sin irradiaciones, emesis de contenido gastropilmentario 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, líquido 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 espontánea 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 espontánea, 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		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		Hoja: 16 de 27

### 10.3 CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ADULTO



Hospital General Dr. Manuel Gea González  
 CALZ. DE TLALPÁN 4800, CD. MX 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 GONZALEZ"  
 PRESENTE.**

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

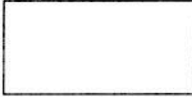
Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 80, 81, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el inciso 10.1.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, El (la) suscrito (a) bajo protesta de decir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

*(Handwritten signatures and marks are present throughout the page, including a large signature at the bottom right and several initials on the left and right margins.)*



	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		
			Hoja: 17 de 27

## 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 15000 TEL 5100 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) suscrita (o) 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

ADM. HOJA ATENCIÓN MENOR  
06/01/0144



**SALUD**

**PROCEDIMIENTOS**

**SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA**

**12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS**

**gea**  
hospital

Rev. 01

Hoja: 18 de 27

### 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, **NEGÓ** 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 pueda poner limitaciones sobre el alcance de la necropsia y la conservación 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.

FORMULARIO 001-000000000000

06-02-0796

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Large handwritten signature]*

*[Handwritten marks]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

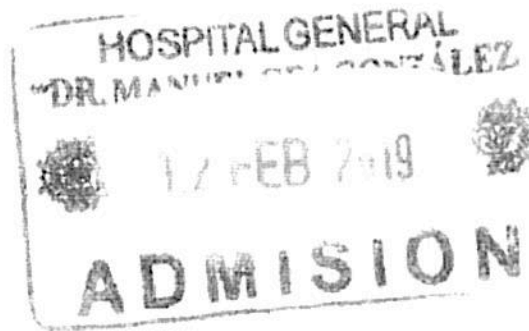
*[Handwritten mark]*







	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS		Hoja: 20 de 27

10.7 TARJETA DE SALIDA



Handwritten marks and signatures are scattered across the page, including a large scribble at the top left, a vertical mark on the left side, and several signatures and initials on the right side.

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		Hoja: 21 de 27

### 10.8 TARJETA DE PIE





**HOSPITAL GENERAL  
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**



PISO 1-2-3-4-5-6-7 SE ANEXA EXP SI  NO

CAMA No. \_\_\_\_\_ CASO MEDICO LEGAL SI  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

*R*

*[Handwritten mark]*

*DR I*

*M*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*74*

*[Handwritten signature]*

















	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	<b>12. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE CADÁVERES Y PRODUCTOS ÓRGANICOS</b>		Hoja: 27 de 27

### 10.11 LIBRETA DE INGRESOS Y EGRESOS

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

E. Nacimiento: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Fecha de Egreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Egreso: \_\_\_\_\_

Enfermera que egresa al paciente: \_\_\_\_\_

Nombre completo y Firma del familiar: \_\_\_\_\_

Comentarios del Paciente / Familiar: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

E. Nacimiento: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de ingreso: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Fecha de Egreso: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Egreso: \_\_\_\_\_

Enfermera que egresa al paciente: \_\_\_\_\_

Nombre completo y Firma del familiar: \_\_\_\_\_

Comentarios del Paciente / Familiar: \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten arrow pointing left]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*