



SECRETARIA DE SALUD



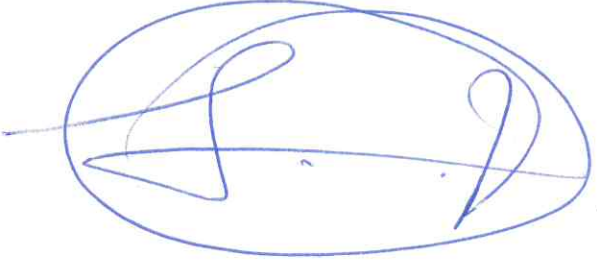
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ**

ENERO, 2019



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE FIRMA DE VALIDACIÓN DEL
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
Dr. Octavio Sierra Martínez Director General del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	

Elaborado con base en estructura del 14 de octubre de 2017, este documento se integra de 407 fojas útiles. El 26 de julio de 2018, la Secretaría de la Función Pública, a través de la Dirección General de Organización y Remuneraciones de la Administración Pública Federal, mediante oficio SSFP/408/DGOR/1145/2018, se registra la estructura orgánica del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", con vigencia organizacional al 14 de octubre de 2017.

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
II.- MARCO JURÍDICO	5
III.- PROCEDIMIENTOS	
1.- PROCEDIMIENTO DE PRECONSULTA.	
2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO A PACIENTES.	
3.- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA.	
4.- PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA.	
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS.	
6.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE DEL ÁREA DE URGENCIAS A LAS ÁREAS DE OBSERVACIÓN Y REANIMACIÓN.	
7.- PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO.	
8.- PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.	
9.- PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA.	
10.- PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA SEGURA.	
11.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRE ALTA Y ALTA HOSPITALARIA.	
12.- PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE POR DEFUNCIÓN.	
13.- PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR Y SUMINISTRAR COMPONENTES SANGUÍNEOS.	
14.- PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA.	
15.- PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA.	
16.- PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y ELABORAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y DE IMAGENOLÓGÍA.	

- 17.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO CITOGÉNÉTICO.
- 18.- PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR Y ATENDER A LA PACIENTE EN LA UNIDAD TOCO-QUIRÚRGICA (UTQ) POR PARTO Y/O CESÁREA.
- 19.- PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL ESTUDIO DE BROTE DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL.
- 20.- PROCEDIMIENTO PARA APROBAR Y DAR SEGUIMIENTO A PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.
- 21.- PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y DIFUNDIR LOS CURSOS QUE SE IMPARTEN EN LA INSTITUCION.
- 22.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PERMANENCIA Y EGRESO DE ALUMNOS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO.
- 23.- PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO - INFECCIOSOS.
- 24.- PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR Y EMITIR OPINIONES JURÍDICAS SOBRE LAS CONSULTAS QUE FORMULE LA DIRECCIÓN GENERAL.
- 25.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ATENCIÓN Y TRAMITACIÓN JURÍDICA DE LAS QUEJAS Y RECOMENDACIONES QUE FORMULEN LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Y LA DE DERECHOS HUMANOS, DEFINIENDO LAS ACCIONES LEGALES MÉDICO-LEGALES, PENALES CIVILES, LABORALES Y ADMINISTRATIVAS.
- 26.- PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y ATENDER LAS ACCIONES DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
- 27.- PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA.
- 28.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS (INCLUYE ASUNTOS DE SITUACIÓN PATRIMONIAL) EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 3 de 18
---	---------------------------------	--	---

INTRODUCCIÓN

El decreto Presidencial que actualmente le da sustento legal al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 28 de agosto de 1988, estableciendo que el hospital es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, dependiente de la Secretaría de Salud, que ha contribuido al cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud del pueblo de México, proporcionando atención médica integral de la más alta calidad en las especialidades y subespecialidades que ofrece, lo cual le ha dado prestigio tanto a nivel nacional, como internacional.

En virtud de la autorización de refrendo a la Estructura Orgánica del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con vigencia a partir del 1º de enero de 2012, se deriva la necesidad de contar con un instrumento administrativo actualizado, que oriente y sirva de apoyo administrativo en el desarrollo de las actividades que tiene encomendados el personal que labora en el hospital, así como para la capacitación del personal de nuevo ingreso. En este sentido, se elaboró el presente Manual de Procedimientos considerando la "Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud", emitida por la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud; conformándose con los siguientes apartados: el objetivo del manual; el marco jurídico y los procedimientos sustantivos que se llevan a cabo en la institución. Cada uno de los procedimientos contiene: el propósito; alcance; políticas de operación, normas y lineamientos, así como su descripción y diagramación; los documentos de referencia; registros y glosario de términos.

La actualización se realizará de acuerdo con los cambios que surjan de la dinámica cotidiana en el desempeño de las funciones y atribuciones encomendados, así como por modificaciones a la estructura.

Las áreas responsables de la elaboración, actualización y difusión del Manual de Procedimientos son por un lado todas las áreas del hospital y por el otro lado 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 será publicado en la página de Internet del hospital dentro del apartado de "Documentos".

El presente manual, consta de 24 procedimientos, congruentes con las atribuciones del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y concuerdan con las actividades que se llevan a cabo en las áreas que lo conforman: Áreas Sustantivas o Médico-Asistenciales, Enseñanza, Investigación y Administrativas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 4 de 18
---	---------------------------------	--	---

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades médico-asistenciales, administrativas, de enseñanza e investigación que se realizan en las diferentes áreas que conforman la estructura orgánica vigente del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 5 de 18
---	---------------------------------	--	---

II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917.

Última Reforma D.O.F. 27-VIII-2018.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976.

Última reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986.

Última reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley General de Salud.

D.O.F. 7-II-1984.

Última reforma D.O.F. 12-VII-2018.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 4-V-2015.

Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados.

D.O.F. 26-I-2017.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 09-V-2016.

Última reforma D.O.F. 27-I-2017.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

D.O.F. 18-VII-2016

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000.

Última reforma D.O.F. 10-XI-2014.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-I-2000.

Última reforma D.O.F. 13-I-2016.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

D.O.F. 18-VII-2016.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

D.O.F. 08-X-2003.

Última reforma D.O.F. 19-I-2018.

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-V-2004.

Última reforma D.O.F. 19-I-2018.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 6 de 18
---	---------------------------------	--	---

Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 26-V-1945.

Última reforma D.O.F. 19-I-2018.

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970.

Última reforma D.O.F. 30-XI-2012.

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, Reglamentaria de los artículos 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-XI-2018.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963.

Última reforma D.O.F. 22-VI-2018.

Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

D.O.F. 04-IV-2013.

Última reforma D.O.F. 22-VI-2018.

Ley de Coordinación Fiscal.

D.O.F. 27-XII-1978.

Última reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley del Impuesto al Valor Agregado.

D.O.F. 29-XII-1978.

Última reforma D.O.F. 30-XI-2016.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981.

Última reforma D.O.F. 22-XII-2017.

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983.

Última reforma D.O.F. 16-II-2018.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

D.O.F. 04-XII-2014.

Última reforma D.O.F. 20-VI-2018.

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

D.O.F. 24-IX-2011.

Última reforma D.O.F. 25-VI-2018.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988.

Última reforma D.O.F. 05-VI-2018.

Ley de la Propiedad Industrial.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 7 de 18
---	---------------------------------	--	---

D.O.F. 27-VI-1991.
Última reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley General de Educación.

D.O.F. 13-VII-1993.
Última reforma D.O.F. 19-I-2018.

Ley General de Archivos.

D.O.F. 15-VI-2018.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994.
Última reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005.
Última reforma D.O.F. 27-I-2017.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996.
Última reforma D.O.F. 15-VI-2018.

Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos.

D.O.F. 26-XII-1997.
Última reforma D.O.F. 18-VII-2017.

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-VI-2012.
Última reforma D.O.F. 19-I-2018.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

D.O.F. 19-VI-2016.

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

D.O.F. 01-I-2002.
Última reforma D.O.F. 30-XI-2016.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

D.O.F. 25-VI-2002.
Última reforma D.O.F. 12-VII-2018.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003.
Última reforma D.O.F. 21-VI-2018.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004.
Última reforma D.O.F. 12-VI-2009.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-V-2011.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 8 de 18
---	---------------------------------	--	---

Última reforma D.O.F. 12-VII-2018.

Ley de Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 5-VI-2002.

Última reforma D.O.F. 08-XII-2015.

Ley Federal de los Derechos del Contribuyente.

D.O.F. 23-VI-2005.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

D.O.F. 30-III-2006.

Última reforma D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Ingresos de la Federación (del ejercicio fiscal que corresponda).

Ley de Firma Electrónica Avanzada.

D.O.F. 11-I-2012.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

G.O.D.F. 17-IX-2009.

Última reforma G.O.D.F. 29-XII-2017.

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

Gaceta Oficial del D. F. 22-IV-2003.

Última reforma Gaceta Oficial del D. F. 18-XI-2015.

Ley de Protección a la Salud de los no Fumadores en el Distrito Federal.

Gaceta Oficial del D.F. 29-I-2004.

Gaceta Oficial del D.F. 28-XI-2015.

REGLAMENTOS

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 2-IV-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

D.O.F. 18-II-1985.

F.E. D.O.F. 10-VII-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20-II-1985.

F.E. D.O.F. 09-VII-1985.

Última Reforma en el D.O.F. 26-III-2014

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

D.O.F. 14-V-1986.

Última Reforma D.O.F. 17-VII-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 9 de 18
---	---------------------------------	--	---

D.O.F. 06-I-1987.
Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014

Reglamento General de Seguridad Radiológica.
D.O.F. 22-XI-1988.
Última reforma 23-VI-2006.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990.
Última reforma D.O.F. 23-XI-2010.

Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de fianzas otorgadas a favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y de los Municipios, distintas de las garantizan obligaciones fiscales a cargo de terceros.
D.O.F. 15-I-1991.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D. O. F. 23-XI-1994.
Última reforma D.O.F. 16-XII-2016.

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.
D.O.F. 21-I-1997.
Aclaración: D.O.F. 21-I-1997.

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998.
Última reforma D.O.F. 14-III-2014.

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998.
Última reforma D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999.
Última reforma D.O.F. 12-II-2016.

Reglamento de la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para elaborar cápsulas, tabletas y/o comprimidos.
D.O.F. 15-IX-1999.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 04-V-2000.
Última reforma D.O.F. 14-II-2014.

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-V-2000.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 28-VII-2010.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 10 de 18
---	---------------------------------	--	--

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.
D.O.F. 11-XII-2009.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-I-2003.
Última reforma D.O.F. 25-VII-2006.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 27-V-2003.
Última reforma 08-III-2016.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2003.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D. O. F. 17-X-2003.
Última reforma D.O.F. 06-V-2016.

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.
D.O.F. 04-XII-2006.
Última Reforma D.O.F. 25-IX-2014

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-V-2014.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004.
Fe de erratas 28-I-2004.
Última Reforma D.O.F. 07-II-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05-IV-2004.
Última reforma 17-XII-2014.

Reglamento Interior de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
D.O.F. 12-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-VI-2006.
Última reforma D.O.F. 30-III-2016.

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 30-XI-2006.
Última Reforma D.O.F. 31-X-2014.

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 21-III-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 11 de 18
---	---------------------------------	--	--

Última Reforma D.O.F. 16-II-2018.

CÓDIGOS

Código de Comercio.

D.O.F. 19-IX-1889.

Última reforma D.O.F. 28-III-2018

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-V-1928.

Última reforma D.O.F. 09-III-2018.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931.

Última reforma D.O.F. 05-XI-2018.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 05-III-2014.

Última reforma D.O.F. 25-VI-2018.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-XII-1981.

Última reforma D.O.F. 25-06-2018

DECRETOS

Decreto por el que se crea el Hospital General "Doctor Manuel Gea González".

D.O.F. 22-VIII-1988.

Decreto del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

D.O.F. 22-VIII-1988.

Presupuesto de Egresos de la Federación (del ejercicio fiscal que corresponda).

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 15-IX-2004.

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

D.O.F. 04-I-2013.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 12 de 18
---	---------------------------------	--	--------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

D.O.F. 12-VIII-2015.

Aclaración del 18-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

D.O.F. 30-V-1994.

Última Reforma D.O.F. 21-I-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

D.O.F. 07-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 26-X-2012.

Última Modificación D.O.F. 18-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

D.O.F. 23-XI-2016

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.

D.O.F. 10-XI-2010.

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

D.O.F. 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos.

D.O.F. 10-III-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

D.O.F. 16-IV-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

D.O.F. 16-VIII-2010.

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

D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la Prevención y Control de los defectos al nacimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 13 de 18
---	---------------------------------	--	--------------------------------

D.O.F. 24-VI-2014.

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

D.O.F. 06-I-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2015, estabilidad de fármacos y medicamentos, así como de remedios herbolarios.

D.O.F. 07-VI-2016

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

D.O.F. 30-XI-2012.

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

D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

D.O.F. 04-I-2013.

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

D.O.F. 08-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

D.O.F. 22-I-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-IX-2013

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.

D.O.F. 12-IX-2013

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

D.O.F. 17-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

D.O.F. 13-XI-2013

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 04-III-2016.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 14 de 18
---	---------------------------------	--	--

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

D.O.F. 20-V-2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

D.O.F. 12-XII-2013.

Manuales Administrativos de Aplicación General: Adquisiciones del Sector Público, Auditoría, Control Interno, Obra Pública, Recursos Financieros, Recursos Humanos, Recursos Materiales, Tecnologías de Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información, Archivos y Gobierno Abierto.

D.O.F. 03-II-2016, D.O.F. 16-VI-2011, D.O.F. 03-XI-2016, D.O.F. 03-II-2016, D.O.F. 16-V-2016, D.O.F. 06-IV-2016, D.O.F. 05-IV-2016, D.O.F. 04-II-2016, y D.O.F. 15-V-2017.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-VIII-2012.

Protocolo de Actividades para la Implementación de Acciones de Eficiencia Energética en Inmuebles, Flotas vehiculares e Instalaciones de la Administración Público Federal.

D.O.F. 13-I-2012.

Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

D.O.F. 20-VIII-2015.

Lineamientos Generales para la Administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 11-XI-2004.

Lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de información relacionado a operaciones fiduciarias y bancarias, así como al cumplimiento de obligaciones fiscales realizadas con recursos públicos federales por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 22-XII-2004.

Oficio circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los poderes legislativo y judicial y los órganos constitucionales autónomos.

D.O.F. 24-II-2009.

Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 15-IV-2005.

Últimas Modificaciones 27-VI-2006.

Norma para la capacitación de los servidores públicos, así como su anexo.

D.O.F. 02-V-2005.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 15 de 18
---	---------------------------------	--	--

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos que regulan la disposición contenida en el artículo 38 de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, relativa a la propuesta que resulte económicamente más conveniente para el Estado.
D.O.F. 13-X-2005.

Acuerdo por el que se prorroga la vigencia del diverso por el que se establecen los Lineamientos que regulan la disposición contenida en el Art. 38 de la Ley de Obras Públicas y Servicio relacionados con las mismas relativa a la propuesta que resulte económicamente más conveniente para el Estado publicado el 13 de octubre de 2005.
D.O.F. 12-IV-2006.

Resolución del H. Consejo de los Representantes de la Comisión Nacional de Salarios Mínimos, que fija los salarios mínimos generales y profesionales vigentes de cada ejercicio fiscal.

Lineamientos relativos a los dictámenes de los programas y proyectos de inversión a cargo de las dependencias y entidades de la Administración pública Federal.
D.O.F. 18-III-2008.

Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio fiscal que corresponda.

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.
D.O.F. 30-I-2013.

Índice Nacional de Precios al Consumidor (publicación quincenal).

Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.
D.O.F. 12/02/2016

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.
D.O.F. 15/02/2017

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.
D.O.F. 04/05/2016

Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11/08/2017

Acuerdo por el que se instruye la constitución, almacenamiento y administración, de una reserva estratégica de insumos para la salud y equipo médico.
D.O.F. 31/07/2013

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 16 de 18
---	---------------------------------	--	--

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 14/02/2018

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.

D.O.F. 30/01/2013

Disposiciones Generales a que se sujetarán las garantías otorgadas a favor del Gobierno Federal para el cumplimiento de obligaciones distintas de las fiscales que constituyan las dependencias y entidades en los actos y contratos que celebren.

D.O.F. 08/09/2015

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 09/08/2010

Última Reforma D.O.F. 03/02/2016

Acuerdo por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones.

D.O.F. 20/08/2015

Última Reforma D.O.F. 28/02/2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los parámetros, modalidades y procedimientos para la portabilidad de datos personales.

D.O.F. 12/02/2018

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

D.O.F. 26/01/2018

Cuadros Básicos de Medicamentos e Insumos para la salud:

- Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
- Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.
- Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico (Tomo I, II y su Anexo Sets Quirúrgicos)
- Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación: Tomo I Material de Curación y Tomo II Osteosíntesis y Endoprótesis.
- Cuadro Básico y Catálogo de Osteosíntesis y Endoprótesis.
- Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.
- Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos Homeopáticos.

NORMATIVIDAD INTERNA DEL HOSPITAL

Estatuto Orgánico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Autorizado en la Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el día 29 de junio de 2017.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 17 de 18
---	---------------------------------	--	--

Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Nº RS/66/65 Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, enero 2015.

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

Nº RS/66/65 Sexto Cuaderno Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

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

Autorizado por la H. Junta de Gobierno en la Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el 01 de diciembre de 2011.

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

Autorizado por la H. Junta de Gobierno en la Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 19 de septiembre de 2012.

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

Aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria 2008 de la H. Junta de Gobierno del Hospital.

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

Aprobadas el 8 de diciembre de 2008 por la H. Junta de Gobierno del Hospital.

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

Aprobadas en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", celebrada el 19 de abril de 2005, actualizadas en la Segunda Sesión Ordinaria de 2014, de fecha 19 de noviembre de 2014.

Disposiciones Generales para Celebrar Contratos Plurianuales de Obras Públicas, Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Dr. Manuel Gea González,

Aprobadas en la Tercera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital General Dr. Manuel Gea González, celebrada el día 9 de septiembre de 2008.

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Interno para el Uso Eficiente de la Energía del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Aprobado el 21 de junio de 2010, en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité.

Última modificación: 31 de enero de 2017.

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Aprobadas el 15 de junio de 2011, en la Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital.

Última Modificación: 29 de marzo de 2016.

Manual de Integración y funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Aprobado por el Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios en su Décima Sesión Ordinaria del 20 de octubre de 2010.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. "0" Hoja: 18 de 18
---	---------------------------------	--	--

Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias a Licitación Pública y de Invitación a Cuando Menos Tres Personas del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Aprobado el 23 de abril de 2012 por el Comité.

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Aprobadas el 19 de septiembre de 2012, por la H. Junta de Gobierno del Hospital.

Manual de Integración y funcionamiento del Comité de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Aprobado en la Primera Sesión Ordinaria del Comité el 30 de enero 2014.

Políticas generales para el funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Autorizado por la H. Junta de Gobierno en la Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el 17 de diciembre de 2012.

Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General Doctor Manuel Gea González

D.O.F. 22 de octubre de 2016

Última Reforma: D.O.F. 16 de mayo de 2017.



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

D.O.F. 22 de noviembre de 2016



Código de Conducta del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Aprobado en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Hospital General Dr. Manuel Gea González, el día 29 de junio de 2016.

Última modificación: 27 de marzo de 2018.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 1 de 24

1. PROCEDIMIENTO DE PRECONSULTA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 2 de 24

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado en la atención del usuario en la pre-consulta; para garantizar una atención más ágil y una selección adecuada de usuarios en la especialidad que les corresponda; y de esta manera ofrecer un servicio médico de calidad.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a las Subdirecciones Médicas brindar la atención médica a los usuarios, Subdirección de Servicios Ambulatorios que se encarga de la coordinación de todo el personal asignado para la atención médica y administrativa de la consulta externa, Subdirección de Enfermería encargada de ofrecer la atención asistencial a los usuarios y Subdirección de Gestión de Calidad evalúa que la atención médica y administrativa se realice con calidad y seguridad.

2.2. A nivel externo aplica al usuario que solicita atención médica en la consulta externa.

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 es la responsable de coordinar a todas las áreas médicas y administrativas para la atención de los usuarios en la consulta externa.

3.2. Las Subdirecciones Médicas están formadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Anestesia y Terapias.

3.3. Las Subdirecciones Médicas son responsables del control y organización de sus citas de Pre-consulta, consultas de primera vez y consultas subsecuentes.



3.4. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es la responsable de la atención y cuidados de enfermería del usuario en la consulta externa.

3.5. Las Subdirecciones Médicas a través de la Jefatura de División, al realizar una Pre-consulta y decidir que no corresponde a su servicio, son responsables de enviar al usuario nuevamente a Pre-consulta General para decidir el servicio que amerite su atención o a otra unidad de salud.

3.6. La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de las Jefatura de División de la Consulta Externa son responsables de enviar a los usuarios a realizar el pago de la Pre-consulta en todas las ocasiones que el usuario reciba esta atención.


3.7. La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la División de la Consulta Externa es responsable de aceptar únicamente a los usuarios que cumplan los siguientes requisitos: Hoja de Referencia de Centro de Salud u otra Institución del sector Salud y recibo de pago de pre-consulta, el usuario no podrá recibir la Pre-consulta en caso de no contar con estos documentos.

3.8. La Dirección Médica define como servicios de apoyo a las siguientes especialidades: Estomatología, Ortodoncia, Psiquiatría, Paidopsiquiatría, Psicología, Audiología, Nutrición Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Rehabilitación y Foniatría.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 3 de 24


3.9. Las Subdirecciones Médicas son responsables de que los servicios de apoyo solamente realicen Pre-consultas y consultas subsecuentes, ya que las consultas de primera vez las realiza la División a la que pertenece.

3.10. La Subdirección de Servicios Ambulatorios es responsable de autorizar atenciones médicas de usuarios distintos en este procedimiento.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
	1. Procedimiento de Preconsulta

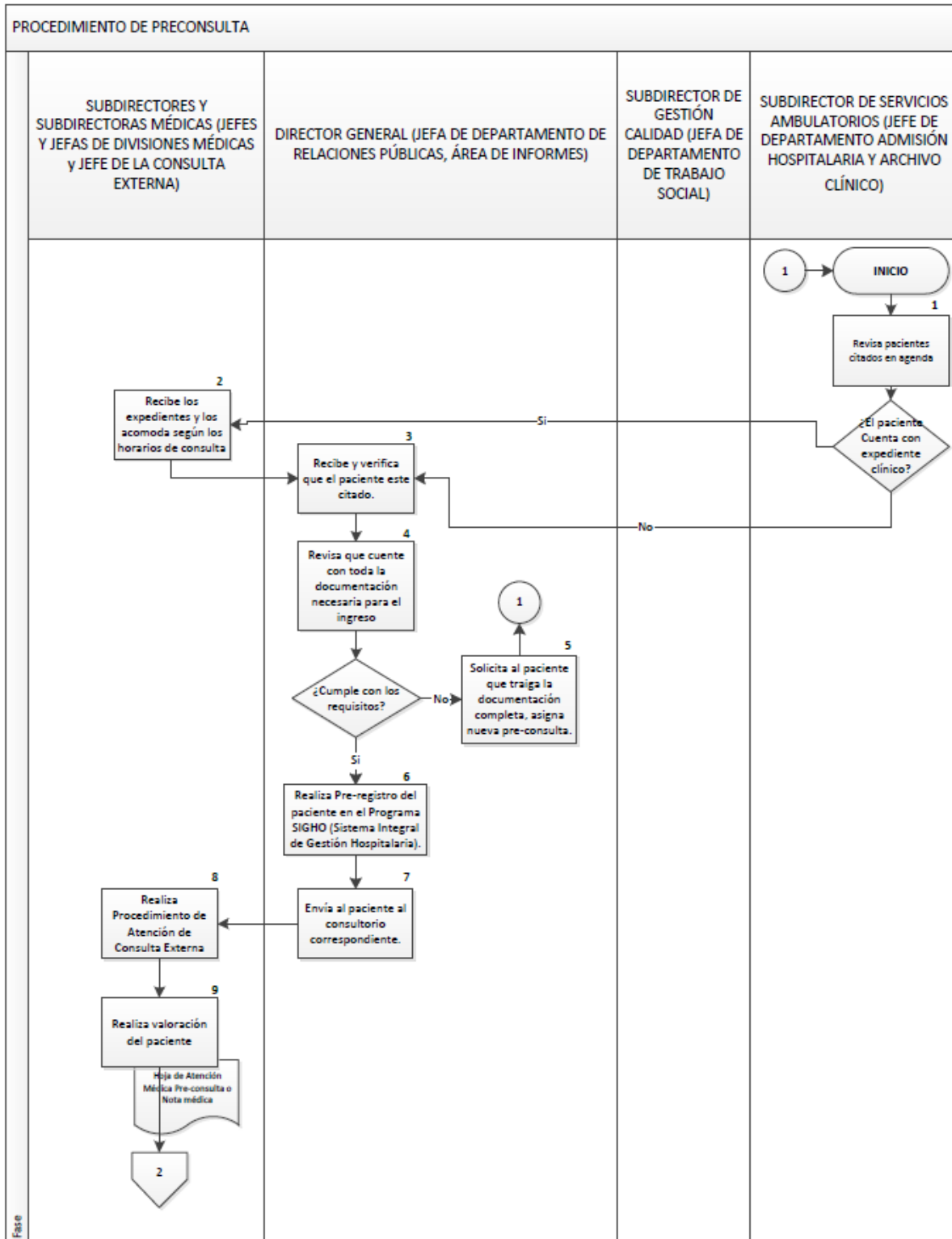
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico)	1	Revisa pacientes citados en agenda electrónica pro medio del Call Center ¿El paciente cuenta con expediente Clínico?	Expediente clínico
	2	No: Recibe y verifica que el paciente este citado, continua actividad 4	
	3	Si: Recibe los expedientes y los acomoda según los horarios de consulta	
Director General (Jefa de Departamento de Relaciones Públicas, Área de Informes)	4	Revisa que cuente con toda la documentación necesaria para el ingreso. ¿Cumple con los requisitos?	
	5	No: Solicita al paciente que traiga la documentación completa, asigna nueva pre-consulta, regresa a la actividad 1	
	6	Si: Realiza Pre-registro del paciente en el Programa SIGHO (Sistema Integral de Gestión Hospitalaria)	
	7	Envía al paciente al consultorio correspondiente	
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (Jefes y Jefas de Divisiones Médicas y Jefe de la Consulta Externa)	8	Realiza PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA	Hoja de Atención Médica de Pre-consulta Nota médica Hoja de Interconsulta Hoja de Referencia y Contrarreferencia Hoja de Estudios de Laboratorio Hoja de Estudios de Gabinete
	9	Realiza valoración del paciente ¿El paciente pertenece a la especialidad?	
	10	No: Evalúa si existe la especialidad en el Hospital *¿Existe la especialidad en el Hospital?	
		No: Realiza PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, termina el procedimiento Si: Realiza PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA y regresa a la actividad 1	
	11	Si: Revisa la documentación ¿El paciente cumple con los criterios médicos	

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
	1. Procedimiento de Preconsulta

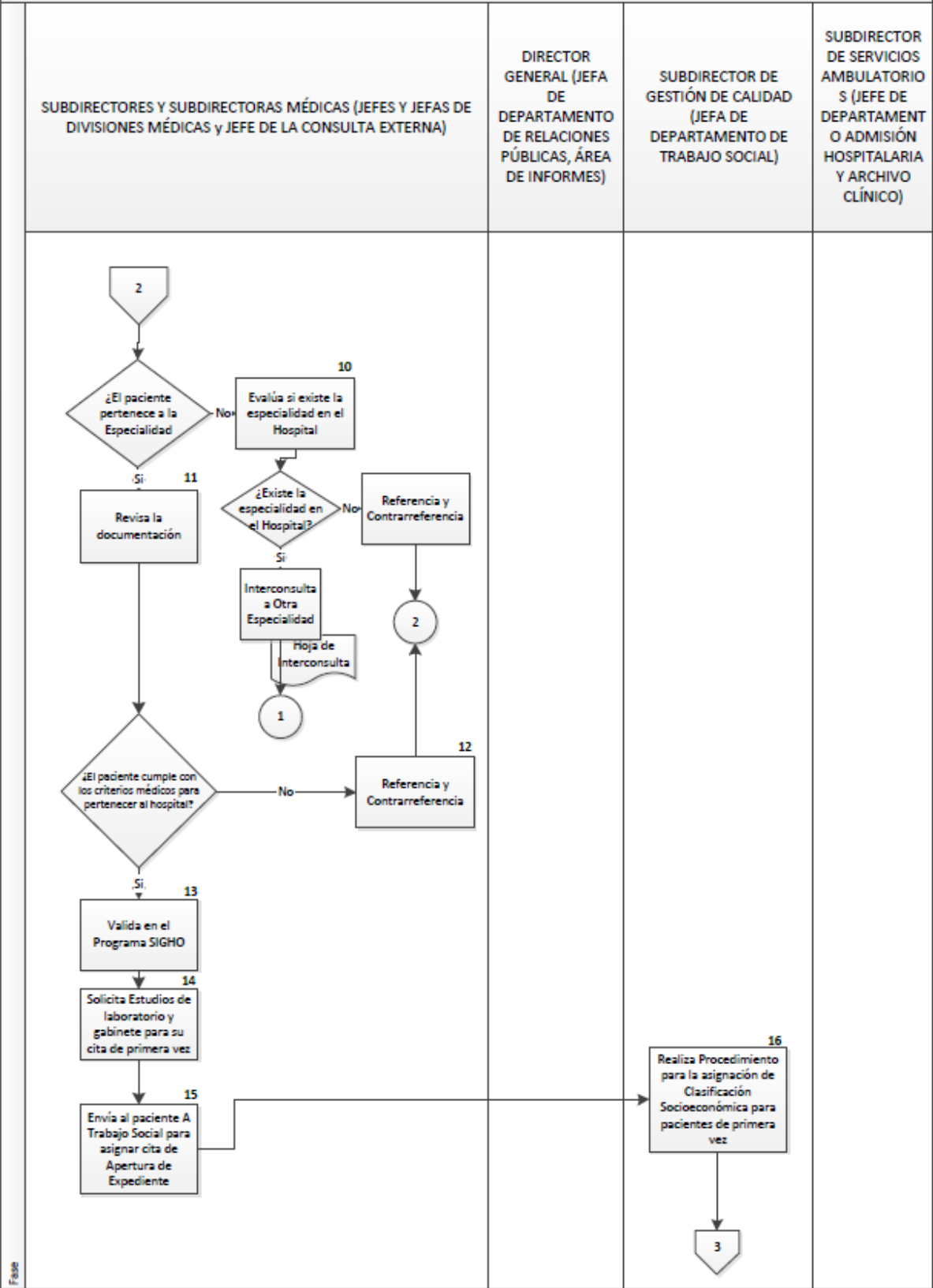
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		para pertenecer al hospital?	
	12	No: Realiza PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, termina el procedimiento	
	13	Si: Valida en el Programa SIGHO (Sistema Integral de Gestión Hospitalaria)	
	14	Solicita Estudios de laboratorio y gabinete para su cita de primera vez	
	15	Envía al paciente a Trabajo Social para asignar cita de Apertura de Expediente	
Subdirector de Gestión de Calidad (Jefa de Departamento de Trabajo Social)	16	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIECONÓMICO A PACIENTES	Hoja de Estudio Socioeconómico
	17	Da a conocer el Aviso de Privacidad de la Institución	Carnet
	18	Entrega el Carnet al paciente.	
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO

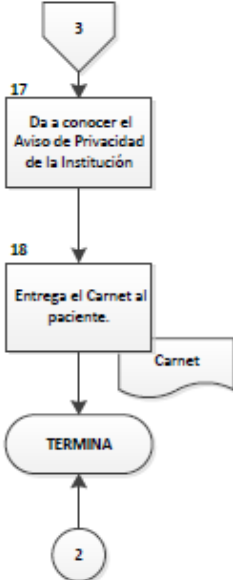




1. Procedimiento de Preconsulta

PROCEDIMIENTO DE PRECONSULTA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 8 de 24

PROCEDIMIENTO DE PRECONSULTA			
SUBDIRECTORES Y SUBDIRECTORAS MÉDICAS (JEFES Y JEFAS DE DIVISIONES MÉDICAS y JEFE DE LA CONSULTA EXTERNA)	DIRECTOR GENERAL (JEFA DE DEPARTAMENTO DE RELACIONES PÚBLICAS, ÁREA DE INFORMES)	SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DE CALIDAD (JEFA DE DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL)	SUBDIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS (JEFE DE DEPARTAMENTO ADMISIÓN HOSPITALARIA Y ARCHIVO CLÍNICO)
		 <pre> graph TD 3{{3}} --> 17[17 Da a conocer el Aviso de Privacidad de la Institución] 17 --> 18[18 Entrega el Carnet al paciente.] 18 --- C[Carnet] 18 --> T([TERMINA]) 2((2)) --> T </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 9 de 24

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Subdirección de Planeación	No. de oficio
7.2 Hoja de Referencia y Contrarreferencia	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	N/A
7.3 Hoja de Interconsulta	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	06-01-0041/AM54

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Call Center: Centro de Atención telefónica, que tiene como función principal atender las llamadas para agendar citas médicas a los usuarios que requieren pre-consulta de alguna especialidad de este hospital.



8.2 Hoja de Interconsulta: documento utilizado para canalizar al usuario a otra especialidad dentro del hospital, con el fin de que reciba atención médica integral.

8.3 Hoja de Referencia y Contrarreferencia: documento utilizado para canalizar al usuario de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive, con el fin de que reciba atención médica integral.

8.4 Paciente distinto o vulnerable: son pacientes que por su condición física o por lo complicado de sus enfermedades, que en ocasiones se tornan complejas por el entorno socioeconómico, se vuelven "pacientes frágiles" que merecen una atención especial por parte del médico y del equipo de salud.

8.5 Pre-Consulta: Valoración clínico-administrativa que se realiza a usuarios nuevos de este hospital, donde se otorga consulta médica, se revisan estudios de laboratorio y gabinete, hoja de referencia, y se decide si pertenece a la especialidad consultada.

8.6 SIGHO: Sistema Integral de Gestión Hospitalaria: es un sistema que gestiona la información del paciente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 10 de 24

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

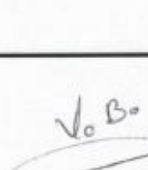

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	18/Septiembre/2018	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Atención Médica de Pre-consulta
- 10.2 Nota Médica
- 10.3 Hoja de Referencia y Contrarreferencia
- 10.4 Hoja de Interconsulta
- 10.5 Hoja de Estudios de Laboratorio
- 10.6 Hoja de Estudios de Gabinete
- 10.7 Carnet
- 10.8 Hoja de Estudio Socioeconómico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 11 de 24

10.1 HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA DE PRE-CONSULTA

No. Folio	Hospital General Dr. Manuel Gea González División de Consulta Externa Hoja de Atención Médica - Pre consulta	Fecha	dd/mm/aaaa				
		Hora:	12:01 p.m.				
FICHA DE IDENTIFICACIÓN							
Nombre	<small>Viene de la captura en agenda electrónica y del registro de pacientes</small>	No. Registro	Si lo tiene				
Fecha de nacimiento	dd/mm/aaaa	Edad					
	Sexo		Lugar Nacimiento				
Procedencia Externa	<small>Institución o servicio de origen, como de registro de pacientes (COMBO DE INSTITUCIONES CLUES)</small>	Procedencia Interna	<small>Señala el departamento o servicio al que se refiere el paciente (COMBO DE ESPECIALIDADES)</small>				
	No. de afiliación de Seguro Popular:						
MOTIVO DE CONSULTA							
Texto abierto							
INTERROGATORIO							
Texto abierto							
SIGNOS VITALES							
Presión Arterial	Frec. Cardíaca	Frec. Resp.	Temperatura	Peso	Talla	IMC	Glucosa Capilar
mmHg	Lat/min.	Resp/min.	°C	Kg.	Cm.		Mg/dL
EXPLORACIÓN FÍSICA							
Texto abierto							
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="margin-left: 10px;"> <p style="font-size: small; margin: 0;"> HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ" Dr. Juan Carlos Palomo Pérez Jefe de la División de Consulta Externa </p> </div> </div>							

DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico cubierto por Seguro Popular

1.-	Clasificación CIE 10	SI/NO
2.-	Clasificación CIE 10	SI/NO
3.-	Clasificación CIE 10	SI/NO
4.-	Clasificación CIE 10	SI/NO



PLAN Y PRONÓSTICO



Texto abierto

Aceptado en la especialidad <small>COMBO DE ESPECIALIDADES</small>	Enviado a la especialidad <small>COMBO DE ESPECIALIDADES</small>	Preconsulta subsecuente SI/NO
Solicitud de interconsulta Inmediata/normal	al servicio: <small>COMBO DE ESPECIALIDADES</small>	Generar solicitud de interconsulta


REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA



Paciente Referido/Contrarreferido	a: <small>COMBO DE INSTITUCIONES CLUES</small>	Generar hoja de referencia o contrarreferencia
Médico responsable <small>Nombre completo, especialidad, cédula de licenciatura y cédula de especialidad</small>	Sello institucional y Lic. Sanitaria	

Va Be


HOSPITAL GENERAL 'DR. MANUEL GEA GONZALEZ'
Dr. Juan Carlos Palomo Pérez
Jefe de la División de Consulta Externa

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 13 de 24

10.2 NOTA MÉDICA

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 14 de 24

10.3 HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Calzada de Tlalpan # 4800, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan Distrito Federal C.P. 14080

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

06-01-0054
Au. 1

HOJA DE REFERENCIA

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

TERAPÉUTICA EMPLEADA:			



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:			

LICENCIA SANITARIA 1014004673

MÉDICO TRATANTE
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

JEFE DEL DEPARTAMENTO
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

DIRECTOR MÉDICO
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 15 de 24

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

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

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	

ESTUDIOS CLÍNICOS (ANEXAR):	



DIAGNÓSTICO DE INGRESO / REFERENCIA:	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO / CONTRARREFERENCIA:	


RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE:	

MÉDICO TRATANTE
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL
DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 16 de 24

10.4 HOJA DE INTERCONSULTA

NOTA DE INTERCONSULTA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"	
SERVICIO: _____		
NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____		
SEXO: _____ No. EXP. _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ TEMP. _____ F.C. _____ F.R. _____ 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 MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 17 de 24

10.5 HOJA 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: _____ No. DE EMPLEADO: _____

SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M _____ V _____ N _____

DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.			
HEMATOLOGÍA			
<input type="checkbox"/> 1565	BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529	DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604	RECuento DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760	CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593	ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1800	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519	BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534	ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763	PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA			
<input type="checkbox"/> 1607	TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608	TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516	ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584	FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1816	MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532	DÍMERO D	<input type="checkbox"/> 1583	BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682	PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/> 1584	BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1881	PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602	PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1860	ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1881	ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553	ALT
<input type="checkbox"/> 1677	FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554	AST
<input type="checkbox"/> 1670	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544	GGT
<input type="checkbox"/> 1671	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585	FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA			
<input type="checkbox"/> 1588	GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576	LDH
<input type="checkbox"/> 1600	BUN	<input type="checkbox"/> 1552	AMILASA
<input type="checkbox"/> 1672	CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615	LIPASA
<input type="checkbox"/> 1636	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659	AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605	SODIO	<input type="checkbox"/> 1573	CK
<input type="checkbox"/> 1648	POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574	CK MB
<input type="checkbox"/> 1570	CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617	MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568	CALCIO	<input type="checkbox"/> 1831	TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586	FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522	CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599	MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541	FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1571	COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611	TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1524	COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590	HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1630	TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542	FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517	APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634	VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518	APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643	PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1594	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545	GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1785	PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1801	PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS		
<input type="checkbox"/> 1646	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS		
<input type="checkbox"/> 1703	TAMÍZ METABÓLICO		
<input type="checkbox"/> 1550	INSULINA		
<input type="checkbox"/> 1525	CREATININA EN ORINA		
<input type="checkbox"/> 1526	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		

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


<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1563	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1562	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRUIINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1556	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1640	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1647	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATOHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1620	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECEC FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGULACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1657	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN CÓPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIURIOS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1625	SANGRE OCULTA EN HECEC
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO



10.6 HOJA DE ESTUDIOS DE GABINETE

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



SOLICITUD DE ESTUDIOS
RADIOLOGÍA E IMAGEN



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			FECHA DE NACIMIENTO								
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	NÚMERO DE EXPEDIENTE								
			EDAD								
			No. DE CAMA								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="4">AREA</th> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> C. E.</td> <td><input type="radio"/> HOSP.</td> <td><input type="radio"/> URG.</td> <td><input type="radio"/> EXTERNO</td> </tr> </table>			AREA				<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO	SERVICIO
AREA											
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO								
			SEXO								
			MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>								
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)			URGENTE								
			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>								
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA											
FECHA Y HORA DE SOLICITUD			MÉDICO SOLICITANTE								
DÍA	MES	AÑO	NOMBRE Y FIRMA								
HORA:			MÉDICO JEFE DEL SERVICIO								
			NOMBRE Y FIRMA								
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN											
INDICACIONES AL PACIENTE											

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 20 de 24


RADIODIAGNÓSTICO		NOMBRE DEL ESTUDIO	
1953	Tórax en General y Abdomen (Ap y Lateral)	1915	Colecistografía Intravenosa
1943	Placa Simple Adicional 11X14	1916	Colecistografía Oral
1946	Placa Simple Adicional 14X17	1917	Colon por Enema
1984	Tórax Óseo (placa para esternón)	1924	Esofagrama o Tránsito Esofágico
1985	Tórax Óseo AP y Oblicuo	1955	Urografía Excretora
1918	Columna Vertebral Cervical (2 posiciones)	1927	Fistulografía
1919	Columna Vertebral Dorsal Lumbar (2 posiciones)	1928	Flebografía
1920	Columna Vertebral Lumbar (2 posiciones)	1929	Histerosalpingografía
1990	Ap Dinámicas de Columna Cervical	1930	Intestino Delgado-Tránsito Intestinal
1991	Ap Dinámicas de Columna Lumbar	1931	Laringografía
2000	Laterales Dinámicas de Columna Cervical	1950	Serie Gastroduodenal
2001	Laterales Dinámicas de Columna Lumbar	1951	Sinografías
2002	Oblicuas de Columna Cervical	1954	Urerocistograma
2003	Oblicuas de Columna Lumbar	1957	Venografía
2004	Oblicuas de Columna Torácica	TOMOGRÁFIA COMPUTADA	
1939	Pelvis	2100	Tomografía, una región sin medio de contraste
1940	Perifilograma	2101	Tomografía, dos regiones sin medio de contraste
1949	Senos paranasales	2106	Tomografía una región con medio de contraste
1958	Watters (placa estudio senos paranasales 1 placa)	2105	Tomografía dos regiones con medio de contraste
1967	Fémur AP y Lateral	2104	Tomografía tres regiones con medio de contraste
1968	Hombro AP y Oblicua	2103	Tomografía cuatro regiones con medio de contraste
1969	Húmero AP y Lateral	2102	Biopsia Guiada por TAC (Pulmón, Hígado y Páncreas)
1970	Pie AP y Lateral	2107	Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía (Tórax y/o Abdomen)
1971	Pie AP y Oblicua	RESONANCIA MAGNÉTICA	
1972	Placa AP y Lateral de Articulación	2250	Resonancia Magnética, una región con medio de contraste
1974	Placa de Pies con Apoyo	2251	Resonancia Magnética, una región sin medio de contraste
1976	Placa para Arco Cigomático (HIRZT)	ULTRASONIDO	
1977	Placa Toma Base de Cráneo (TOWNE)	2152	Ultrasonido en General
1978	Placa AP y Oblicua de Mano	1973	Doppler continuo
1979	Radiocarpiana Muñeca	2150	Ecocardiograma
1980	Rodilla AP y Lateral	2156	Biopsia con Aguja Fina Guiada por Ultrasonido
1981	Serie Cardíaca	2154	Marcaje Guiado por Ultrasonido
1982	Tibia y Peroné AP y Lateral	MASTOGRÁFIA	
1983	Tobillo AP y Lateral	1932	Mamografía
1986	Alar y Obturatriz de Pelvis	2201	Biopsis por Aspiración con Aguja Fina y Gruesa
1987	Ap de Cadera	2155	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Ultrasonido
1988	Ap de Cadera en Rotación Externa	2200	Biopsia Guiada por Esterotaxia con Aguja Gruesa y Marcajes
1989	Ap de Tobillo en Varo	2202	Marcajes Guiados por Ultrasonido
1911	Cefalopelvimetría	2153	Marcaje Guiado por Esterotaxia
1938	Órbita y Agujeros Ópticos	2015	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Esterotaxia
1992	Ap Transoral	INTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR	
1993	Ap y Lateral de Antebrazo	1900	Angio Carotídea
1994	Ap y Lateral de Codo	1901	Angio Cerebral
1995	Ap y Lateral de Columna Torácica	1903	Angiografía Mesentérica Inferior
1996	Lateral de Cadera	1904	Angiografía Mesentérica Superior
1997	Lateral de Cráneo	1905	Angiografía Tronco Celiáco
1998	Lateral de Mano	1906	Aortografía
1999	Lateral de Tobillo con Cajón Anterior	1907	Aortografía Abdominal
2005	Pie en Proyección de Perfil en Apoyo (Proyección de Gauche)	1908	Arteriografía
2006	Pies en Proyección de Guntz (Rayo Posterior)	1959	Arteriografía Miembros Inferiores
2007	Proyección Axilar de Hombro	1960	Arteriografía Miembros Superiores
2008	Proyección de Entrada y Salida de Pelvis	2017	Embolizaciones Vasculares y Tumorales
2009	Proyección de Túnel de Rodilla	1966	Embolización (hígado, bazo, riñón y masas tumorales)
2010	Proyección en Y de Escápula	INTERVENCIONISMO NO ENDOVASCULAR	
2011	Proyección Especial para Sesamoideos en Apoyo	1922	Drenaje de Vía Biliar
2012	Proyecciones Especiales de Calcaneo (3)	1923	Drenaje Percutáneo Renal s/set
2013	Tangencial de Rótula a 30 y 60 grados	1961	Artrografía de Cadera
2014	Transtorácica de Hombro	1962	Artrografía de Hombro
2018	Ap de Tobillo en Valgo	1963	Artrografía de Muñeca
ESTUDIOS ESPECIALES		1984	Artrografía de Rodilla
1912	Cistografía	1985	Colangio Percutánea
1913	Colangiografía percutánea postoperatoria	1935	Mielografía
1914	Colangiografía Retrógrada	1925	Espienopografía
		1948	Abdomen simple Pie/Decúbito

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	1. Procedimiento de Preconsulta		Hoja: 21 de 24

10.7 CARNET

DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

- Recibir Atención Médica Adecuada.
- Recibir Trato Digno y Respetuoso.
- Recibir Información Suficiente, Clara, Oportuna y Veraz.
- Decidir Liberalmente Sobre su Atención.
- Otorgar o no su Consentimiento Validamente Informado.
- Ser tratado con Confidencialidad.
- Contar con Facilidades para Obtener una Segunda Opinión.
- Recibir Atención Médica en Caso de Urgencia.
- Contar con un Expediente Clínico.
- Ser Atendido Cuando se Inconforme por la Atención Médica Recibida.



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

CARNET DE CITAS

NOMBRE: _____

REGISTRO: _____

CLASIFICACIÓN: _____

06-01-0107

10.8 HOJA DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Nombre, Firma y sello de la Trabajadora Social: (14) _____

No. Expediente: Servicio: Fecha:

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre: Género:

Apellido paterno: materno: nombre (s):

Fecha de Nacimiento: Edad: Edo. Civil:

Escolaridad: Ocupación: Referencia:

Derivado/abogado o beneficiario (15): SÍ () NO () Causa: Religión:

Tipo de Estado (18): 1ra Vez: Actualización: Idioma:

Domicilio permanente (23):

Calle: No. Ext. - Int.: Colonia/Localidad: C.P.:

Municipio/Delegación: Estado: Tel.:

Familia responsable (31): Parentesco:

Domicilio (34):

Calle: No. Ext. - Int.: Colonia/Localidad: C.P.:

Municipio/Delegación: Estado: Tel.:

PROCEDENCIA (42):

D.F. EDO. DE MEXICO () RESTO DE LA REPÚBLICA: OTRO PAÍS, CUÁL? ()

II. CONDICIONES ECONÓMICAS

Personas que aportan	\$ INGRESO MENSUAL (43)	Desglose de gastos:	\$ EGRESO MENSUAL (44)
Jefe de Familia	<input type="text" value="45"/>	Alimentación/Despensa	<input type="text" value="46"/>
Espouse (47)	<input type="text" value="48"/>	Renta/hipoteca/prestado	<input type="text" value="49"/>
Hijo (48)	<input type="text" value="49"/>	Agua	<input type="text" value="50"/>
Otro (49)	<input type="text" value="50"/>	Luz	<input type="text" value="51"/>
Totál	<input type="text" value="51"/>	Gas	<input type="text" value="52"/>
		Teléfono	<input type="text" value="53"/>
		Gastos Escolares	<input type="text" value="54"/>
		Gastos en Salud	<input type="text" value="55"/>
		Transporte	<input type="text" value="56"/>
		Servicios domésticos	<input type="text" value="57"/>
		Consumos Adicionales	<input type="text" value="58"/>
		TOTAL	<input type="text" value="59"/>

Relación Ingreso- Egreso (52)

Relación Ingreso- Número de Dependientes Económicos (53)

Situación Económica: (54)

Déficit Equilibrio Superavit

Ocupación del principal proveedor económico (55) _____

II. VIVIENDA:

Tipo de Vivienda (27): Propia (3) Prestada (2) Rentada (1) Otro: (0) _____

Grupo	Tipo de vivienda (28)	Pto.
Grupo 1	Institución de protección social, cuera, choca, jocal, casa rural, barraca, tapajo o cuarto redondo, o sin vivienda.	0
Grupo 2	Vecindad o cuarto de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4	Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	4

Servicios Públicos (29)

abastecido público	gasificación	alcantarillado	resolución de basura	agua	luz	teléfono público
4 o más (3)	3 serv. (2)	2 serv. (1)	0-1 serv. (0)			
4 o más (3)	3 serv. (2)	2 serv. (1)	0-1 serv. (0)			
Materiales de Construcción (31)	Muebles (2)	Mata (1)	Llaves, Madera, material de la rigón (0)			
Número de Dormitorios (32)	5 a más (2)	3-4 (1)	1-2 (0)			
Número de Personas por dormitorio (33)	1-2 (2)	3 personas (1)	4 o más (0)			

III. ESTADO DE SALUD

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (34): _____

¿Desde hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? (35)

Menos de tres meses (2 pts.) De tres a seis meses (1 pts.) Más de seis meses (0 pts.)

¿El paciente tiene otros problemas de Salud además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? (36)

SI (1 pts.) ¿Cuál? _____ ¿En qué se atiende? _____

NO (1 pts.)

Estado de Salud de los integrantes de la familia (37):



Ningún enfermo (2 pts.) Un enfermo (1 pts.) Dos o el principal proveedor económico (0 pts.)

Familiares (38) (Hoja anexo)



Diagnóstico Social (39):

Total de puntos (40): Nivel del Estudio Socioeconómico (41): Nivel por política interna (42):

Nombre y firma del entrevistado (43) (opcional de acuerdo a cada institución) _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 1 de 32

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO A PACIENTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 2 de 32

1. PROPÓSITO



Determinar las actividades para asignar el nivel socioeconómico al usuario de los servicios que proporciona la Institución, para el pago de cuotas de recuperación que corresponda a su situación económica prevaleciente y/o de conformidad con las políticas institucionales que apliquen.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, evalúa la calidad de la atención y emite los lineamientos para determinar el nivel socioeconómico, la Subdirección de Recursos Financieros, realiza los cobros de los servicios médicos dependiendo el nivel socioeconómico y la Subdirección de Urgencias y Medicina que dan atención médica al paciente.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que acuden a la Institución a solicitar servicios médicos.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, es responsable y facultado para la asignación del nivel socioeconómico a través de la aplicación del Estudio Socioeconómico. Todo paciente que amerite atención médica de especialidad, deberá contar con estudio socioeconómico
- 3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social debe solicitar a los pacientes y/o familiares la información para la evaluación de la situación socioeconómica de los usuarios (estudio socioeconómico de puntaje). La Asignación del nivel socioeconómico a los usuarios de la institución se sujetará a los "Criterios de Asignación de Clasificación Socioeconómica" autorizados por la Comisión Coordinadora de Institutos y Hospitales de Alta Especialidad.
- 3.3 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, debe aplicar los niveles 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 1X, teniendo la responsabilidad de que el nivel asignado, corresponda a la suma del puntaje del estudio socioeconómico., debe aplicar el nivel socioeconómico correspondiente en el carnet institucional, respetando el puntaje y en ningún caso debe ser alterado. Para establecer el nivel socioeconómico del paciente se tomará en cuenta lo siguiente:
- Que el usuario sea el sostén económico familiar
 - La enfermedad impacta en la economía familiar
 - Estancia prolongada en hospitalización
 - Procedimientos médicos que conlleven a un costo elevado
 - Por defunción


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 3 de 32

- Carecer de recursos económicos
- Tratamiento prolongado

- 3.4 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, en todos los casos el estudio inicial, debe contar con la clasificación establecida, el nombre, firma y cédula profesional del / la trabajadora (a) social que lo elaboró, debe entregar del carnet de citas, en donde estará impresa la información de los Derechos Generales de los Pacientes.
- 3.5 La Subdirección de Gestión de Calidad mediante el Departamento de Trabajo Social, sensibiliza tanto al paciente como al familiar o responsable sobre su compromiso para cubrir las cuotas de recuperación de acuerdo al nivel socioeconómico asignado. El nivel asignado podrá ser modificado previa autorización de la Jefatura de Trabajo Social, Dirección Médica o Dirección General del hospital, de acuerdo a los lineamientos correspondientes al procedimiento de Reclasificación Socioeconómica.
- 3.6 Los Hospitales Federales de Referencia, Regionales de Alta Especialidad, los Servicios de Atención Psiquiátrica y los diferentes INSalud, en los casos de referencia de pacientes, de debe respetar la clasificación del nivel socioeconómico que para efecto de pago de cuotas de recuperación haya sido asignada por el Departamento de Trabajo Social de la instancia que origina la referencia, debiendo presentar la siguiente documentación:
- Hoja de Referencia con el nivel socioeconómico debidamente sellado de la unidad médica que refiere
 - Carnet de citas de la Institución de procedencia con registro del nivel socioeconómico asignado
- 3.7 La Subdirección de Gestión de Calidad mediante el Departamento de Trabajo Social, en caso de pacientes referidos de otra unidad médica del Sector Salud, diferentes a las descritas en el punto anterior (3.7), para procedimientos especializados o estudios de laboratorio y/o gabinete, debe aplicar nivel 4. En pacientes que soliciten atención médica, en preconsulta y que les sean solicitados estudios de laboratorio y/ o gabinete, se les asigna el nivel 4.
- 3.8 La Subdirección de Gestión de Calidad mediante el Departamento de Trabajo Social, en caso de pacientes que soliciten atención médica por el servicio de Urgencias TRIAGE (adultos y Pediatría), y requieren estudios de laboratorio y gabinete, para determinar diagnóstico, se debe asignar nivel "2", En caso de que el paciente requiera ser internado, se le realiza su estudio socioeconómico y se determina el nivel socioeconómico de acuerdo a los datos proporcionados.
- 3.9 La Subdirección de Gestión de Calidad mediante el Departamento de Trabajo Social, en caso de los pacientes que soliciten atención médica por el servicio de Gineco- obstetricia y requieren estudios de laboratorio" PERFIL TOXEMICO", se les asigna nivel 1, sólo para este tipo de estudios, en caso de requerir estudios de gabinete o laboratorio diferente al" PERFIL TOXEMICO", se les asigna nivel 2, de acuerdo al punto 3.9. En caso de que la paciente requiera ser internada y no cuenta con carnet institucional, se debe realizar su estudio socioeconómico para determinar el nivel socioeconómico de acuerdo con los datos proporcionados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 4 de 32

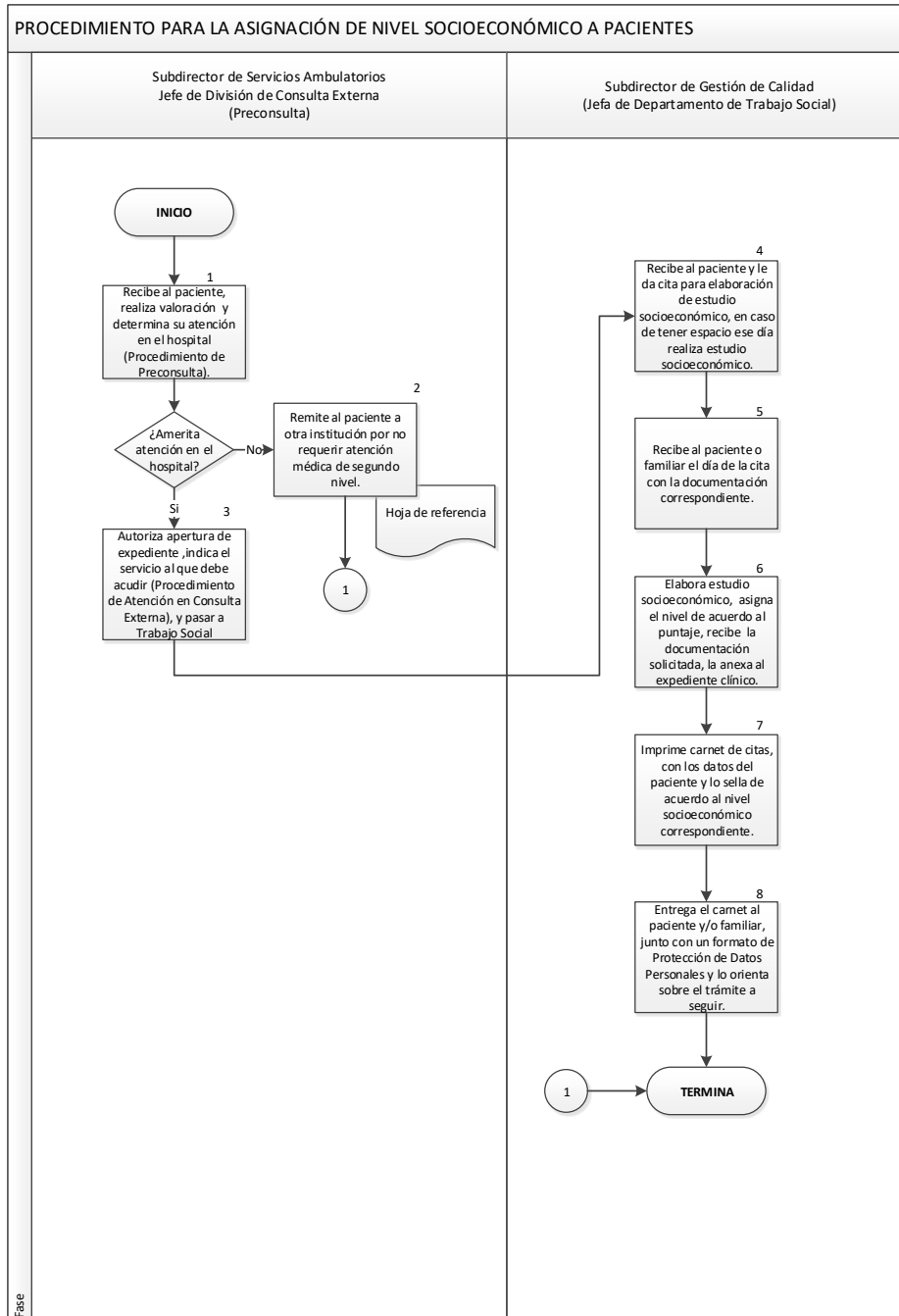
- 3.10 La Subdirección de Gestión de Calidad mediante el Departamento de Trabajo Social, en el caso de los pacientes que se encuentran internados en observación, en el área de urgencias (adultos y pediatría), sin número de registro, se debe realizar el estudio socioeconómico correspondiente, asignando el nivel socioeconómico de acuerdo a su situación económica prevaleciente, tomando en cuenta los criterios del punto 3.4, y en el pase de 24 hrs. se pone el sello del nivel asignado, para que en caja pueda realizar los pagos correspondientes a la atención médica proporcionada.
- 3.11 El Departamento de Trabajador Social debe proporcionar al paciente, familiar o responsable un trato cordial, amable y empático, basado en el Código de ética Institucional, respetando sus valores, creencias, ideología y origen, destinado a resguardar los preceptos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.
- 3.12 El Departamento de Trabajador Social, es responsable de actualizar datos (reposición de carnet) del estudio socioeconómico después de la vigencia, el cual es de 4 años.
- 3.13 El Departamento de Trabajador Social, es responsable de asignar nivel 6 a los pacientes que cuenten con Seguridad Social que demanden directamente el servicio.
- 3.14 El Departamento de Trabajador Social, a los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, es responsable de informar que se les cobra íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias (de conformidad con el artículo 36 de la Ley General de Salud).
- 3.15 La Subdirección de Gestión de Calidad, a través del Departamento de Trabajo Social, debe identificar si el paciente, el familiar o persona responsable son discapacitados (dificultad visual, dificultad auditiva, dificultad motora o emocional), es adulto mayor; pertenecen a alguna comunidad indígena o son considerados vulnerables para intervenir con el equipo médico y darles prioridad en las acciones que favorezcan su proceso de atención.
- 3.16 La Subdirección de Gestión de Calidad, mediante el Departamento de Trabajo Social, debe informar al paciente sobre el nivel socioeconómico asignado y la forma en que se mantiene la confidencialidad de la información vertida durante la entrevista, la cual es conforme a las leyes, reglamentaciones y normatividad aplicables.
- 3.17 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, es responsable de proporcionar la información contenida en el presente procedimiento a la población usuaria, con base en una comunicación directa, clara y exacta, acorde a sus condiciones socio-culturales (formato, lenguaje, idioma); de conformidad con los fundamentos legales que se establecen es responsable de atender al paciente, con criterio de gratuidad, fundamentada en sus condiciones socioeconómicas.



	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Ambulatorios [Jefe de División de Consulta Externa (Preconsulta)]	1	Recibe al paciente, realiza valoración médica correspondiente y determina su atención en el hospital (Procedimiento de Preconsulta).	Hoja de referencia y contrarreferencia
	2	Procede: No: Remite al paciente a otra institución por no requerir atención médica de segundo nivel, termina procedimiento.	
	3	Si: Autoriza apertura de expediente e indica el servicio al que debe acudir el paciente, y pasar a Trabajo Social para solicitar cita (Procedimiento de Atención en Consulta Externa).	
Subdirector de Gestión de Calidad (Jefa de Departamento de Trabajo Social)	4	Recibe al paciente y le da cita para elaboración de estudio socioeconómico, en caso de tener espacio ese día realiza estudio socioeconómico.	
	5	Recibe al paciente o familiar el día de la cita con la documentación correspondiente (copia de identificación, comprobante de domicilio; en caso de menores de edad, copia de acta de nacimiento, CURP).	
	6	Elabora estudio socioeconómico, al paciente y/o familiar mediante un cuestionario estructurado; asigna el nivel socioeconómico de acuerdo al puntaje del estudio y recibe del paciente y/o familiar, la documentación solicitada para anexar al expediente clínico.	
	7	Imprime carnet de citas, con los datos del paciente y lo sella de acuerdo al nivel socioeconómico correspondiente.	
	8	Entrega el carnet al paciente y/o familiar, junto con un formato de Protección de Datos Personales y lo orienta sobre el trámite a seguir.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 7 de 32

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Estudio Socioeconómico	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Número de registro

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Número de registro: es igual a número de expediente institucional

8.2 Estudio socioeconómico: Instrumento de evaluación que aplica el trabajador social a través de la técnica de la entrevista, para identificar la situación económica del usuario y contribuir al conocimiento de su entorno social y familiar dentro de una institución.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	24 Septiembre 2018	Actualización de formato, políticas de operación, normas y lineamiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Criterios para la Asignación de Clasificación socioeconómica

10.2 Estudio Socioeconómico e instructivo para el llenado

10.3 Hoja de Referencia y Contrarreferencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 8 de 32

10.1 CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

La asignación de clasificación socioeconómica a los usuarios de la institución se sujetará a los siguientes lineamientos:



1. Ingreso Familiar	55%
2. Ocupación	10%
3. Egresos Familiares	10%
4. Vivienda	20%
5. Salud Familiar	5%
TOTAL	100%

Con estos porcentajes el ingreso familiar se constituye en el elemento básico. Las otras variables afectan a la clasificación en forma secundaria y permiten conocer el entorno familiar. El máximo de puntos que se puede obtener es 100.

1.-INGRESO FAMILIAR:

Esta variable constituye el 55% del valor total de los indicadores. Se refiere a la suma total de los ingresos de la familia y para efectos de asignar la puntuación de considera el número de sus miembros que dependen económicamente de ese ingreso. Se calcula de acuerdo con el siguiente cuadro:



Se busca el límite superior establecido en la tabla del párrafo anterior para obtener el valor de tabla que corresponde. Y se asigna el puntaje de acuerdo al número de dependientes económicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional			
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes			Hoja: 9 de 32

Calculado al Salario Mínimo vigente de acuerdo a la Resolución del H. Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos que fija los salarios generales y profesionales vigentes a partir del 1º de enero de cada año.

AREA GEOGRAFICA "A"

VECES SALARIO MINIMO	DEPENDIENTES 1 o 2	DEPENDIENTES 3 o 4	DEPENDIENTES 5 o 6	DEPENDIENTES 7 o 8	DEPENDIENTES 9 o MAS
	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
> 0.0 a 1.0	0	0	0	0	0
> 1.0 a 1.5	10	5	0	0	0
> 1.5 a 3.0	15	10	5	0	0
> 3.0 a 4.5	20	15	10	5	0
> 4.5 a 6.0	25	20	15	10	5
> 6.0 a 8.0	30	25	20	15	10
> 8.0 a 10.0	35	30	25	20	15
> 10.0 a 13.0	40	35	30	25	20
> 13.0 a 16.0	45	40	35	30	25
> 16.0 a 19.0	50	45	40	35	30
> 19.0	55	50	45	40	35

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 10 de 32

2.-OCUPACIÓN:

Esta variable constituye el 10% del valor total de los indicadores. Se refiere a la actividad del paciente y se tecléa la clave correspondiente a uno de los diferentes grupos que son:

DESCRIPCION	PUNTUACIÓN
➤ Sin Ocupación	0
➤ Trabajadores No calificados	1
➤ Jubilados y Pensionados	2
➤ Becarios	3
➤ Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	3
➤ Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios	4
➤ Operadores de instalaciones, maquinarias y montadores	5
➤ Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	6
➤ Empleados de oficina	7
➤ Técnicos profesionistas de nivel medio	8
➤ Profesionistas, científicos e intelectuales	9
➤ Fuerzas armadas y	10
➤ Ejecutivos e inversionistas	10



*Versión Modificada de la Clasificación Internacional Informe de Ocupación año 1991

Para cualquier consulta o revisión cotejar información en el catálogo de ocupación.

3 EGRESOS FAMILIARES (Relación de Ingreso- Egreso):

Esta variable constituye el 10% del valor total de los indicadores. Se refiere a la situación económica del paciente en relación a su grupo familiar, comparando los egresos con los ingresos familiares.

La puntuación será el resultado de la siguiente operación: total de egresos por 100 entre total de ingresos; el porcentaje obtenido se ubicará de acuerdo a la siguiente tabla (a mayor porcentaje de gasto menor puntaje):



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 11 de 32

PORCENTAJE DE EGRESOS RESPECTO AL INGRESO FAMILIAR	PUNTUACION
71% o más	0
61% - 70%	2
51% - 60%	4
41% - 50%	6
31% - 40%	8
Menor a 30%	10



SITUACIÓN ECONÓMICA	
Déficit	Cuando superan los egresos a los ingresos
Equilibrio	Cuando los egresos se cubren con los ingresos
Superávit	Disposición satisfactoria de ingresos para cubrir necesidades básicas; además se cuenta con disponibilidad para el ahorro o gasto de imprevistos

4.-VIVIENDA:

Esta variable constituye el 20% del valor total de los indicadores. Se refiere al lugar físico en la que el paciente habita y a las características propias de la vivienda. Se calculará de acuerdo al siguiente cuadro y la puntuación final resulta de la suma de cada uno de los indicadores que la integran:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 12 de 32

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	PUNTUACIÓN
<p>TENENCIA</p> <p>Otro (institucional, albergues, reclusorios, asilos o sin vivienda) 0</p> <p>Rentada 1</p> <p>Prestada 2</p> <p>Propia 3</p> <p>Nota: si se encuentra en proceso de pago se considera rentada.</p>	
<p>TIPO DE VIVIENDA</p> <p>Instituciones de protección social, cueva, choza, casa rural, barraca, tugurio, cuarto redondo o sin vivienda. 0</p> <p>Vecindad, cuarto de servicio 1</p> <p>Departamento o Casa popular, unidades habitacionales (interés social) 2</p> <p>Departamento o Casa clase media con financiamiento propio o hipoteca 3</p> <p>Departamento o Casa Residencial 5</p>	
<p>SERVICIOS PÚBLICOS (prevaleciente en la zona donde se encuentra ubicado el domicilio: alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, servicio de recolección de basura, teléfono público etc.)</p> <p>De 0 a 1 servicio público 0</p> <p>2 servicios públicos 1</p> <p>3 servicios públicos 2</p> <p>4 o más servicios públicos 3</p>	
<p>SERVICIOS INTRADOMICILIARIOS (al interior del domicilio)</p> <p>0 - 1 servicio 0</p> <p>2 servicios 1</p> <p>3 servicios 2</p> <p>4 o más servicios 3</p>	
<p>MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN (predominante en el domicilio)</p> <p>Lámina, Madera, Material de la región 0</p> <p>Mixta 1</p> <p>Mampostería 2</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 13 de 32

NÚMERO DE DORMITORIOS	
1 - 2	0
3 - 4	1
5 a más	2
NÚMERO DE PERSONAS POR DORMITORIO	
4 o más personas	0
3 personas	1
1-2 personas	2

5.- SALUD FAMILIAR:



Esta variable constituye el 5% del valor total de los indicadores. Se toma en cuenta el Diagnóstico médico por el que el paciente amerita atención en la institución, el tiempo de su padecimiento y si presenta otros problemas de salud que requieren de atención en otra institución, con la finalidad de identificar el impacto que tiene en su capacidad de pago.

Además, se considera la existencia de otros enfermos que se encuentren en curación o rehabilitación y que al momento del estudio socioeconómico existen en el núcleo familiar y representan un gasto o disminución del ingreso. Se calculará de acuerdo a los siguientes cuadros:

TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
Más de 6 meses	0
De 3 a 6 meses	1
Menos de 3 meses o sin co-morbilidad	2

OTROS PROBLEMAS DE SALUD DEL PACIENTE, QUE SE ATIENDEN EN OTRA INSTITUCIÓN.	PUNTUACIÓN
SI	0
NO	1

ESTADO DE SALUD DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA	PUNTUACIÓN
---	-------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 14 de 32

Dos o principal proveedor económico	0
Un enfermo	1
Ningún enfermo	2

ASIGNACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Una vez obtenido el valor de cada una de las variables se procede a la suma de los mismos para obtener la puntuación final y determinar a cuál de los seis niveles de clasificación socioeconómica corresponde al usuario. Este cálculo se realiza de acuerdo con el siguiente cuadro:

PUNTUACION OBTENIDA EN LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	CLASIFICACION SOCIOECONOMICA
0 – 12	1X
13 – 24	1
25 – 36	2
37 – 52	3
53 – 68	4
69 – 84	5
85 – 100	6

CATÁLOGO DE OCUPACIÓN



El presente catalogo tiene por objetivo apoyar a los trabajadores sociales en la valoración del tipo de ocupación, como una variable necesaria para la determinación del nivel socioeconómico en las Instituciones de Salud.

Este catalogo es un resumen de grupos de ocupación, según la clasificación de la Organización Internacional de Trabajo (OIT), publicada en 1991.

DESCRIPCIÓN DE GRUPOS

SIN OCUPACIÓN: comprende aquellos individuos que a pesar de ser económicamente activos no desarrollan ningún tipo de actividad remunerada, por ejemplo: ama de casa, estudiante, personas bajo protección institucional y algún otro concepto.

BECARIOS: comprende aquel individuo que recibe remuneración de alguna institución o empresa para la realización de estudios y/o actividades similares.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 15 de 32

TRABAJADORES NO CALIFICADOS: comprende las ocupaciones para cuyo desempeño se requieren los conocimientos y la experiencia necesaria para cumplir tareas generalmente sencillas y rutinarias realizadas con la ayuda de herramientas manuales, y para las cuales se requiere a veces un esfuerzo físico considerable y, salvo raras excepciones, escasa iniciativa. Sus tareas consisten en vender mercancía en las calles, brindar servicios de portería y vigilancia de inmuebles y bienes, limpiar, lavar y planchar ropa y ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la agricultura o la pesca, la construcción y las obras públicas y las industrias manufactureras.

- a) De ventas y servicios.
- b) Limpiabotas y otros trabajadores en vía pública.
- c) Mensajeros, porteadores (transportistas), porteros y afines.
- d) Peones agropecuarios, forestales, pesqueros y afines.
- e) Peones de minería, la construcción, la industria manufacturera y el transporte.
- f) Peones de transporte.
- g) Conserjes, lavadores de vehículos, ventanas y afines.

OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS: comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y las experiencias necesarias para ejercer oficio de artesanía u artes mecánicas, así como otras afines, lo cual, entre otras cosas, exige la capacidad de utilizar máquinas y herramientas y el conocimiento de cada una de las etapas de la producción y de la naturaleza y las aplicaciones de los productos fabricados. Sus tareas consisten en extraer materias primas del suelo, construir edificios y otras obras, y fabricar diversos productos y artesanías.

- a) Oficiales y operadores de las industrias extractivas y de construcción.
- b) Oficiales y operarios de la metalurgia, la construcción mecánica y afines.
- c) Mecánicos de precisión, artesanos, operarios de las artes gráficas y afines.
- d) Otros oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios.



TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS: comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para la prestación de servicios personales y servicios de protección y de seguridad o la venta de mercancías en un comercio o en mercados. Dichas tareas consisten en servicios relacionados con los viajes, los trabajos domésticos, la restauración, los cuidados personales, la protección de personas, de bienes, el mantenimiento del orden público la venta de mercancías en un comercio o en los mercados.

- a) Trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad.
- b) Modelos, vendedores y demostradores.
- c) Religiosos sin jerarquía.

OPERADORES DE INSTALACIONES, MÁQUINAS Y MONTADORES: comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para atender y vigilar el funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales de gran tamaño y a menudo automatizadas.

Sus tareas consisten en atender y vigilar las máquinas y materiales para la explotación minera, las industrias de transformación y otras producciones, conducir vehículos, operar instalaciones móviles y montar componentes de productos.

- a) Operadores de instalaciones fijas y afines.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 16 de 32

- b) Operadores de máquinas y montadores.
- c) Conductores de vehículos y operadores de equipo pesado móviles.

AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS Y PESQUEROS: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y las experiencias necesarios para la obtención de productos de la agricultura a fin de obtener sus productos, criar y cazar animales, pescar o criar peces, conservar y explotar los bosques y en particular, cuando se trata de los trabajadores dedicados a la agricultura y la pesca comerciales, vender los productos a los compradores, a organismos de comercialización o en los mercados.

- a) Agricultores y trabajadores calificados de explotaciones agropecuarias, forestales y pesqueras con destino al mercado.
- b) Trabajadores agropecuarios y pesqueros de subsistencia.

EMPLEADOS DE OFICINA: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para desempeñar los conocimientos y la experiencia necesarios para ordenar, almacenar, computarizar y encontrar información. Las tareas consisten en realizar trabajos de secretaría, operar máquinas de tratamiento de textos y otras máquinas de oficina, realizar cálculos e ingresar datos en computadoras y diversos trabajos de servicios a la clientela, relacionados con los servicios de correos, las operaciones de cajas y la concertación de citas o entrevistas:

- a) Oficinistas
- b) Empleados en trato directo con el público.



JUBILADOS Y PENSIONADOS: Comprende las tareas realizadas en un determinado tiempo y que en este momento ya no son ejercidas por condiciones laborales establecidas.

TÉCNICOS Y PROFESIONALES A NIVEL MEDIO: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño, conocimientos técnicos y experiencias de una o varias disciplinas de las ciencias físicas y biológicas o de las ciencias sociales y las humanidades. Esas tareas consisten en llevar a cabo labores técnicas relacionadas con la aplicación de conceptos y métodos en relación con las esferas ya mencionadas y en impartir enseñanza de cierto nivel.

- a) Técnicos y Profesionistas de nivel medio de las ciencias físicas, químicas, ingeniería y afines.
- b) Técnicos y Profesionales de nivel medio en Ciencias Biológicas, la medicina y la salud.
- c) Maestros e instructores de nivel medio
- d) Otros técnicos y profesionales de nivel medio.

PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño conocimientos profesionales de alto nivel y experiencia en materia de ciencias físicas y biológicas o ciencias sociales y humanidades. Sus tareas consisten en ampliar el acervo de conocimientos científicos o intelectuales, conceptos y teorías para resolver problemas o por medio de la enseñanza, asegurar la difusión sistémica de esos conocimientos.

- a) Profesionistas de las ciencias físicas, químicas, matemáticas y de la ingeniería.
- b) Profesionales de las ciencias biológicas y la medicina y la salud.
- c) Profesionales de enseñanza
- d) Otros profesionales científicos e intelectuales
- e) Religiosos con jerarquía.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 17 de 32

FUERZAS ARMADAS: Comprende a las personas con cargo militar que sirven a los ejércitos de tierra, mar y aire y en los servicios militares dependientes de los mismos, incluye a los rangos superiores principalmente, contemplando aquellos individuos que cursaron una carrera militar y llevan a cabo investigaciones y aplicaciones de conocimientos científicos.

EJECUTIVOS E INVERSIONISTAS: Comprende las profesiones cuyas tareas principales consisten en definir y formular la política del gobierno nacional, las leyes y reglamentos, vigilar su aplicación, representar al gobierno nacional y actuar en su nombre, o preparar, orientar y coordinar la política y las actividades de una empresa o de un organismo, o de sus departamentos y servicios internos.

- a) Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos; Directivo de la Administración Pública.
- b) Directores de Empresas.

CATÁLOGO DE VIVIENDA



El presente catálogo es un instrumento que se pretende utilizar para criterios profesionales, relacionados con la clasificación de tipo de vivienda, como una de las variables que es necesario evaluar para la asignación del nivel socioeconómico de los usuarios de las instituciones nacionales de salud, está enriquecido a través de la investigación documental y de los aportes teóricos y prácticos de las trabajadoras sociales.

Grupo	Tipo de vivienda
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo o sin vivienda.
Grupo 2	Vecindad o cuarto de servicio.
Grupo 3	Departamento o casa popular en unidades habitacionales (interés social)
Grupo 4	Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca
Grupo 5	Departamento o casa residencial

GRUPO 1

Institución de Protección Social. - Institución que pertenece a una dependencia gubernamental o privada, donde convive un número grande de personas sin ningún parentesco entre sí, recibiendo protección temporal o permanente. Tienen un número de dormitorios Indefinido. Su material de construcción es de mampostería. La zona de ubicación es urbana y suburbana. Cuenta con todos los servicios públicos.

Cueva. - Es utilizada como habitación familiar, su extensión y altura es variable. Tiene una habitación muy ocasionalmente dos. Su material de construcción es de piso de tierra, paredes y techo de rocas, piedras, tierra, barro, etc. Su ubicación se localiza en la mayoría de los casos en la periferia de la zona suburbana y rural. Carece de servicios públicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 18 de 32

Choza, Jacal. - Habitación en precarias condiciones. Tienen una habitación muy ocasionalmente dos; montadas a base de materiales naturales, rústicos o de elemental resistencia (barro, palma, adobe, cartón, lámina o tablas) para satisfacer necesidades prioritarias de vivienda. Generalmente no disponen de servicio básico.

Casa Rural. - Casa rústica o cabaña que se construye con materiales propios de la región. Consta de un cuarto redondo donde duermen y en ocasiones también cocinan. Su material de construcción es piso de tierra, paredes y techo de paja, carrizo, palma, vara, barro, etc. La ubicación se localiza en las zonas rurales (rancherías, ejidos, etc.). Carece de la mayoría de servicios públicos, pero puede contar con agua y luz.

Barraca. - Covacha construida de material de desecho. Tiene un solo cuarto donde duermen y cocinan. Su material de construcción es piso de tierra, paredes y techo de lámina, cartones, tablas, plásticos, etc. La zona de ubicación se localiza tanto en las zonas urbanas como suburbanas. No cuenta con servicios reglamentarios (regularmente se obtienen a través de préstamo o clandestinamente).

Tugurio. - Conjunto de barracas amontonadas, donde las familias viven aglomeradas pero conservan ciertas independencia como los campamentos de damnificados o ciudades perdidas. Cuentan con uno o dos cuartos por familia. Su material de construcción es piso de cemento, paredes y techo de ladrillo, lámina o materiales diversos. La ubicación de la zona es tanto en urbanas como suburbanas. Cuenta con algunos servicios no siempre reglamentados.

Cuarto redondo. - Consta de una sola habitación que es utilizada para cubrir todas las necesidades familiares (dormitorio, cocina, comedor, etc.). Su material de construcción es piso de cemento, paredes de mampostería y en ocasiones el techo es de lámina. La zona de ubicación puede localizarse en urbana o suburbana y cuenta con la mayoría de servicios, pero no dentro de la vivienda.

Sin vivienda. - Aplicable a personas que carecen de casa habitación, pernoctando en la vía pública o que se encuentran en instituciones como albergues, reclusorios, orfanatos o asilos.



GRUPO 2

Vecindad. - Conjunto de viviendas donde el patio es colectivo, así como los servicios sanitarios, lavadero y toma de agua. El número de habitaciones es variable, puede ser de 2 a 3, utilizándolas como cocina dormitorio y en ocasiones sala o comedor. Su material de construcción en su mayoría está construido de mampostería. La zona de ubicación que tienen se localiza en urbanas y suburbanas. Cuenta con la mayoría de servicios públicos básicos.

Cuarto de servicio. - Habitación que se destina para el personal de servicio doméstico (cocineras, mozos, sirvientes, etc.) se puede encontrar dentro del departamento o casa residencial o en forma independiente a esta. Tiene un solo dormitorio con baño. La zona de ubicación es urbana y se hace uso de los servicios públicos con los que cuenta la vivienda principal.

GRUPO 3

Departamento Popular. - Vivienda familiar localizada en forma sema - independiente o en una unidad habitacional. Esta construido por uno o dos dormitorios, sala-comedor o estancia, cocina y baño. Su material de construcción: generalmente es piso de vinil o mosaico, paredes y techos de mampostería.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 19 de 32

La zona de ubicación puede ser urbana o suburbana y cuenta con la mayoría de los servicios públicos o todos los servicios de urbanización.



Casa Popular. - Vivienda independiente, funcional ocupada por una o más familias, con una adecuada distribución de habitaciones. Consta hasta de tres dormitorios, sala-comedor, cocina. La zona de ubicación es urbana o suburbana generalmente en unidades habitacionales y cuenta con todos los servicios públicos.

GRUPO 4

Casa o departamento de clase media. - Casa habitación o departamento, localizada en forma independiente o en condominio. Cuenta con 3 o 4 dormitorios (en cada uno duermen de una a dos personas), sala, comedor, cocina y 1 o 2 baños. Su material de construcción es piso de loseta, paredes y techo de mampostería. La zona de ubicación es urbana. Cuenta con todos los servicios públicos.



GRUPO 5

Departamento o casa residencial. - Casa habitación o departamento, localizado en forma independiente o en condominio que ostenta comodidades extraordinarias. Cuenta con más de una recámara (cada uno de los miembros de la familia tiene su propio dormitorio), sala, comedor, cocina 1 o 2 baños, cuarto de servicio y habitaciones extra para usos diversos (estudio, cuarto de televisión, áreas de recreación, etc.). Su material de construcción es piso, paredes y techo de mampostería con acabados de lujo, tapiz, alfombra, parquet, etc. Las zonas de ubicación son urbanas y residenciales. Tiene todos los servicios públicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 20 de 32

10.2 INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

- (1) **Fecha.** - Día, mes y año en que se realiza el estudio socioeconómico.
- (2) **No. Expediente.** - Es el número de registro o folio consecutivo que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución.
- (3) **Servicio.** - Especialidad o área donde se realizó el estudio socioeconómico.
- (4) **Nombre.** - Nombre y apellidos completos del paciente, tal como está registrado en su acta de nacimiento o en ausencia: CURP, acta de matrimonio, fe de bautizo o credencial de elector, empezando por apellido paterno, materno y nombre (s).
- (5) **Género.** - Masculino o Femenino, otro: En población infantil con sexo indefinido (hermafrodita).
- (6) **Fecha de Nacimiento.** - Día, mes y año en que nació el paciente. (**día00/mes00/año0000**)
- (7) **Edad.** - Del paciente en años y meses cumplidos en pacientes pediátricos.
- (8) **Estado civil.** - Situación legal del paciente. (Soltero, casado).
- (9) **Escolaridad.** - Año escolar que está cursando el paciente o grado máximo de estudios que cursó (No sabe leer ni escribir, sabe leer y escribir, primaria incompleta, primaria completa, carrera comercial después de la primaria, secundaria incompleta, secundaria completa, carrera técnica después de la secundaria, preparatoria incompleta, preparatoria completa, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado).
- (10) **Ocupación.** - Nombre de la actividad que desempeña actualmente el paciente (oficio, profesión u otra, de acuerdo a catálogo de ocupación anexo).
- (11) **Institución de Referencia.** - Lugar de donde fue derivado el paciente: Institución oficial (1ro, 2do ó 3er nivel de atención médica) privada, médico particular, iniciativa propia.
- (12) **Derechohabiente ó Beneficiario.** -Nombre de la Institución que le proporciona Seguridad Social (IMSS, PEMEX, SEDENA, ISSEMYM, ISSSTE, etc.) o que cubre: Seguro Popular, Seguro de gastos médicos del paciente y a la cual tiene derecho.
- (13) **Religión.** - El nombre de la doctrina religiosa que profesa el paciente.
- (14) **Tipo de Estudio.** - Momento en que se realiza el estudio socioeconómico: apertura (1ra. Vez) o actualización de datos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 21 de 32

(15) Idioma. - Anotar el nombre del idioma (en caso de extranjeros) o la lengua indígena que habla el paciente o la familia.

(16) Domicilio Permanente. - Lugar donde vive el paciente, incluyendo calle, número exterior e interior, colonia, localidad, código postal, Estado, País y número telefónico con lada.

(17) Nombre del Responsable. - Nombre y apellidos completos de la persona que se hace responsable del paciente ante la institución y que proporciona la información requerida.

(18) Parentesco. - Relación que tiene la persona que proporciona la información con el paciente y que firma como responsable.

19) Domicilio del responsable. - Lugar donde reside el responsable del paciente en forma permanente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, delegación o municipio, estado y número telefónico incluyendo clave lada).

(20) Procedencia. - Estado de la República Mexicana o País donde radica el paciente.



(21) Ingreso Mensual. - Desglose y suma del total de ingresos mensuales de las personas que aportan regularmente al gasto familiar.

(22) Egreso Mensual. - Desglose de egresos mensuales referidos en los diferentes rubros, promedio mínimo estimado.

(23) Número de Integrantes. - Se registra el número total de los miembros que dependen económicamente del mismo ingreso y que viven en el mismo núcleo familiar.



(24) Relación ingreso-egreso. - Permite conocer el impacto de los egresos en relación a los ingresos familiares, se obtendrá mediante la siguiente operación: total de egresos por 100 entre total de ingresos; el porcentaje obtenido se ubicará de acuerdo a la siguiente tabla (A mayor porcentaje de gasto menor puntaje):

PORCENTAJE DE EGRESOS RESPECTO AL INGRESO FAMILIAR	PUNTUACION
71% o más	0
61% - 70%	2
51% - 60%	4

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Hoja: 22 de 32
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		

41% - 50%	6
31% - 40%	8
Menor a 30%	10

(25) Relación ingreso-número de dependientes económicos. - Corresponde a la relación del número total de integrantes de la familia y el Ingreso mensual, se asigna puntaje de acuerdo a la tabla correspondiente a la zona geográfica donde se realiza el estudio socioeconómico. (Ver cuadro por zona económica, que deberá de actualizarse cada año de acuerdo a la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos vigente).



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional			
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes			Hoja: 23 de 32

ÀREA GEOGRÀFICA "A"

VECES SALARIO MÍNIMO	DEPENDIEN TES 1 o 2	DEPENDIEN TES 3 o 4	DEPENDIEN TES 5 o 6	DEPENDIEN TES 7 o 8	DEPENDIEN TES 9 o MAS
	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
> 0.0 a 1.0	0	0	0	0	0
> 1.0 a 1.5	10	5	0	0	0
> 1.5 a 3.0	15	10	5	0	0
> 3.0 a 4.5	20	15	10	5	0
> 4.5 a 6.0	25	20	15	10	5
> 6.0 a 8.0	30	25	20	15	10
> 8.0 a 10.0	35	30	25	20	15
> 10.0 a 13.0	40	35	30	25	20
> 13.0 a 16.0	45	40	35	30	25
> 16.0 a 19.0	50	45	40	35	30
> 19.0	55	50	45	40	35

ÀREA GEOGRÀFICA "B"

VECES SALARIO MÍNIMO	DEPENDIEN TES 1 o 2	DEPENDIEN TES 3 o 4	DEPENDIEN TES 5 o 6	DEPENDIEN TES 7 o 8	DEPENDIEN TES 9 o MAS
	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
> 0.0 a 1.0	0	0	0	0	0
> 1.0 a 1.5	10	5	0	0	0
> 1.5 a 3.0	15	10	5	0	0
> 3.0 a 4.5	20	15	10	5	0
> 4.5 a 6.0	25	20	15	10	5

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional			
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes			Hoja: 24 de 32

> 6.0 a 8.0	30	25	20	15	10
> 8.0 a 10.0	35	30	25	20	15
> 10.0 a 13.0	40	35	30	25	20
> 13.0 a 16.0	45	40	35	30	25
> 16.0 a 19.0	50	45	40	35	30
> 19.0	55	50	45	40	35

ÀREA GEOGRÀFICA "C"



VECES SALARIO MÍNIMO	DEPENDIENTES 1 o 2	DEPENDIENTES 3 o 4	DEPENDIENTES 5 o 6	DEPENDIENTES 7 o 8	DEPENDIENTES 9 o MAS
	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
> 0.0 a 1.0	0	0	0	0	0
> 1.0 a 1.5	10	5	0	0	0
> 1.5 a 3.0	15	10	5	0	0
> 3.0 a 4.5	20	15	10	5	0
> 4.5 a 6.0	25	20	15	10	5
> 6.0 a 8.0	30	25	20	15	10
> 8.0 a 10.0	35	30	25	20	15
> 10.0 a 13.0	40	35	30	25	20
> 13.0 a 16.0	45	40	35	30	25
> 16.0 a 19.0	50	45	40	35	30
> 19.0	55	50	45	40	35

(26) Situación Económica. - Corresponde a la situación económica del paciente en relación a su grupo familiar:

Déficit. - Cuando superan los egresos a los ingresos.

Equilibrio. - Cuando los egresos se cubren con los ingresos.

Superávit. - Disposición satisfactoria de ingresos para cubrir necesidades básicas; además se cuenta con disponibilidad para el ahorro o gasto de imprevistos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 25 de 32

(27) Ocupación del principal proveedor económico de la familia. - Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (de acuerdo al catálogo de ocupación).



DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
➤ Sin Ocupación	0
➤ Trabajadores No calificados	1
➤ Jubilados y Pensionados	2
➤ Becarios ➤ Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	3
➤ Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios	4
➤ Operadores de instalaciones, maquinarias y montadores	5
➤ Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	6
➤ Empleados de oficina	7
➤ Técnicos profesionistas de nivel medio	8
➤ Profesionistas, científicos e intelectuales	9
➤ Fuerzas armadas y ➤ Ejecutivos e inversionistas	10

(28) Tenencia. - Representa el tipo de propiedad de la vivienda (propia, prestada, rentada, otro).

TIPO DE VIVIENDA	Puntuación
Propia *	3
Prestada	2
Rentada	1
Otro (institucional: albergues, reclusorios, asilos, etc., o sin vivienda)	0

*Si la vivienda se encuentra en proceso de pago, se considera como rentada.

(29) Tipo de Vivienda.- Son las características de vivienda que habita el grupo familiar (de acuerdo a la tabla):

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 26 de 32

GRUPO	TIPO DE VIVIENDA	PUNTUACIÓN
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda.	0
Grupo 2	Vecindad o cuarto de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4	Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	5

(30) Servicios Públicos. - Conjunto de prestaciones proporcionadas por el Estado, que satisfacen primordialmente las necesidades de la comunidad. Se refiere al número de servicios públicos con los que cuenta su localidad (alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, recolección de basura, agua y teléfono público).

4 o más ser. (3) 3 ser. (2) 2 ser. (1) 0-1 ser. (0)

(31) Servicios intradomiciliarios.- Servicios con los que se cuenta dentro de la vivienda (agua, luz, drenaje, gas, teléfono, otros)

4 o más serv. (3) 3 serv. (2) 2 serv. (1) 0-1 serv. (0)



(32) Material de construcción. - Tipo de material prevaleciente en la construcción de la vivienda: Mampostería (2) Mixta (1) Lámina, Madera, Material de la región (0)

(33) No. de Dormitorios. - Total de habitaciones utilizadas para dormir.

5 o más (2) 3 – 4 (1) 1 – 2 (0)

(34) No. de personas por dormitorio. - Se tomará en cuenta el número máximo de personas que ocupan un dormitorio.

1-2 personas (2) 3 personas (1) 4 o más (0)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 27 de 32

(35) Diagnóstico Médico del Paciente. - Se refiere al diagnóstico médico probable y/o inicial que el paciente tiene registrado en su expediente por el médico tratante en el momento de la elaboración del estudio socioeconómico.

(36) Tiempo de la enfermedad del paciente. - Se refiere al periodo comprendido entre el inicio de la atención de su enfermedad (por la cual llegó a la institución) y el momento de la entrevista.

Menos de 3 meses o sin comorbilidad (2) De 3 a 6 Meses (1) Más de 6 meses (0)

(37) Otros problemas de Salud. - Se refiere a la presencia de algún otro padecimiento que implica atención médica en otra unidad de salud. ¿Cuál? Mencionar el padecimiento; ¿Dónde? Mencionar la institución.

No (1)



SI (0) Cuál? _____ Dónde? _____

(38) Salud familiar. - Se refiere a los miembros de la familia que presenten enfermedades que impacten en su economía y dependan del mismo ingreso o bien que haya una erogación para gastos médicos (existencia de enfermedades crónicas, agudas o en rehabilitación en el momento de realizar el estudio).

Ningún enfermo (2) Un enfermo (1) Dos o el principal proveedor económico (0)

(39) Familiograma. - Diagrama de la composición familiar, que permita identificar las generaciones, líneas de parentesco, edad, nombre, sexo, escolaridad y ocupación, principalmente de los integrantes de la familia, marcando dentro de un círculo las personas que cohabitan. (Se hace en hoja anexa)

(40) Diagnóstico Social. - Proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro del contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo; así como los factores condicionales, de riesgo y sus tendencias previsible; permitiendo una jerarquización de los mismos dando prioridades, en su caso describirá brevemente los problemas colaterales al de salud. Es el resultado del análisis de la información recabada durante el estudio socioeconómico, siendo la interpretación del profesional del Trabajo Social a cerca de la situación social del paciente y su familia jerarquizando la problemática detectada. Planteando estrategias de intervención de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas o actores sociales involucrados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 28 de 32

(41) Total de puntos. - Se obtiene de la suma total de las calificaciones obtenidas en cada variable.

(42) Nivel del Estudio Socioeconómico. - Una vez obtenido el valor de cada una de las variables se procede a la suma de los mismos para obtener la puntuación final y determinar a cuál de los seis niveles de clasificación socioeconómica corresponde al usuario, de acuerdo a la información proporcionada del paciente y/o familia, documentación probatoria (cuando se tenga) o por política institucional, de acuerdo al siguiente cuadro:

PUNTUACION OBTENIDA EN LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	CLASIFICACION SOCIOECONOMICA
0 – 12	1X
13 – 24	1
25 – 36	2
37 – 52	3
53 – 68	4
69 – 84	5
85 – 100	6

(43) Nombre y firma del entrevistado. - Anotar el nombre completo del paciente y/o familiar que proporcionó la información y su firma (opcional, de acuerdo a política interna de cada institución).

(44) Nombre, Firma y sello del /de la Trabajador/a Social. - Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del entrevistador que realizó el estudio socioeconómico.

E. VIVIENDA:

Tipo de Vivienda (27): Propia (3) Prestada (2) Rentada (1) Otro: (9)

Grupo	Tipo de vivienda (14)	Ptos.
Grupo 1	Instalación de protección social, cueros, chozas, jacal, casa rural, rancho, rancho o casero rodeado, o sin vivienda.	0
Grupo 2	Vivienda o cuarto de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (vivienda social)	2
Grupo 4	Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipotecas	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	5

Servicios Públicos (21):

abastecido público	provisión	alcantarillado	recolección de basura	agua	luz	teléfono público
4 o más (3)	3 serv. (2)	2 serv. (1)	0-1 serv. (0)			

Servicios Intermedios (18):

4 o más (3)	3 serv. (2)	2 serv. (1)	0-1 serv. (0)
-------------	-------------	-------------	---------------

Materiales de Construcción (11): Mampostería (2) Mista (1) Ladrillo, Madera, material de la región (0)

Número de Dormitorios (3): 5 o más (3) 3-4 (1) 1-2 (0)

Número de Personas por dormitorio (10): 1-2 (2) 3 personas (1) 4 o más (0)

N. ESTADO DE SALUD

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (34): _____

¿Desde hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? (35)

Menos de tres meses (2 pts.) De tres a seis meses (1 pts.) Más de seis meses (0 pts.)

¿El paciente tiene otros problemas de salud además del que presenta y por el cual se atiende en esta institución? (36)

Sí (3 pts.) ¿Cuál? _____ ¿Se atiende? _____

NO (1 pts.)

Estado de Salud de los integrantes de la familia (21):

Ningún enfermo (2 pts.) Un enfermo (1 pts.) Dos o el principal proveedor económico (0 pts.)

Familiares (16): (hoja anexo)

Diagrama Social (38):

Total de puntos (48): **Nivel del Estado Socioeconómico (41):** **Nivel por política interna (42):**

Nombre y título del entrevistado (43): (opcional de acuerdo a cada institución) _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Revisión, Firma y sello de la Trabajadora Social: **16A** _____

No. Expediente: Servicio: Fecha:

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre: Género:

Apellido paterno: materno: nombre (s):

Fecha de Nacimiento: Edad: Edo. Civil:

Escolaridad: Ocupación: Referencia:

Derivado/abonado o Beneficiario: **(15)** SÍ () NO () Causa: Religión:

Tipo de Estado **(18)** 1ra Vez: Actualización: Idioma:

Domicilio permanente **(22)**

Calle: No. Ext. - Int.: Colonia/Localidad: C.P.:

Municipio/Delegación: Estado: Tel.:

Familia responsable **(30)**: Parentesco:

Domicilio **(33)**

Calle: No. Ext. - Int.: Colonia/Localidad: C.P.:

Municipio/Delegación: Estado: Tel.:

PROCEDENCIA **(41)**

D.F. EDO. DE MEXICO () RESTO DE LA REPÚBLICA: () OTRO PAÍS, CUÁL?? ()

II. CONDICIONES ECONÓMICAS

Personas que aportan	\$ INGRESO MENSUAL (43)	Detalle de gastos:	\$ EGRESO MENSUAL (44)
Jefe de Familia	<input type="text" value="45"/>	Alimentación/Despensa	<input type="text" value="46"/>
Esposa (s)	<input type="text" value="47"/>	Renta/hipoteca/prestado	<input type="text" value="48"/>
Hijo (s)	<input type="text" value="49"/>	Agua	<input type="text" value="49"/>
Otro (s)	<input type="text" value="50"/>	Luz	<input type="text" value="50"/>
Total	<input type="text" value="51"/>	Gas	<input type="text" value="51"/>
		Teléfono	<input type="text" value="52"/>
		Gastos Escolares	<input type="text" value="52"/>
		Gastos en Salud	<input type="text" value="53"/>
		Transporte	<input type="text" value="53"/>
		Servicios domésticos	<input type="text" value="54"/>
		Consumos Adicionales	<input type="text" value="54"/>
		TOTAL	<input type="text" value="55"/>



Relación Ingreso- Egreso **(45)**

Relación Ingreso- Número de Dependientes Económicos **(46)**

Situación Económica **(47)**

Déficit Equilibrio Superavit

Ocupación del principal proveedor económico **(48)** _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 31 de 32

10.3 Hoja de Referencia y Contrarreferencia



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Calle Calzada de Tlalpan # 4800, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan Distrito Federal C.P. 14080

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

06-01-0034
An. 1

HOJA DE REFERENCIA



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

LICENCIA SANITARIA 1014004873

MÉDICO TRATANTE
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

JEFE DEL DEPARTAMENTO
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

DIRECTOR MÉDICO
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	2. Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 32 de 32

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

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

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	

ESTUDIOS CLÍNICOS (ANEXAR):	



DIAGNÓSTICO DE INGRESO / REFERENCIA:	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO / CONTRARREFERENCIA:	



RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE:	

MÉDICO TRATANTE
NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

NOMBRE COMPLETO
FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL
DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa		Hoja: 1 de 21

3. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa		Hoja: 2 de 21

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado en la atención del usuario en la Consulta Externa; para garantizar una atención más ágil, ofreciendo un trato digno, calidad y seguridad en la atención del usuario

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno aplica a las Subdirecciones Médicas brindar la atención médica a los usuarios, Subdirección de Servicios Ambulatorios que se encarga de la coordinación de todo el personal asignado para la atención médica y administrativa de la consulta externa, Subdirección de Enfermería encargada de ofrecer la atención asistencial a los usuarios y Subdirección de Gestión de Calidad evalúa que la atención médica y administrativa se realice con calidad y seguridad.
- 2.2 A nivel externo aplica al usuario que solicita atención en la consulta externa.

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 es la responsable de coordinar a todas las áreas médicas y administrativas para la atención de los usuarios en la consulta externa.
- 3.2 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, la Subdirección de Pediatría, la Subdirección de Urgencias y Medicina y la Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 3.3 Las Subdirecciones Médicas son responsables del control y organización de sus citas de Pre-consulta, consultas de primera vez y consultas subsecuentes.
- 3.4 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es la responsable de la atención y cuidados de enfermería del usuario en la consulta externa.
- 3.5 Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División son las responsables de dar a los usuarios, que se hayan atendido en el servicio de Urgencias, la referencia para su servicio de "Cita de Primera Vez".
- 3.6 Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División son responsables de la Apertura de Expedientes, en usuarios que son hospitalizados en su servicio, derivados de Urgencias. Por lo que al darse de Alta Hospitalaria continuarán su seguimiento en consulta externa de manera subsecuente.
- 3.7 La Dirección Médica define como servicios de apoyo a las siguientes especialidades: Estomatología, Ortodoncia, Psiquiatría, Paidopsiquiatría, Psicología, Audiología, Nutrición Clínica, Dolor y Cuidados Paliativos, Rehabilitación y Foniatría.
- 3.8 Las Subdirecciones Médicas son responsables de que los servicios de apoyo solamente realicen Pre-consultas y consultas subsecuentes, ya que las consultas de primera vez las realiza la División a la que pertenece.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa		Hoja: 3 de 21

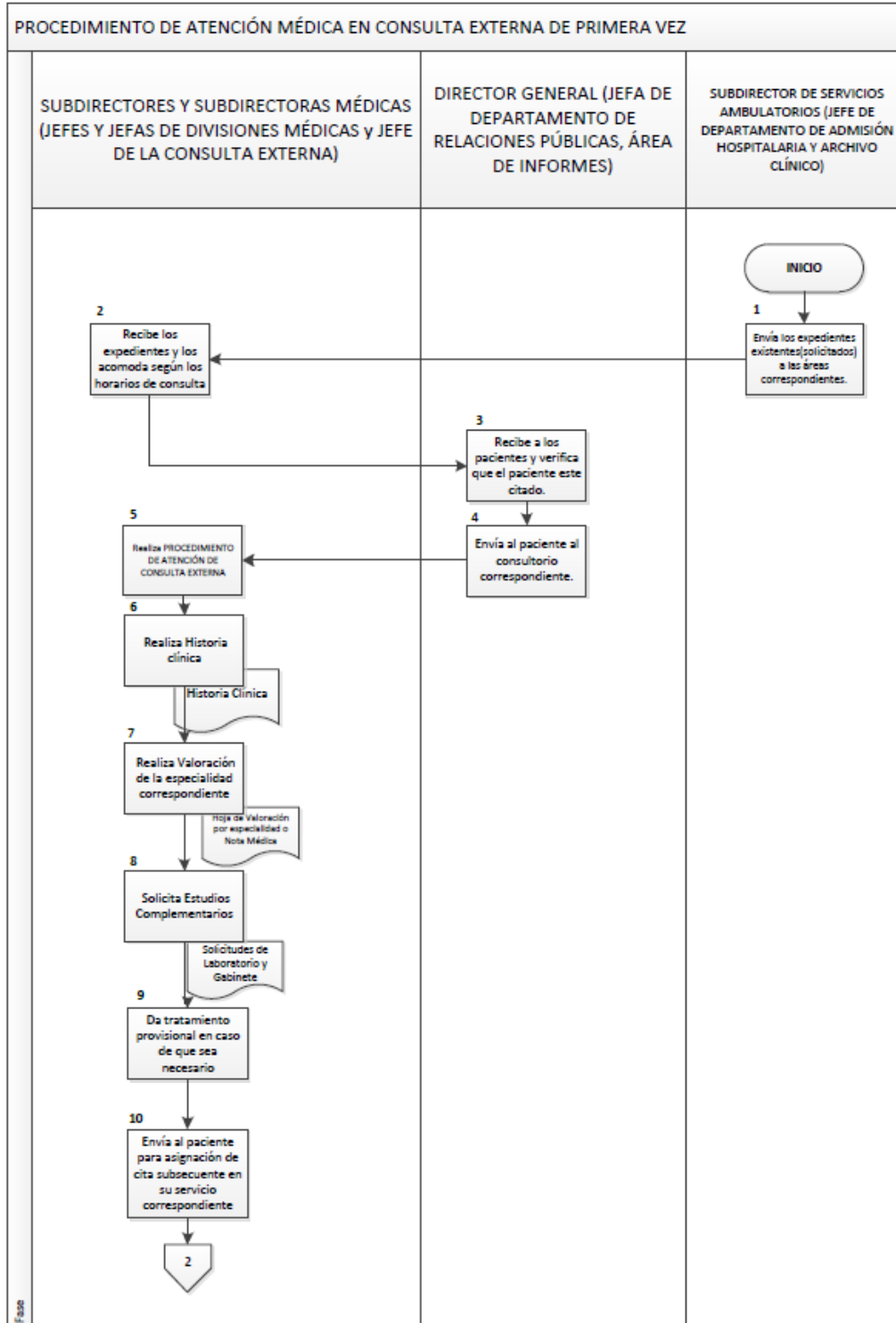
- 3.9. Las Subdirecciones Médicas son responsables de que todo usuario que acuda a consulta subsecuente, ya cuente con expediente clínico completo según la NOM 004-SSA3-2012 y Carnet vigente.
- 3.10. Las Subdirecciones Médicas son responsables de realizar la nota médica según la NOM 004-SSA3-2012 en cada consulta subsecuente.
- 3.11. La Subdirección de Servicios Ambulatorio es responsable de autorizar atenciones médicas de pacientes distintos en este procedimiento.

	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa

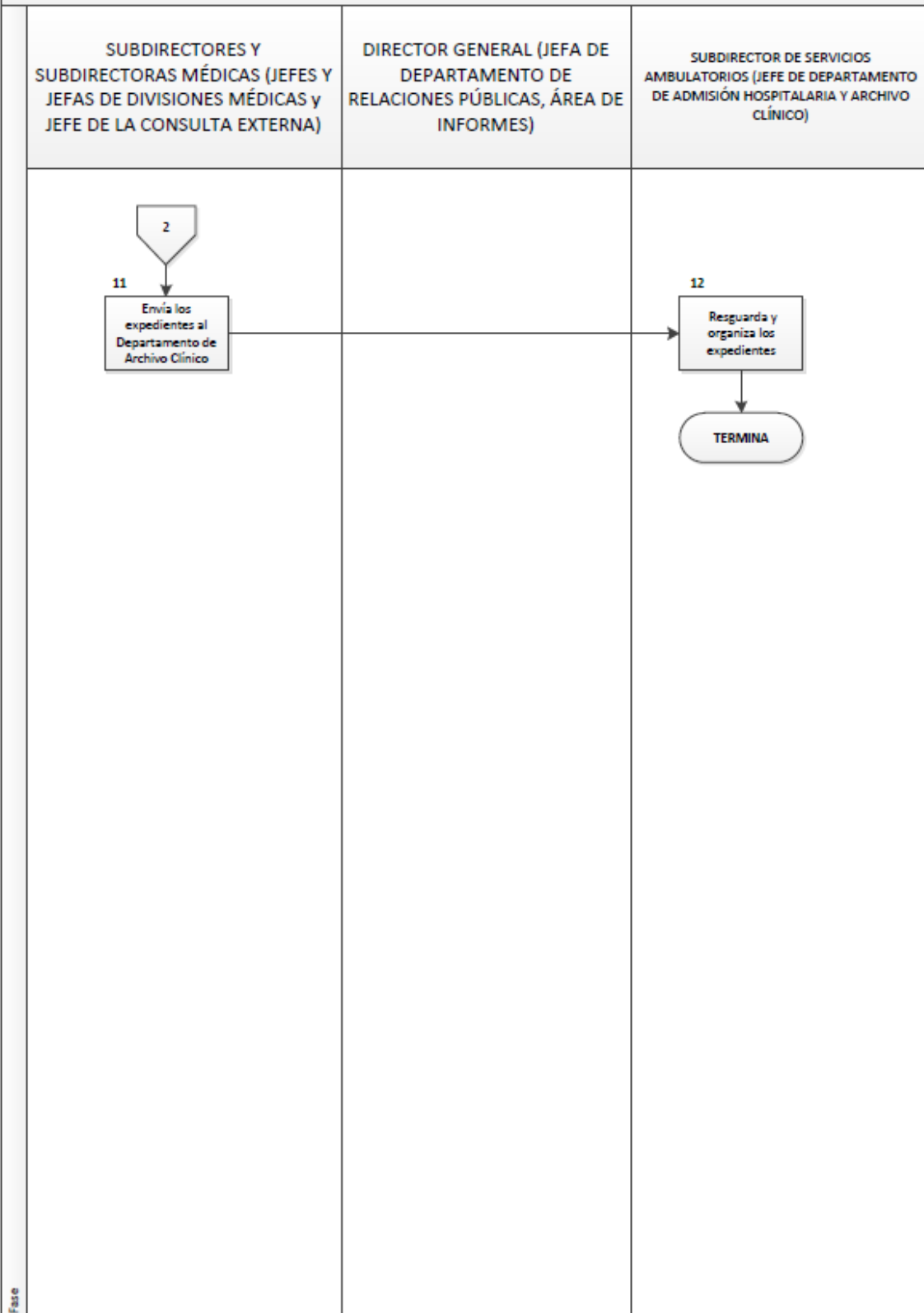
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de la Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico)	1	Envía los expedientes existentes (solicitados) a las áreas correspondientes.	
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (jefes y Jefas de Divisiones Médicas y Jefe de la Consulta Externa)	2	Recibe los expedientes y los acomoda según los horarios de consulta	
Director General (Jefa de Departamento de Relaciones Públicas, Área de Informes)	3	Recibe a los pacientes y verifica que el paciente este citado	
	4	Envía al paciente al consultorio correspondiente	
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (jefes y Jefas de Divisiones Médicas y Jefe de la Consulta Externa)	5	Realiza PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA	Historia Clínica
	6	Realiza Historia Clínica	Hojas de Valoración o Nota Médica
	7	Realiza Valoración de la Especialidad correspondiente	Estudios de Laboratorio
	8	Solicita Estudios Complementarios	Estudios de Gabinete
	9	Da tratamiento provisional en caso de que sea necesario	Receta
	10	Envía al paciente para asignación de cita subsecuente en su servicio correspondiente	
	11	Envía los expedientes al Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico)	12	Resguarda y organiza los expedientes TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE PRIMERA VEZ



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa		Hoja: 7 de 21

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	3 años	Subdirección de Planeación	No. de oficio
7.2 Expediente Clínico	6 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	No. De Registro
7.3 Hoja de consulta de urgencias	6 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	No. De Registro
7.4 Nota de alta de urgencias	6 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	No. De Registro

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consulta de Primera Vez: Valoración clínica inicial posterior a la pre-consulta, donde se realiza la apertura del expediente clínico, es decir, se realiza la historia clínica, la valoración de la especialidad correspondiente y se solicitan estudios complementarios para el diagnóstico y tratamiento del usuario.

8.2 Consulta subsecuente: Seguimiento clínico posterior a la consulta de primera vez que realiza cada especialidad en este hospital.

8.3 Expediente clínico: al conjunto único de información y datos personales de un usuario, 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 usuario, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa		Hoja: 8 de 21

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	3/Noviembre/2017	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Historia Clínica
- 10.2 Hojas de Valoración o Nota Médica
- 10.3 Estudios de Laboratorio
- 10.4 Estudios de Gabinete
- 10.5 Receta

10.1 HISTORIA CLÍNICA



Hospital General Dr. Manuel Gea González
Historia Clínica

Fecha: _____ Hora: _____

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre _____ No. Exp. _____
 Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____ Fecha de Nac. _____
 Lugar de Nacimiento _____ Lugar de Residencia _____
 Edo. Civil _____ Escolaridad _____ Religión _____
 Grupo y Rh _____ Interrogatorio Directo Indirecto Informante _____

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Enf. Reumatológicas <input type="checkbox"/>
Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	EVC <input type="checkbox"/>	Enf. Endocrinológicas <input type="checkbox"/>
Cáncer <input type="checkbox"/>	Alergias <input type="checkbox"/>	Enf. Cardiovasculares <input type="checkbox"/>
Dislipidemias <input type="checkbox"/>	Obesidad <input type="checkbox"/>	Malf. Congénitas <input type="checkbox"/>
Tuberculosis <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Enf. Neurológicas <input type="checkbox"/>
Glaucoma <input type="checkbox"/>	Catarata <input type="checkbox"/>	Enf. Psiquiátricas <input type="checkbox"/>
Retinopatía <input type="checkbox"/>	EPOC <input type="checkbox"/>	Anemia <input type="checkbox"/>

Especificar: _____

NOTA: Marque con una "X" los datos positivos sólo de familiares en línea directa (abuelos, padres, tíos y hermanos) y describalos

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Vivienda

Tipo de vivienda _____ Mat. Construcción: _____
 Servicios de Urbanización Sí No Carece de: _____
 No. Habitaciones _____ No. de Habitantes _____ Zoonosis: _____

Tabaquismo Años Fumando Índice Tabáquico Alcoholismo Años Tomando Frecuencia de Ingesta
 Sí No _____ Sí No _____ Diario Semanal
 Otros _____ Quincenal Mensual

Otras toxicomanías o drogas de recreación

Hábitos Higiénico Dietéticos

Cantidad y Calidad de los alimentos _____

Higiene Personal: _____

Nota: especificar baño, cambio de ropa, higiene dental

Perinatales (pacientes pediátricos)

Parto Cesárea Complicaciones: _____ APGAR: _____
 Peso al Nacer: _____ Talla al Nacer: _____ Seno Materno: Sí No
 Ablactación: _____ Alimentación Actual: _____



Hospital General Dr. Manuel Gea González
Historia Clínica

Fecha: _____ dd/mm/aaaa Hora: _____

Desarrollo Psicomotor (pacientes pediátricos)

Sonrisa Social	<input type="checkbox"/>	Fijar la mirada	<input type="checkbox"/>	Sostén Cefálico	<input type="checkbox"/>
Se sienta con ayuda	<input type="checkbox"/>	Gatea	<input type="checkbox"/>	Se para	<input type="checkbox"/>
Camina	<input type="checkbox"/>	Balbucea	<input type="checkbox"/>	Monosílabos	<input type="checkbox"/>
Bisílabos	<input type="checkbox"/>	Habla	<input type="checkbox"/>	Escolaridad	<input type="checkbox"/>

Inmunizaciones

BCG	<input type="checkbox"/>	Sabín 1°	<input type="checkbox"/>	Sabín 2°	<input type="checkbox"/>	Sabín 3°	<input type="checkbox"/>	Refuerzos	_____
DPT 1°	<input type="checkbox"/>	DPT 2°	<input type="checkbox"/>	DPT 3°	<input type="checkbox"/>	Refuerzos	_____		
Sarampión	<input type="checkbox"/>	Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	Neumococo	<input type="checkbox"/>	Rotavirus	<input type="checkbox"/>		
Papiloma	<input type="checkbox"/>	Tétanos	<input type="checkbox"/>	Influenza	<input type="checkbox"/>	AH1N1	<input type="checkbox"/>	_____	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca _____ Telarca _____ Pubarca _____ Ritmo _____ Dismenorrea _____
 IVSA _____ edad No. Parejas _____ Gestas _____ Partos _____ Cesáreas _____ Motivo _____
 Fecha Última Menstruación _____ dd/mm/aaaa Fecha Último Parto _____ dd/mm/aaaa Fecha Última Cesárea _____ dd/mm/aaaa

Método de Planificación Familiar

Anticonceptivos Orales	<input type="checkbox"/>	Dispositivo Intrauterino	<input type="checkbox"/>	Preservativos	<input type="checkbox"/>
Anticonceptivos Inyectados	<input type="checkbox"/>	Oclusión Tubaria Bilateral	<input type="checkbox"/>	Ritmo	<input type="checkbox"/>
Implante dérmico	<input type="checkbox"/>	Vasectomía	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>

Especifique: _____

NOTA: Marque con una "X" los datos positivos y especifique tiempo de uso y complicaciones

Detección Oportuna de Cáncer de Mama y Cervicouterino

Autoexploración Especifique _____
 Si No
 Mastografía _____
 Si No
 Papanicolau _____
 Si No

Nota: Marque con una "X" los datos y describa la fecha y resultado de los estudios

ANTECEDENTES ANDROLÓGICOS

IVSA _____ edad No. Parejas _____ Pref. Sexual _____ Uso de Preservativo Si No

Enfermedades de Transmisión Sexual

Herpes VIH Linfogranuloma Venéreo Sífilis Gonorrea VPH

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Exantemáticas	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Parasitosis	<input type="checkbox"/>	Parotiditis	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	Enf. Reumatológicas	<input type="checkbox"/>	Enf. Endocrinológicas	<input type="checkbox"/>
Asma Bronquial	<input type="checkbox"/>	EVC	<input type="checkbox"/>	Malf. Congénitas	<input type="checkbox"/>	Enf. Cardiovasculares	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	Dislipidemias	<input type="checkbox"/>	Enf. Neurológicas	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>	Convulsivos	<input type="checkbox"/>	EPOC	<input type="checkbox"/>



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa



Rev. 1

Hoja: 12 de 21



Hospital General Dr. Manuel Gea González
Historia Clínica

Fecha: _____ Hora: _____

Digestivo _____

Urinario _____

Genital Masculino ó Femenino _____

Músculo Esquelético y Reumatológico _____

Vascular Periférico _____

Hematológico _____

Piel _____

Sistema Nervioso _____

Esfera Psíquica _____

Generales _____

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales

Presión Arterial	Frec. Cardíaca	Frec. Resp.	Temperatura	Peso	Talla	IMC	DxTx
mmHg	lat/min	resp/min	°C	kg	m/s		

Inspección General (Habitus Exterior)

Observaciones: _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa



Rev. 1

Hoja: 13 de 21



**Hospital General Dr. Manuel Gea González
Historia Clínica**

Fecha: _____ Hora: _____

Cabeza

Observaciones: _____

Cuello

Traquea	Tiroides	Tumoraciones	Adenomegalias	Pulso Carotídeo vs. Radial
Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/> Anormal <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Homóclotos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sincrónicos Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

NOTA: Marque con una "X" los datos positivos y especifique en el espacio en blanco

Torax

Observaciones: _____

Abdomen

Observaciones: _____

Extremidades

Observaciones: _____

Exploración Neurológica

Observaciones: _____



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa



Rev. 1

Hoja: 14 de 21



**Hospital General Dr. Manuel Gea González
Historia Clínica**

Fecha: _____ Hora: _____

Laboratorios

Biometría Hemática									Química Sanguínea					Electrolitos Séricos								
Fecha	Leuc	Neut	Linf	Hb	MCV	MCH	Plaq	Band	Fecha	Gluc	BUN	Creat	Ac.Ur	Fecha	Na	K	Cl	Ca	P	Mg		

Pruebas de Funcionamiento Hepático												Tiempos de Coagulación				
Fecha	BT	BI	BD	Prot	Alb	Glob	ALT	AST	DHL	FA	GGT	Fecha	TTP	TP	INR	

Gasometría Arterial												Perfil Inmunológico									
Fecha	pH	PaO ₂	Paco ₂	HCO ₃	EB	SaO ₂	FIO ₂	AG	IR	DAso ₂	Lac	Fecha	FR	PCR	VSG	PCC	Ac. Ur	ANA	A-DNA		

Perfil de Lípidos					Enzimas y Biomarcadores cardiacos					Examen General de Orina												
Fecha	Col	TG	HDL	LDL	Fecha	CK	CK-MB	Tro-I	Mio	Fecha	Dens.	pH	Prot	Gluc	Cetones	Bille	Hb	Bact	Leuc	Erit		

Otros: _____

Estudios de Gabinete

Rayos X Especificar: _____

USG _____

TAC _____

IRM _____

Gammagrama _____

Otros _____

NOTA: Marque con una "X" los estudios realizados y especifique en el espacio en blanco cada uno de ellos

DIAGNOSTICO (S)

1.- _____	6.- _____
2.- _____	7.- _____
3.- _____	8.- _____
4.- _____	9.- _____
5.- _____	10.- _____



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa



Rev. 1

Hoja: 15 de 21



Hospital General Dr. Manuel Gea González
Historia Clínica

Fecha: _____ Hora: _____

PRONÓSTICO

Form with 7 horizontal lines for prognosis notes.

PLAN y/o TRATAMIENTO

Form with 17 horizontal lines for plan and treatment notes.

COMENTARIO

Form with 19 horizontal lines for comment notes.

REALIZÓ

SUPERVISÓ

NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REALIZA

NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE SUPERVISA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa



Rev. 1

Hoja: 16 de 21

10.2 HOJAS DE VALORACIÓN O NOTA MÉDICA

NOTA DE EVOLUCIÓN

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



SERVICIO: _____

HOJA _____

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

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

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

EVOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (EN SU CASO INCLUIR ABUSO O DEPENDENCIA DEL TABACO, DEL ALCOHOL Y OTRAS SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS) RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICOS Y PRONÓSTICO; TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS (EN CASO DE MEDICAMENTOS SEÑALAR COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD)

Multiple horizontal lines for clinical notes.

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

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE

10.3 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: _____ No. DE EMPLEADO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: ___ HOSPITALIZACIÓN: ___ URGENCIAS: ___ CAMA: _____

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


HEMATOLOGÍA	
<input type="checkbox"/> 1565	BIOMETRÍA HEMÁTICA
<input type="checkbox"/> 1604	RECuento DE RETICULOCITOS
<input type="checkbox"/> 1593	ESTUDIO DE PLASMOIDUM
<input type="checkbox"/> 1635	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
<input type="checkbox"/> 1535	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
<input type="checkbox"/> 1763	PROCALCITONINA
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
<input type="checkbox"/> 1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
<input type="checkbox"/> 1608	TIEMPO DE TROMBINA
<input type="checkbox"/> 1516	ANTITROMBINA III
<input type="checkbox"/> 1584	FIBRINOGENO
<input type="checkbox"/> 1532	DÍMERO D
<input type="checkbox"/> 1682	PROTEÍNA S
<input type="checkbox"/> 1681	PROTEÍNA C CLOT
<input type="checkbox"/> 1660	ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE
<input type="checkbox"/> 1661	ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO
<input type="checkbox"/> 1677	FACTOR DE VON WILLEBRAND
<input type="checkbox"/> 1670	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII
<input type="checkbox"/> 1671	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/> 1588	GLUCOSA
<input type="checkbox"/> 1600	BUN
<input type="checkbox"/> 1572	CREATININA
<input type="checkbox"/> 1636	ÁCIDO ÚRICO
<input type="checkbox"/> 1605	SODIO
<input type="checkbox"/> 1648	POTASIO
<input type="checkbox"/> 1570	CLORURO
<input type="checkbox"/> 1668	CALCIO
<input type="checkbox"/> 1586	FÓSFORO
<input type="checkbox"/> 1599	MAGNESIO
<input type="checkbox"/> 1571	COLESTEROL TOTAL
<input type="checkbox"/> 1524	COLESTEROL HDL
<input type="checkbox"/> 1630	TRIGLICÉRIDOS
<input type="checkbox"/> 1517	APOLIPOPROTEÍNA A
<input type="checkbox"/> 1518	APOLIPOPROTEÍNA B
<input type="checkbox"/> 1594	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
<input type="checkbox"/> 1545	GLUCOSA POSPRANDIAL
<input type="checkbox"/> 1701	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS
<input type="checkbox"/> 1603	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS
<input type="checkbox"/> 1646	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS
<input type="checkbox"/> 1703	TAMIZ METABÓLICO
<input type="checkbox"/> 1550	INSULINA
<input type="checkbox"/> 1525	CREATININA EN ORINA
<input type="checkbox"/> 1526	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1529	DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1760	CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1500	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1519	BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1534	ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1731	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1543	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1730	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1505	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1502	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1616	MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1563	BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1564	BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1602	PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1503	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1553	ALT
<input type="checkbox"/> 1554	AST
<input type="checkbox"/> 1544	GGT
<input type="checkbox"/> 1585	FOSFATASA ALCALINA
<input type="checkbox"/> 1576	LDH
<input type="checkbox"/> 1552	AMILASA
<input type="checkbox"/> 1615	LIPASA
<input type="checkbox"/> 1659	AMONIO
<input type="checkbox"/> 1573	CK
<input type="checkbox"/> 1574	CK MB
<input type="checkbox"/> 1617	MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1631	TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1522	CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1541	FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1611	TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1590	HAPTÓGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1542	FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1634	VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1643	PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1765	PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1601	PROTEÍNA C REACTIVA

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



<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1563	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1562	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRUIINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1556	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1640	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1647	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATOHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1820	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECEC FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGLUTINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1857	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN CÓPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIUIROS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1825	SANGRE OCULTA EN HECEC
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2015		


10.4 ESTUDIOS DE GABINETE

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN			FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>									
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE <input type="text"/> APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)			NÚMERO DE EXPEDIENTE <input type="text"/>									
AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO		SERVICIO <input type="text"/>	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>									
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO) <input type="text"/>			URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>									
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA <input type="text"/>												
FECHA Y HORA DE SOLICITUD <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">HORA: <input type="text"/></td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HORA: <input type="text"/>			MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA <input type="text"/>	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA <input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
HORA: <input type="text"/>												
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN <input type="text"/>												
INDICACIONES AL PACIENTE <input type="text"/>												

NOMBRE DEL ESTUDIO	
RADIOIAGNÓSTICO	
1953	Tórax en General y Abdomen (Ap y Lateral)
1943	Placa Simple Adicional 11X14
1946	Placa Simple Adicional 14X17
1984	Tórax Óseo (placa para esternón)
1985	Tórax Óseo AP y oblicuo
1918	Columna Vertebral Cervical (2 posiciones)
1919	Columna Vertebral Dorsal Lumbar (2 posiciones)
1920	Columna Vertebral Lumbar (2 posiciones)
1990	Ap Dinámicas de Columna Cervical
1991	Ap Dinámicas de Columna Lumbar
2000	Laterales Dinámicas de Columna Cervical
2001	Laterales Dinámicas de Columna Lumbar
2002	Oblicuas de Columna Cervical
2003	Oblicuas de Columna Lumbar
2004	Oblicuas de Columna Torácica
1939	Pelvis
1940	Perilograma
1949	Senos paranasales
1958	Watters (placa estudio senos paranasales 1 placa)
1967	Fémur AP y Lateral
1968	Hombro AP y Oblicuas
1969	Húmero AP y Lateral
1970	Pie AP y Lateral
1971	Pie AP y Oblicua
1972	Placa AP y Lateral de Articulación
1974	Placa de Pies con Apoyo
1976	Placa para Arco Cigomático (HIRZT)
1977	Placa Toma Base de Cráneo (TOWNE)
1978	Placa AP y Oblicua de Mano
1979	Radiocarpiana Muñeca
1980	Rodilla AP y Lateral
1981	Serie Cardíaca
1982	Tibia y Peroné AP y Lateral
1983	Tobillo AP y Lateral
1986	Alar y Obturatriz de Pelvis
1987	Ap de Cadera
1988	Ap de Cadera en Rotación Externa
1989	Ap de Tobillo en Varo
1911	Cefalopelvimetría
1938	Órbita y Agujeros Ópticos
1992	Ap Transoral
1993	Ap y Lateral de Antebrazo
1994	Ap y Lateral de Codo
1995	Ap y Lateral de Columna Torácica
1996	Lateral de Cadera
1997	Lateral de Cráneo
1998	Lateral de Mano
1999	Lateral de Tobillo con Cajón Anterior
2005	Pie en Proyección de Perfil en Apoyo (Proyección de Gauche)
2006	Pies en Proyección de Guntz (Rayo Posterior)
2007	Proyección Axilar de Hombro
2008	Proyección de Entrada y Salida de Pelvis
2009	Proyección de Túnel de Rodilla
2010	Proyección en Y de Escápula
2011	Proyección Especial para Sesamoides en Apoyo
2012	Proyecciones Especiales de Calcáneo (3)
2013	Tangencial de Rótula a 30 y 60 grados
2014	Transtorácica de Hombro
2018	Ap de Tobillo en Valgo
ESTUDIOS ESPECIALES	
1912	Cistografía
1913	Colangiografía percutánea postoperatoria
1914	Colangiografía Retrógrada
1915	Colecistografía Intravenosa
1916	Colecistografía Oral
1917	Colon por Enema
1924	Esofagrama o Tránsito Esofágico
1955	Urografía Excretora
1927	Fistulografía
1928	Flebografía
1929	Histerosalpingografía
1930	Intestino Delgado-Tránsito Intestinal
1931	Laringografía
1950	Serie Gastroduodenal
1951	Sialografías
1954	Uretrocistograma
1957	Venografía
TOMOGRAFÍA COMPUTADA	
2100	Tomografía, una región sin medio de contraste
2101	Tomografía, dos regiones sin medio de contraste
2106	Tomografía una región con medio de contraste
2105	Tomografía dos regiones con medio de contraste
2104	Tomografía tres regiones con medio de contraste
2103	Tomografía cuatro regiones con medio de contraste
2102	Biopsia Guiada por TAC (Pulmón, Hígado y Páncreas)
2107	Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía (Tórax y/o Abdomen)
RESONANCIA MAGNÉTICA	
2250	Resonancia Magnética, una región con medio de contraste
2251	Resonancia Magnética, una región sin medio de contraste
ULTRASONIDO	
2152	Ultrasonido en General
1973	Doppler continuo
2150	Ecocardiograma
2156	Biopsia con Aguja Fina Guiada por Ultrasonido
2154	Marcaje Guiado por Ultrasonido
MASTOGRAFÍA	
1932	Mamografía
2201	Biopsia por Aspiración con Aguja Fina y Gruesa
2155	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Ultrasonido
2200	Biopsia Guiada por Estereotaxia con Aguja Gruesa y Marcajes
2202	Marcajes Guiados por Ultrasonido
2153	Marcaje Guiado por Estereotaxia
2015	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Estereotaxia
INTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR	
1900	Angio Carotídea
1901	Angio Cerebral
1903	Angiografía Mesentérica Inferior
1904	Angiografía Mesentérica Superior
1905	Angiografía Tronco Celiaco
1906	Aortografía
1907	Aortografía Abdominal
1908	Arteriografía
1959	Arteriografía Miembros Inferiores
1960	Arteriografía Miembros Superiores
2017	Embolizaciones Vasculares y Tumorales
1968	Embolización (hígado, bazo, riñón y masas tumorales)
INTERVENCIONISMO NO ENDOVASCULAR	
1922	Drenaje de Vía Biliar
1923	Drenaje Percutáneo Renal a/s/e
1961	Artrografía de Cadera
1962	Artrografía de Hombro
1963	Artrografía de Muñeca
1984	Artrografía de Rodilla
1985	Colangio Percutánea
1935	Mielografía
1925	Esplenoportografía
1948	Abdomen simple Pie /Decúbite

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	3. Procedimiento de Atención en Consulta Externa		Hoja: 21 de 21

10.5 RECETA



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

RECETA MÉDICA

FOLIO _____

CALZADA DE TLALPAN 4800, COL. SECCIÓN XVI C.P. 14080, MÉXICO, D.F. TEL. 4000-3000

Rp. NOMBRE DEL PACIENTE: _____



FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA



NOMBRE COMPLETO DEL DR. (A): _____

CEDULA PROFESIONAL: _____ FIRMA: _____

DE-02-0055
LIC. SANIT. 1014004673

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 1 de 14

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 2 de 14

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 resultandos 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

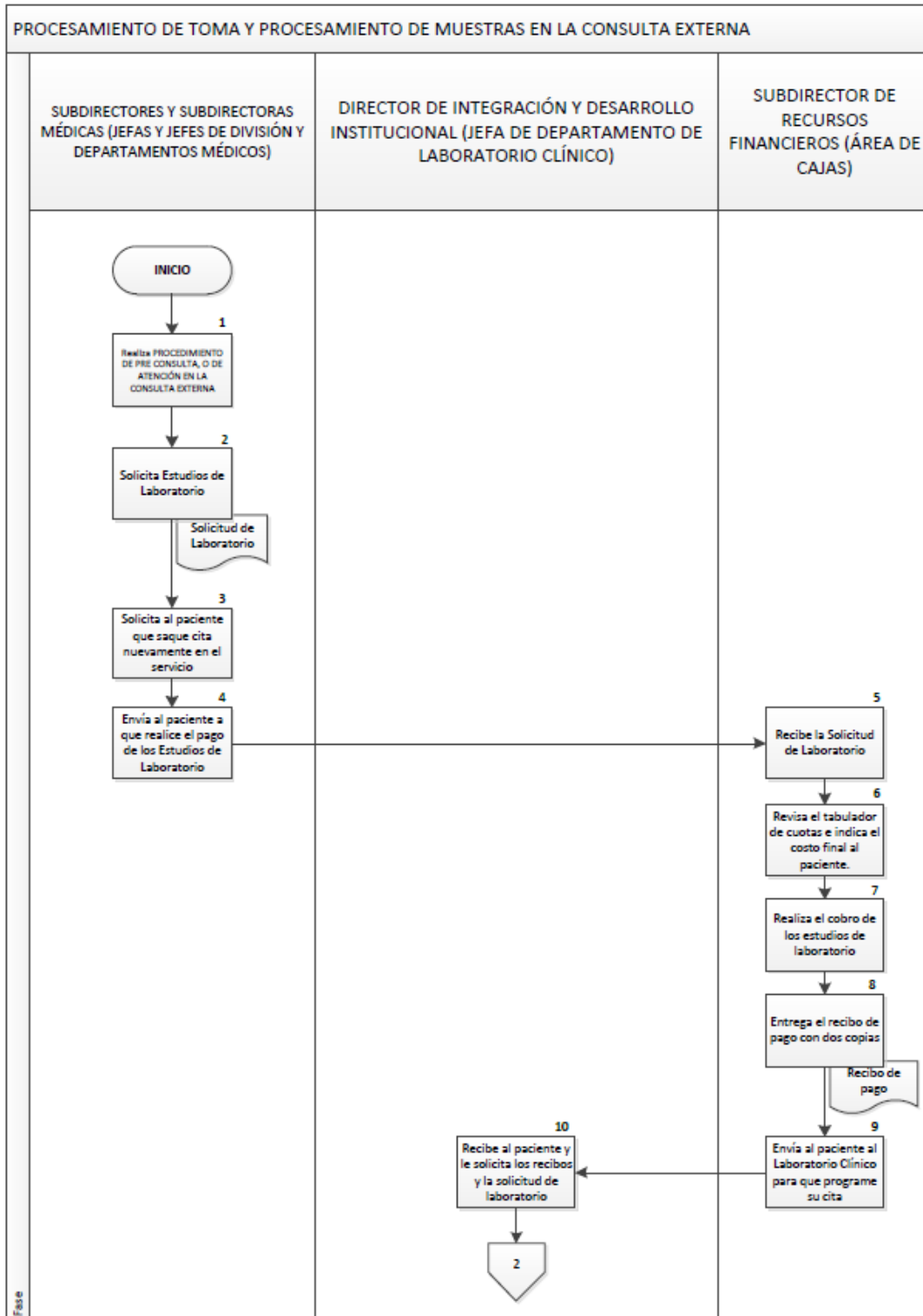
- 3.1 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Anestesia y Terapias y Subdirección de Urgencias y Medicina.
- 3.2 Las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar los estudios de laboratorio en la consulta externa, 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.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

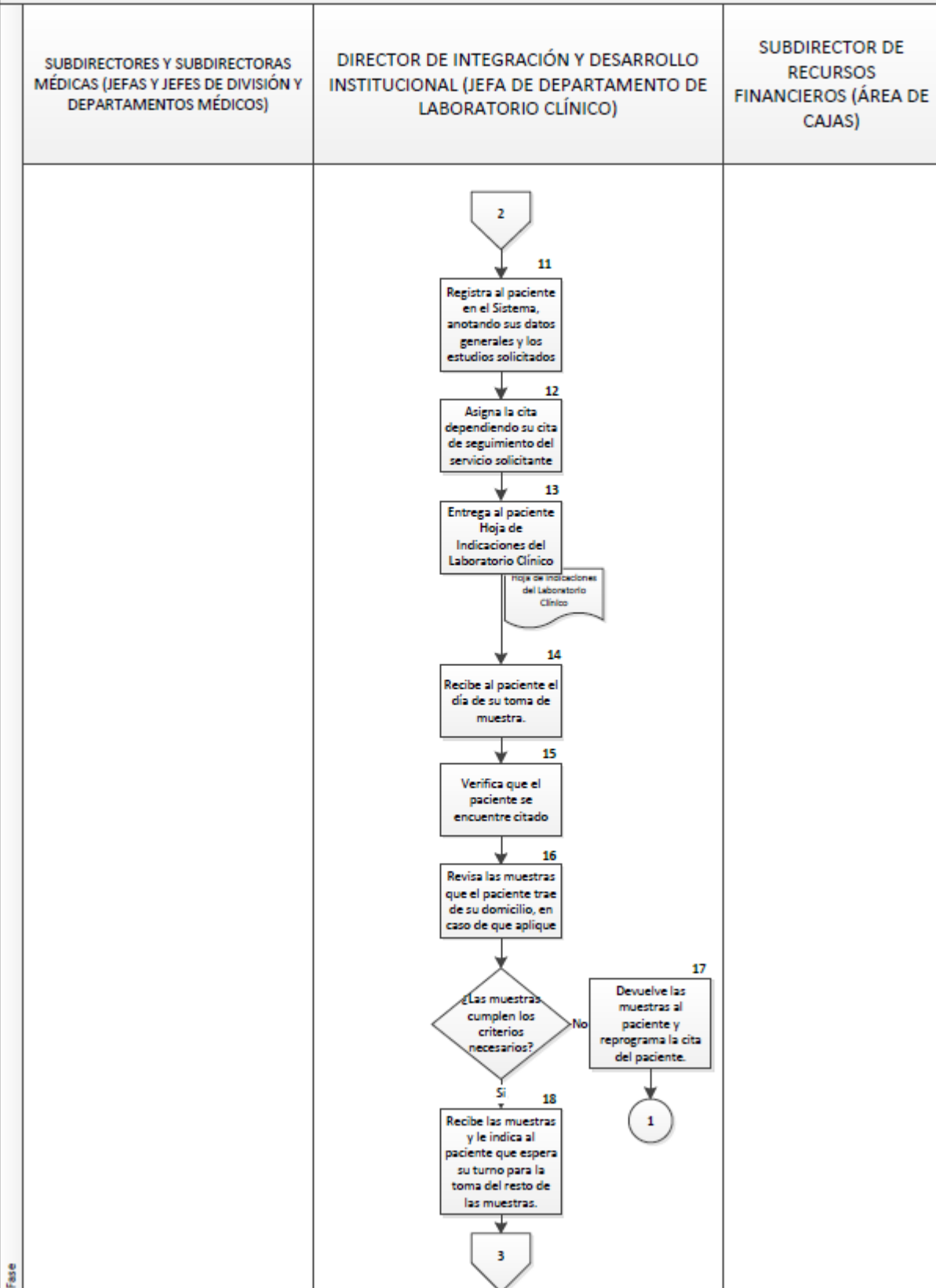
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (Jefes y Jefas de División y Departamentos Médicos)	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE PRE CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	Solicitud de Estudios de Laboratorio
	2	Solicita Estudios 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	

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		
	TERMINA		

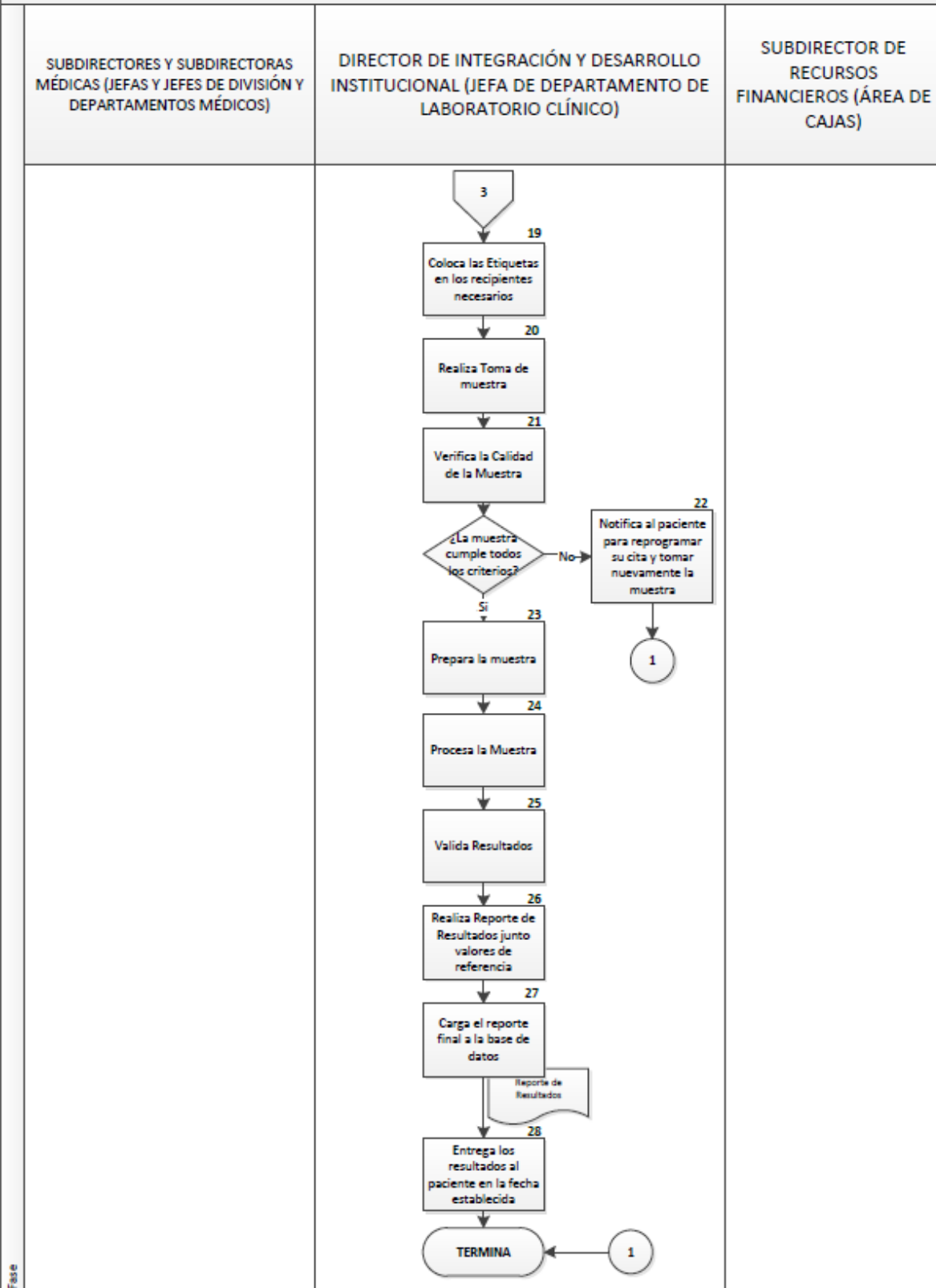
5. DIAGRAMA DE FLUJO





PROCESAMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LA CONSULTA EXTERNA



PROCESAMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LA CONSULTA EXTERNA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 8 de 14

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. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 9 de 14

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
1	19/Septiembre/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualiza el formato • Se actualiza el propósito, alcance y políticas y lineamientos. • Se reestructura el procedimiento respaldado con el nuevo contrato de laboratorio.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Laboratorio

10.2 Recibo de pago

10.3 Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico

10.4 Reporte de Resultados

10.1 SOLICITUD DE LABORATORIO



S.C.M.

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

VILLA AVILA, MARIA
F 708 NEU CE
743392 24/08/18 24080008

2408
0008



NOMBRE DEL PACIENTE: Aula Maria villa FECHA: 17-05-18
 No. DE REGISTRO: 743392 FECHA DE NACIMIENTO: 08-01-1948 SEXO: F: M:
 NOMBRE DEL MÉDICO: Dr. Juan Pablo Venzor No. DE EMPLEADO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: Neurología TURNO: M _____ V _____ N _____
 DIAGNÓSTICO: Epilepsia / DM / HTA C. EXTERNA: HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____



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

HEMATOLOGÍA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1585 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	<input checked="" type="checkbox"/> 1583 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1662 PROTEÍNA S	<input checked="" type="checkbox"/> 1584 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input checked="" type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input checked="" type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input checked="" type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input checked="" type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input checked="" type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDOS NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNA INACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMÍZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	


DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
 EL SELLO DE PAGADO
 NO OBSTRUYA PETICIÓN DE
 PAGADO
 17 MAY 2018
 CAJAS 2
 LICENCIA SANITARIA: 1014004673

<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1563	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1562	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRUIINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1556	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1640	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1647	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATOHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1620	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECEC FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGLUTINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1667	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN CÓPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIURIOS)
<input type="checkbox"/>	1596	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1625	SANGRE OCULTA EN HECEC
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2015		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 12 de 14

10.2 RECIBO DE PAGO



HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

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

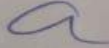
HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

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

CAJA AUXILIAR No. 9 RECIBO 1 **61418**


lunes, 28 de mayo de 2018 09:13:57a.m. Num. Operación 0000000061418

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





FIRMA CAJERO

1719364



PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	4. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 13 de 14

10.3 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 Analisis Clínicos



		FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS:	
NOMBRE:	CASTILLO VALLE, CIRA CARMEN	FECHA DE CITA:	24 de agosto de 2018
FECHA DE NAC:	14/07/1960	SEXO:	F
SERVICIO:	C.Urología	EDAD:	58 años
No. DE REGISTRO:	765879	FOLIO:	24080065
DIAGNOSTICO:		RECIBO:	B 393671
MEDICO:	FERNANDEZ	CAMA:	

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 AREA 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 ALGODON 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 urico

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

10.4 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



FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS:		24-ago-2018	6:41:24
NOMBRE:	VILLA AVILA, MARIA	FECHA DE CITA:	24 de agosto de 2018
FECHA DE NAC:	08/01/1948	SEXO:	F
SERVICIO	C. Neurología	EDAD:	70 años
No. DE REGISTRO:	743392	FOLIO:	24080008
DIAGNOSTICO:	EPILEPSIA/DM/HTA	RECIBO:	B 383850
MEDICO:	JUAN PABLO VENZOR	CAMA:	



Copia de Laboratorio

HEMATOLOGÍA



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

BIOQUIMICA

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el área Valoración Inicial y Consulta de Urgencias		

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA DE URGENCIAS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el área Valoración Inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 2 de 21

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 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.
- 3.3 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.
- 3.4 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.
- 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el área Valoración Inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 3 de 21



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.



- 3.5 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.
- 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 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.
- 3.8 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.
- 3.9 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.
- 3.10 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 envié 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el área Valoración Inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 4 de 21


- 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 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 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.
- 3.15 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.
- 3.16 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.
- 3.17 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el área Valoración Inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 5 de 21

- 3.18 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.
- 3.19 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. Deberá 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. Deberá 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. Deberá 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. Deberá 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.
- 3.20 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.
- 3.21 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.
- 3.22 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.
- 3.23 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.
- 3.24 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.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el área Valoración Inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 6 de 21

- 3.25 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.
- 3.26 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Pregrado y de la División de Posgrado, designa al personal médico en formación de pregrado y posgrado de especialidad de Urgencias, quien realiza las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias.
- 3.27 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable de solicitar las interconsultas necesarias para cada paciente, dependiendo su patología.

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias

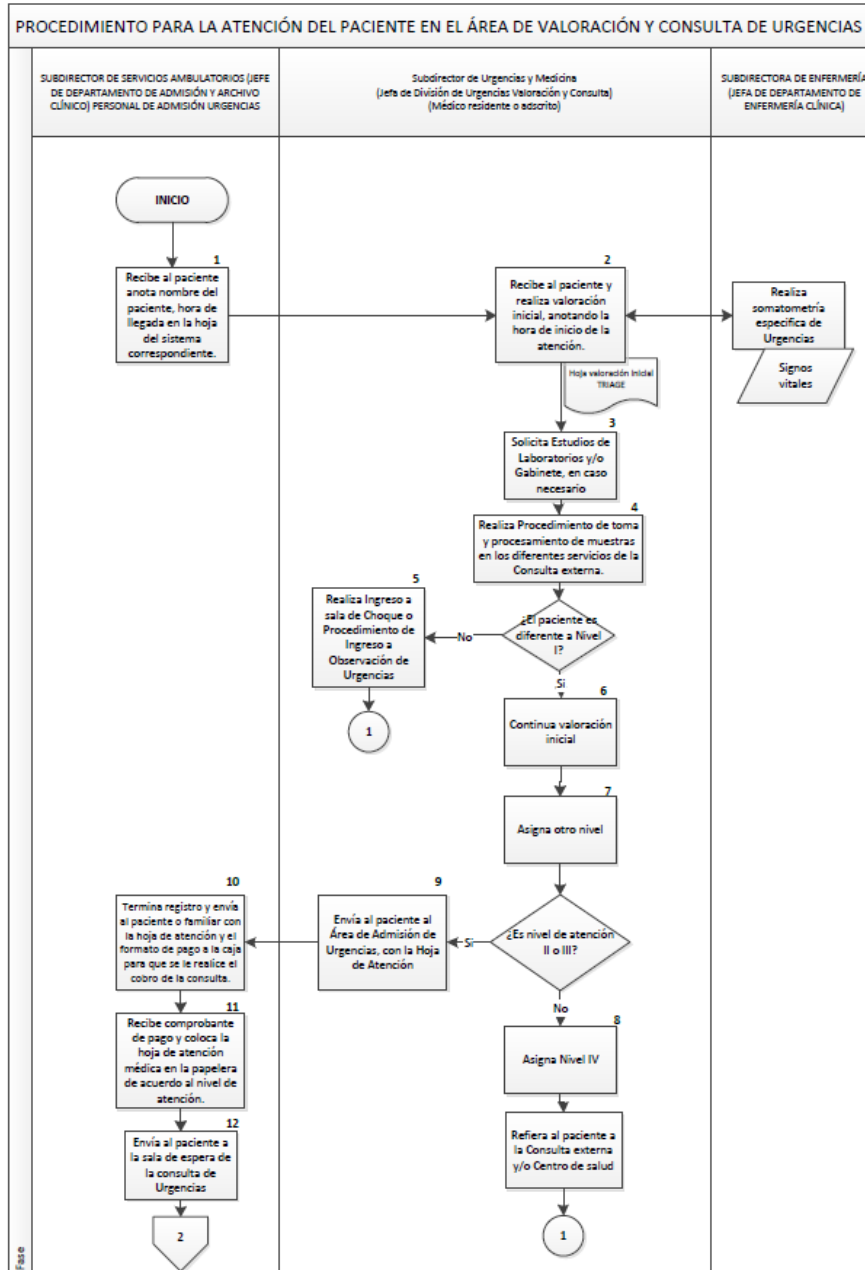
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

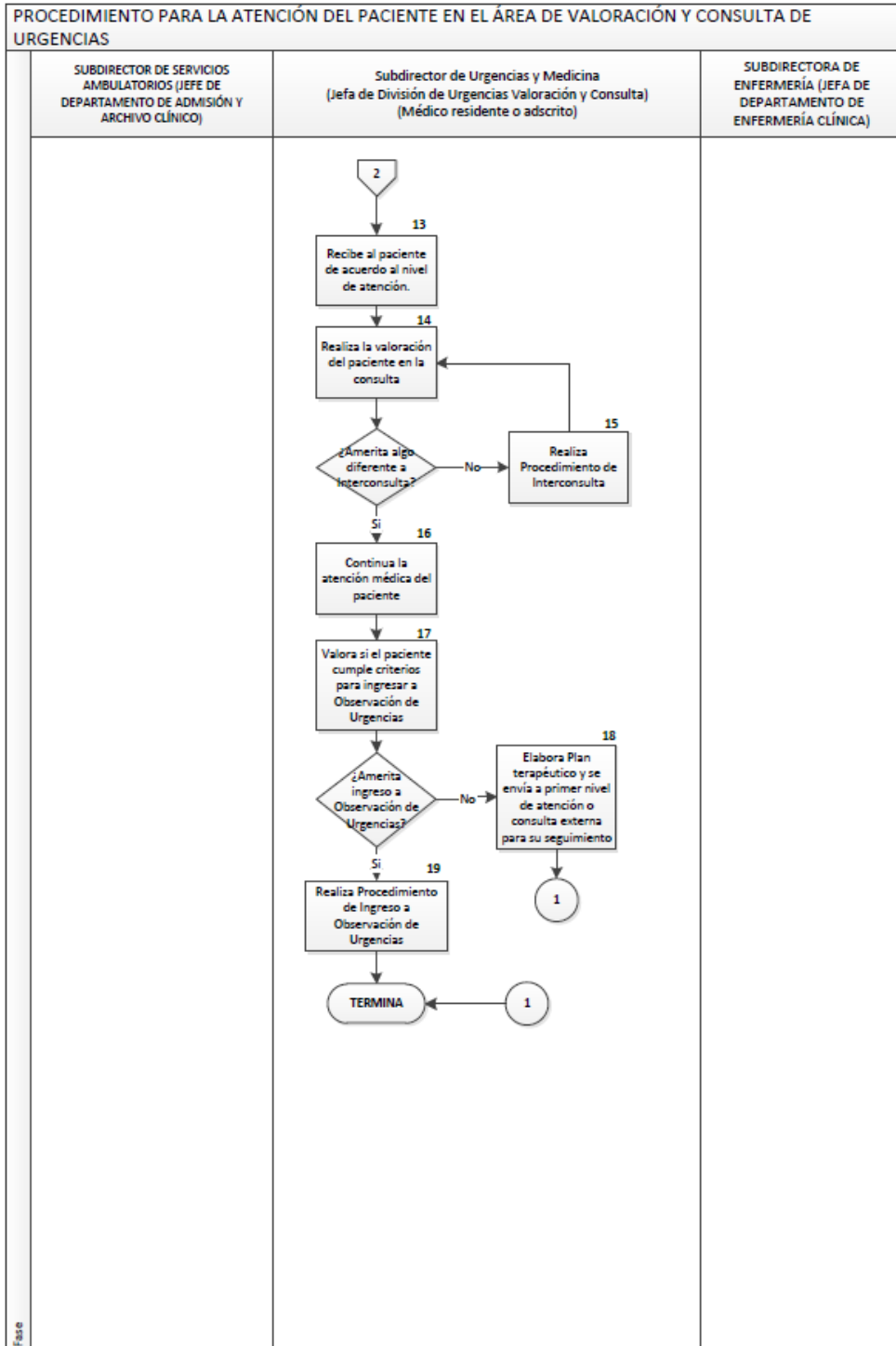
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión y Archivo Clínico) Personal de Admisión de Urgencias	1	Recibe al paciente, anota nombre del paciente, hora de llegada en la hoja del sistema correspondiente.	Hoja de Valoración Inicial
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias, Valoración y Consulta (Médico adscrito o residente))	2	Recibe al paciente y realiza valoración inicial, anotando la hora de inicio de la atención. *Realiza somatometría específica de Urgencias, simultáneamente.	Hoja de Valoración inicial Formato de Estudios de Laboratorio
	3	Solicita Estudios de Laboratorio y/o Gabinete	Formato de Estudios de 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 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 a la consulta externa y/o Centro de Salud y termina el procedimiento	
	9	Si: Envía al paciente al área de Admisión de urgencias con la Hoja de Atención	
	Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión y Archivo Clínico) Personal de Admisión de Urgencias	10	Termina registro y envía al paciente o familiar con la hoja de atención y el formato de pago a la caja para que se le realice el cobro de la consulta.
	11	Recibe comprobante de pago y coloca la hoja de atención médica en la papelería de acuerdo al nivel de atención.	



	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	12	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))	13	Recibe al paciente de acuerdo al nivel de atención	Hoja de Atención Médica de Urgencias
	14	Realiza la valoración del paciente en la consulta	Hoja de Interconsulta
		¿Amerita algo diferente a la Interconsulta por alguna especialidad?	
	15	No: Realiza Procedimiento de Interconsulta, regresa a la actividad 14	
	16	Si: Continúa la atención médica del paciente	
	17	Valora si el paciente cumple criterios para ingresar a Observación de Urgencias	
			¿Amerita Ingreso a Observación de Urgencias?
18	No: Elabora Plan Terapéutico y se envía a primer nivel de atención o consulta externa para su seguimiento y TERMINA EL PROCEDIMIENTO		
19	Si: Realiza Procedimiento de Ingreso a Observación de Urgencias.		
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 11 de 21

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
1	08 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de formato Actualización de políticas y lineamientos de operación Modificación de la descripción de procedimiento y del diagrama de flujo. Se agregan anexos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias		Hoja: 12 de 21

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** Hoja de Atención Médica de Urgencias
- 10.5** Formato de Pago de Valoración Inicial y consulta
- 10.6** Hoja de Interconsulta

10.1 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE).

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

ID paciente:	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento
63365	MARCIANO	MEDINA	GARCIA	29/12/1929

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

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

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

Especialidad: **SELECCIONE**

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

Impresión diagnóstica:
pbe infección de vias urinarias.

<p>Presencia de:</p> <p>Dolor severo (8-10): <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor torácico: <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor abdominal: <input type="checkbox"/></p> <p>Hemorragia activa: <input type="checkbox"/></p> <p>Alteración neurológica: <input type="checkbox"/></p> <p>Incapacidad para caminar: <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad respiratoria: <input type="checkbox"/></p> <p>Pacientes con VIH o Cáncer: <input type="checkbox"/></p> <p>Pérdida del conocimiento: <input type="checkbox"/></p> <p>Crisis convulsivas: <input type="checkbox"/></p> <p>Choque anafiláctico o Intoxicación: <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno de los anteriores: <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Signos vitales:</p> <p>Glasgow (puntos) 15</p> <p>TAS (mmHg) 132</p> <p>TAD (mmHg) 88</p> <p>FC (x') 81</p> <p>FR (x') 20</p> <p>Temperatura (°C) 36</p> <p>Saturación O2 (%) 95</p> <p>Glucemia Capilar (mg/dL) 0</p>
---	--

LARA RAMIREZ CARLOS ADRIAN 5130545

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


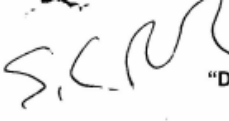

MARCIANO MEDINA GARCIA

Nombre y Firma del Paciente


TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HRS

06-01-0131 LICENCIA SANITARIA: 101400-6872

10.2 FORMATO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

	 <p>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"</p> <p>LABORATORIO CLÍNICO SOLICITUD DE ESTUDIOS</p>	<p>VILLA AVILA, MARIA F 70a NEU CE 743392 24/08/18 2408008</p> <p style="text-align: right;">2408 0008</p> 	
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Avila Maria villa</u>		FECHA: <u>17-05-18</u>	
No. DE REGISTRO: <u>743392</u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u>08-01-1948</u> SEXO: F: <input checked="" type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DEL MÉDICO: <u>Dr. Juan Pablo Venzor</u>		No. DE EMPLEADO: _____	
SERVICIO SOLICITANTE: <u>Neurología</u>		TURNO: M _____ V _____ N _____	
DIAGNÓSTICO: <u>Epilepsia / DM / HTA</u>		C. EXTERNA: <input checked="" type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____	

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1566 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE Reticulocitos	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	<input checked="" type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input checked="" type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1680 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input checked="" type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input checked="" type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input checked="" type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input checked="" type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PRUEBA NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PRUEBA DE REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	






LICENCIA SANITARIA: 1014004673

<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1563	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEFDILINA
<input type="checkbox"/>	1582	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRULINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1558	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1840	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1847	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGab)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATOHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1620	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECES FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
<input type="checkbox"/>	1897	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1888	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGULINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1857	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN COPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIURIOS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1825	SANGRE OCULTA EN HECES
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2015		

10.3 FORMATO DE ESTUDIOS DE GABINETE

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN			FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
			NÚMERO DE EXPEDIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		EDAD <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>	No. DE CAMA <input style="width: 50%; height: 20px;" type="text"/>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">AREA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> C. E.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> HOSP.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> URG.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> EXTERNO</td> </tr> </table>		AREA				<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO	SERVICIO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>	
AREA												
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO									
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA <input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>												
FECHA Y HORA DE SOLICITUD		MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>	
DÍA	MES	AÑO										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>												
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN <input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>												
INDICACIONES AL PACIENTE <input style="width: 100%; height: 80px;" type="text"/>												

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 17 de 21
5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias			

10.4 HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS

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

HM-184



	(1) FOLIO: _____
(2) ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE: _____	
(3) FECHA: _____ (4) HORA DE ELABORACIÓN: _____	
(5) NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____	
(6) FECH DE NACIMIENTO: _____ (7) EOAD: _____ (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 <input type="checkbox"/> 1er. NIVEL <input type="checkbox"/> OTRA INSTITUCIÓN: ¿CUÁL? <input type="checkbox"/>	
(17) INTERCONSULTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD: _____ FECHA Y HORA DE SOLICITUD: _____	
MÉDICO QUE RECIBE INTERCONSULTA, NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL: _____	
(18) NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<p><i>NOTA 1: LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA AQUÍ CONSIGNADA, TIENE CARÁCTER PROVISIONAL Y DEBERÁ SER RATIFICADA O RECERTIFICADA DESPUÉS DE UN ESTUDIO COMPLETO, DEL CASO PERO PARTE DEL MÉDICO O DE LA INSTITUCIÓN QUE SE RESPONSABILICE DEL MANEJO DEL (LA) PACIENTE.</i></p> <p><i>NOTA 2: USTED TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS, EN CASO DE NO PRESENTAR MEJORÍA.</i></p>	
MÉDICO QUE ATENDIÓ (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF.)	MÉDICO ADSCRITO EN TURNO (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF.)
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE O FAMILIAR	HORA DE EGRESO

GG-01-0131



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Urgencias y Medicina

5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias



Rev. 1

Hoja: 18 de 21

DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTA INTERCONSULTA, SE DEBE ESPECIFICAR LO SIGUIENTE: 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 SOLICITADOS PREVIAMENTE, DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS, CRITERIOS DIAGNÓSTICOS, PLAN DE ESTUDIO, SUGERENCIAS DIAGNÓSTICAS Y DE TRATAMIENTO, TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS, PRONÓSTICO.

FECHA Y HORA EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO: _____

(19) NOTA DE INTERCONSULTA: _____

Blank lined area for writing the interconsultation note.

MÉDICO QUE ATENDIÓ (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF.)

MÉDICO ADSCRITO EN TURNO (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF.)

10.5 FORMATO DE PAGO DE VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
DIVISIÓN DE URGENCIAS/VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA



SALUD
INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: Garza Ventura María Angeles FECHA: 7/3/14
 No DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: 2/8/80 SEXO: F
 NOMBRE DEL MÉDICO: Dr. Juke Cédula Profesional: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: urgencias TURNO: M V NX
 DIAGNÓSTICO: Cepi C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: X CAMA: _____
 NO UTILIZAR PAPEL CARBON EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS

CLAVE	PROCEDIMIENTO		CLAVE	PROCEDIMIENTO
<input type="checkbox"/>	1 Aparato de Yeso en Miembro Pélvico	<input type="checkbox"/>	5372	Aplicación de Hidralizina de 20mg
<input type="checkbox"/>	2 Aparato de Yeso Pehi-Podálico	<input type="checkbox"/>	5373	Aplicación de Hidrocortisona de 500mg. 5ml
<input type="checkbox"/>	3 Aparato de Yeso Toraco-Braquial	<input type="checkbox"/>	5374	Aplicación de Hidrocortisona Succinato Sódico de 100mg
<input type="checkbox"/>	4 Colocación de sonda urinaria	<input type="checkbox"/>	5375	Aplicación de Impipren Y Clastatina de 500mg
<input type="checkbox"/>	6 Curación	<input type="checkbox"/>	5432	Aplicación de Teicoplanina de 400mg.
<input type="checkbox"/>	8 Toms de Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	5433	Aplicación de Tigeciclina 50mg
<input type="checkbox"/>	9 Sutura de Heridas	<input type="checkbox"/>	5434	Aplicación de Tramadol de 100mg.
<input type="checkbox"/>	11 Administración de soluciones	<input type="checkbox"/>	5435	Aplicación de Tramadol de 300mg
<input type="checkbox"/>	12 Colocación de sonda Nasogástrica	<input type="checkbox"/>	5436	Aplicación de Trímeloprima C/Sulfato/metaxazol 1800mg/800mg
<input type="checkbox"/>	15 Aparato de Yeso en miembro Torácico	<input type="checkbox"/>	5437	Aplicación de Vancomicina 1g
<input type="checkbox"/>	16 Determinación de Glucosa en sangre capilar	<input type="checkbox"/>	5438	Aplicación de Vancomicina 500mg
CLAVE	MEDICAMENTO		CLAVE	HEMATOCOCIA
<input type="checkbox"/>	5308 Aplicación de Amikacina Sulfato de 100 mg	<input checked="" type="checkbox"/>	1565	BIOMETRIA HEMÁTICA
<input type="checkbox"/>	5308 Aplicación de Amikacina Sulfato de 100 mg			HEMOSTASIA
<input type="checkbox"/>	5307 Aplicación de Aminofilina 250 mg	<input type="checkbox"/>	1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
<input type="checkbox"/>	5309 Aplicación de Amodifina/Clavulanato 500mg/100mg	<input type="checkbox"/>	1608	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
<input type="checkbox"/>	5311 Aplicación de Amodifina/Clavulanato 1000mg/200mg	<input type="checkbox"/>	1532	DÍMERO D
<input type="checkbox"/>	5312 Aplicación de Amoxicilina de 500mg			BIOQUIMICA
<input type="checkbox"/>	5313 Aplicación de Ampicilina de 250mg	<input checked="" type="checkbox"/>	1588	GLUCOSA
<input type="checkbox"/>	5314 Aplicación de Ampicilina de 500mg	<input checked="" type="checkbox"/>	1600	BUN
<input type="checkbox"/>	5315 Aplicación de Ampicilina Sódica 500 mg 2 ml	<input checked="" type="checkbox"/>	1572	CREATININA
<input type="checkbox"/>	5316 Aplicación de Astreanam de 1g	<input checked="" type="checkbox"/>	1605	SODIO
<input type="checkbox"/>	5317 Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 1,000,000 UI	<input checked="" type="checkbox"/>	1648	POTASIO
<input type="checkbox"/>	5318 Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 5,000,000 UI	<input type="checkbox"/>	1570	CLORURO
<input type="checkbox"/>	5319 Aplicación de Bumetanida 0.5mg	<input type="checkbox"/>	1988	CALCIO
<input type="checkbox"/>	5320 Aplicación de Buprenorfina 0.3mg	<input type="checkbox"/>	1586	FÓSFORO
<input type="checkbox"/>	5321 Aplicación de Butilioscina Bromuro de 20mg	<input type="checkbox"/>	1599	MAGNESIO
<input type="checkbox"/>	5322 Aplicación de Butilioscina Bromuro de 40mg	<input type="checkbox"/>	1563	BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/>	5323 Aplicación de Cefalotina Sódica de 1 g	<input type="checkbox"/>	1564	BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/>	5324 Aplicación de Cefepime Clorhidrato 1g.	<input type="checkbox"/>	1602	PROTEINAS TOTALES
<input type="checkbox"/>	5325 Aplicación de Cefotaxima de 1g.	<input type="checkbox"/>	1503	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	5326 Aplicación de Cefazidima Pentahidratada 1g	<input type="checkbox"/>	1553	ALT
<input type="checkbox"/>	5327 Aplicación de Ceftriaxona de 500mg	<input type="checkbox"/>	1554	AST
<input type="checkbox"/>	5328 Aplicación de Ceftriaxona Diabólica 1 g	<input type="checkbox"/>	1544	GGT
<input type="checkbox"/>	5329 Aplicación de Cefuroxima de 750mg	<input type="checkbox"/>	1585	FOSFATASA ALCALINA
<input type="checkbox"/>	5331 Aplicación de Ciprofloxacino de 200mg/100mL	<input type="checkbox"/>	1576	LDH
<input type="checkbox"/>	5332 Aplicación de Claritromicina 500mg	<input type="checkbox"/>	1562	AMILASA
<input type="checkbox"/>	5333 Aplicación de Clindamicina 75mg	<input type="checkbox"/>	1615	LIPASA
<input type="checkbox"/>	5334 Aplicación de Clindamicina de 600mg	<input type="checkbox"/>	1573	CK
<input type="checkbox"/>	5335 Aplicación de Clindamicina Fosfato de 300 mg.	<input type="checkbox"/>	1574	CK MB
<input type="checkbox"/>	5336 Aplicación de Clonixinato de Lisina 100mg	<input type="checkbox"/>	1617	MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/>	5337 Aplicación de Clorfenamina 10mg	<input type="checkbox"/>	1631	TROPONINA
<input type="checkbox"/>	5338 Aplicación de Clorhidrato de Amioderona 300mg	<input type="checkbox"/>	1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/>	5339 Aplicación de Desametasana Fosfato Sódico de 8mg	<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	5340 Aplicación de Diazepam 10mg	<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	5341 Aplicación de Dioxacilina 250mg. 5mL.	<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
		<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOINA

**HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ**
07 MAR 2014
PAGADO
CAJA N°2

<input type="checkbox"/> 5342	Aplicación de Diploxacilina 500mg	<input type="checkbox"/> 1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/> 5343	Aplicación de Difencil Clorhidrato de 40mg	<input type="checkbox"/>	CLAVE
<input type="checkbox"/> 5344	Aplicación de Digoxina 0.5mg	<input type="checkbox"/>	INMUNOLOGIA
<input type="checkbox"/> 5351	Aplicación de Ertapenem 1g	<input type="checkbox"/> 1715	HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA β
<input type="checkbox"/> 5352	Aplicación de Estroiol 100mg	<input type="checkbox"/>	CLAVE
<input type="checkbox"/> 5353	Aplicación de Escorheprazol de 40mg	<input type="checkbox"/> 1953	RADIODIAGNOSTICO
<input type="checkbox"/> 5355	Aplicación de Fenitoina Sódica 250mg	<input type="checkbox"/>	Radiografía de Tórax (PA o Lateral)
<input type="checkbox"/> 5357	Aplicación de Fitomenadiona 2mg	<input type="checkbox"/> 1955	Tórax/Osclo AP y Oblícuo
<input type="checkbox"/> 5378	Aplicación de Ketoprofeno 100mg	<input type="checkbox"/> 1918	Columna Vertebral y Cervical (2 posiciones)
<input type="checkbox"/> 5379	Aplicación de Ketorolaco Trometamina 30mg	<input type="checkbox"/> 1920	Columna Vertebral y Lumbar (2 posiciones)
<input type="checkbox"/> 5381	Aplicación de Levofloxacina 500mg	<input type="checkbox"/> 1938	Pelvis
<input type="checkbox"/> 5382	Aplicación de Levofloxacina 750mg/100ml	<input type="checkbox"/> 1940	Peritrograma
<input type="checkbox"/> 5383	Aplicación de Linesolid 800mg	<input type="checkbox"/> 1968	Hombro AP y Oblícuo
<input type="checkbox"/> 5384	Aplicación de Meropenem de 1g	<input type="checkbox"/> 1971	Pie AP y Oblícuo
<input type="checkbox"/> 5385	Aplicación de Metamizol Sódico 1g	<input type="checkbox"/> 1978	Placa Ap y Oblícuo de Mano
<input type="checkbox"/> 5386	Aplicación de Metilprednisolona Acetato de 50mg	<input type="checkbox"/> 1979	Radiocarpiana Muñeca
<input type="checkbox"/> 5387	Aplicación de Metilprednisolona Succinato Sódico 600mg	<input type="checkbox"/> 1980	Rodilla AP y Lateral
<input type="checkbox"/> 5388	Aplicación de Metoclopramida Clorhidrato de 10mg	<input type="checkbox"/> 1948	Abdomén simple Pie Desúbito
<input type="checkbox"/> 5389	Aplicación de Metronidazol 500 Mg	<input type="checkbox"/>	CLAVE
<input type="checkbox"/> 5396	Aplicación de Mexifloxacina 400 Mg	<input type="checkbox"/> 2103	TOMOGRAFIA COMPUTADA
<input type="checkbox"/> 5397	Aplicación de Nalbufina 10mg	<input type="checkbox"/>	Tomografía de URGENCIA
<input type="checkbox"/> 5398	Aplicación de Neostigmina Metil Sulfato de 0.5 Mg.	<input type="checkbox"/>	CLAVE
<input type="checkbox"/> 5399	Aplicación de Nimodipino de 10mg/50ml	<input type="checkbox"/>	ULTRASONIDO
<input type="checkbox"/> 5402	Aplicación de Omeprazol de 40mg	<input type="checkbox"/> 2152	Ultrasonido General
<input type="checkbox"/> 5403	Aplicación de Ondansetrol 4mg	<input type="checkbox"/>	CLAVE
<input type="checkbox"/> 5404	Aplicación de Ondansetrol 8mg	<input type="checkbox"/>	PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE URGENCIA
<input type="checkbox"/> 5405	Aplicación de Oxitocina 50 U	<input type="checkbox"/> 4209	Colecistectomía (Cirugía General)
<input type="checkbox"/> 5406	Aplicación de Pantoprazol 40mg	<input type="checkbox"/> 4208	Apendicectomía (Cirugía General)
<input type="checkbox"/> 5408	Aplicación de Piperacilina C/ Tazobactam 40g/500g	<input type="checkbox"/> 4202	Cirugía Diagnóstica (Cirugía General)
<input type="checkbox"/> 5409	Aplicación de Propanolol Clorhidrato de 10mg	<input type="checkbox"/> 4207	Plastia inguinal (Cirugía General)
<input type="checkbox"/> 5412	Aplicación de Ranitidina Clorhidrato de 50mg	<input type="checkbox"/> 902	Cesárea (Gineco- Obstetricia)
<input type="checkbox"/> 5413	Aplicación de Solución con Dextrosa al 5% de 50ml	<input type="checkbox"/> 912	Laparotomía Exploradora (Gineco- Obstetricia)
<input type="checkbox"/> 5414	Aplicación de Solución con Dextrosa al 5% de 100ml	<input type="checkbox"/> 921	Parto (Gineco- Obstetricia)
<input type="checkbox"/> 5415	Aplicación de Solución con Dextrosa al 5% de 250ml	<input type="checkbox"/> 914	Legrado Uterino (Gineco- Obstetricia)
<input type="checkbox"/> 5416	Aplicación de Solución con Dextrosa al 5% de 500ml	<input type="checkbox"/> 1049	Amputaciones en General (ortopedia)
<input type="checkbox"/> 5417	Aplicación de Solución con Dextrosa al 5% de 1000ml	<input type="checkbox"/> 1061	Reducciones Cerradas (ortopedia)
<input type="checkbox"/> 5418	Aplicación de Solución con Dextrosa al 10% de 1000ml	<input type="checkbox"/> 1077	Tratamiento de Fracturas Complejas (Ortopedia)
<input type="checkbox"/> 5419	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% de 50ml	<input type="checkbox"/> 1059	Retiro de Cuerpo Extranño
<input type="checkbox"/> 5420	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% de 100ml	<input type="checkbox"/> 3783	Cistoscopia Diagnóstica (Urología)
<input type="checkbox"/> 5421	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% de 250ml	<input type="checkbox"/> 3718	Incisión y Drenaje de Absceso (Urología)
<input type="checkbox"/> 5422	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% de 500ml	<input type="checkbox"/> 4804	Drenaje de Hematoma Epidural (Neurocirugía)
<input type="checkbox"/> 5423	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	<input type="checkbox"/> 4805	Drenaje de Hematoma Intraparenquimatoso (Neurocirugía)
<input type="checkbox"/> 5424	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% y Glucosa 5% de 500ml	<input type="checkbox"/> 330	Reconstrucción Mayor (Cir. Plástica y Reconstructiva)
<input type="checkbox"/> 5425	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% y Glucosa 5% de 250ml	<input type="checkbox"/> 329	Reconstrucción Menor (Cir. Plástica y Reconstructiva)
<input type="checkbox"/> 5426	Aplicación de Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% y Glucosa 5% de 1000ml	<input type="checkbox"/> 568	Extracción de Cuerpos Extranños (Oftalmología)
<input type="checkbox"/> 5427	Aplicación de Solución Hartman 250ml	<input type="checkbox"/> 577	Reconstrucción de Heridas penetrantes (Oftalmología)
<input type="checkbox"/> 5428	Aplicación de Solución Hartman de 500ml	<input type="checkbox"/> 580	Enucleaciones y Evisceraciones (Oftalmología)
<input type="checkbox"/> 5429	Aplicación de Solución Hartman de 1000ml	<input type="checkbox"/> 558	Desprendimiento de Retina (Oftalmología)
<input type="checkbox"/> 5430	Aplicación de Solución Manitol al 20% de 250ml	<input type="checkbox"/> 1311	Extracción de Cuerpos Extranños (Otorrino)
<input type="checkbox"/> 5358	Aplicación de Fitomenadiona 10mg	<input type="checkbox"/> 1312	Debridación de Absceso en cuello (Otorrino)
<input type="checkbox"/> 5359	Aplicación de Fluconazol 100mg	<input type="checkbox"/> 1325	Rinoplastia por Trauma (Otorrino)
<input type="checkbox"/> 5360	Aplicación de Flumazenil de 5mg	<input type="checkbox"/> 1328	Traqueotomía (Otorrino)
<input type="checkbox"/> 5361	Aplicación de Furosemida 20mg	<input type="checkbox"/>	CLAVE
<input type="checkbox"/> 5366	Aplicación de Ganciclovir de 500mg	<input type="checkbox"/>	OTROS
<input type="checkbox"/> 5367	Aplicación de Ganciclovir de 1000mg	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 5368	Aplicación de Gluconato de Calcio 10% 1g/ 10ml	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 21 de 21
5. Procedimiento para la atención del paciente en el Área valoración inicial y Consulta de Urgencias			

10.6 HOJA DE INTERCONSULTA

NOTA DE INTERCONSULTA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ No. EXP. _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ TEMP. _____ F.C. _____ F.R. _____ 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 MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: _____



NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____

AM-54 LICENCIA SANITARIA 1014004673

06-01-0041 ✓

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 1 de 24

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 2 de 24

1. PROPÓSITO



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

2. ALCANCE



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

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 3 de 24


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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 4 de 24

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


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 5 de 24
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

- 3.23 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar al personal de seguridad que salvaguarda los recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- 3.24 Se consideran especialidades de apoyo del servicio de Urgencias: Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Plástica, quienes tendrán médico adscrito designado para realizar esta valoración.
- 3.25 Las áreas médicas deben reportar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico la disponibilidad de camas para ingresos a hospitalización del área de Observación y Reanimación.
- 3.26 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Pregrado y de la División de Posgrado designa al personal médico en formación de pregrado y posgrado de especialidad de Urgencias, quien realizará las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias.
- 3.27 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Observación es responsable de solicitar las interconsultas necesarias para cada paciente, dependiendo su patología.
- 3.28 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por: Subdirección de Cirugía, Subdirección de Urgencias y Medicina, Subdirección de Anestesia y Terapias.

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación

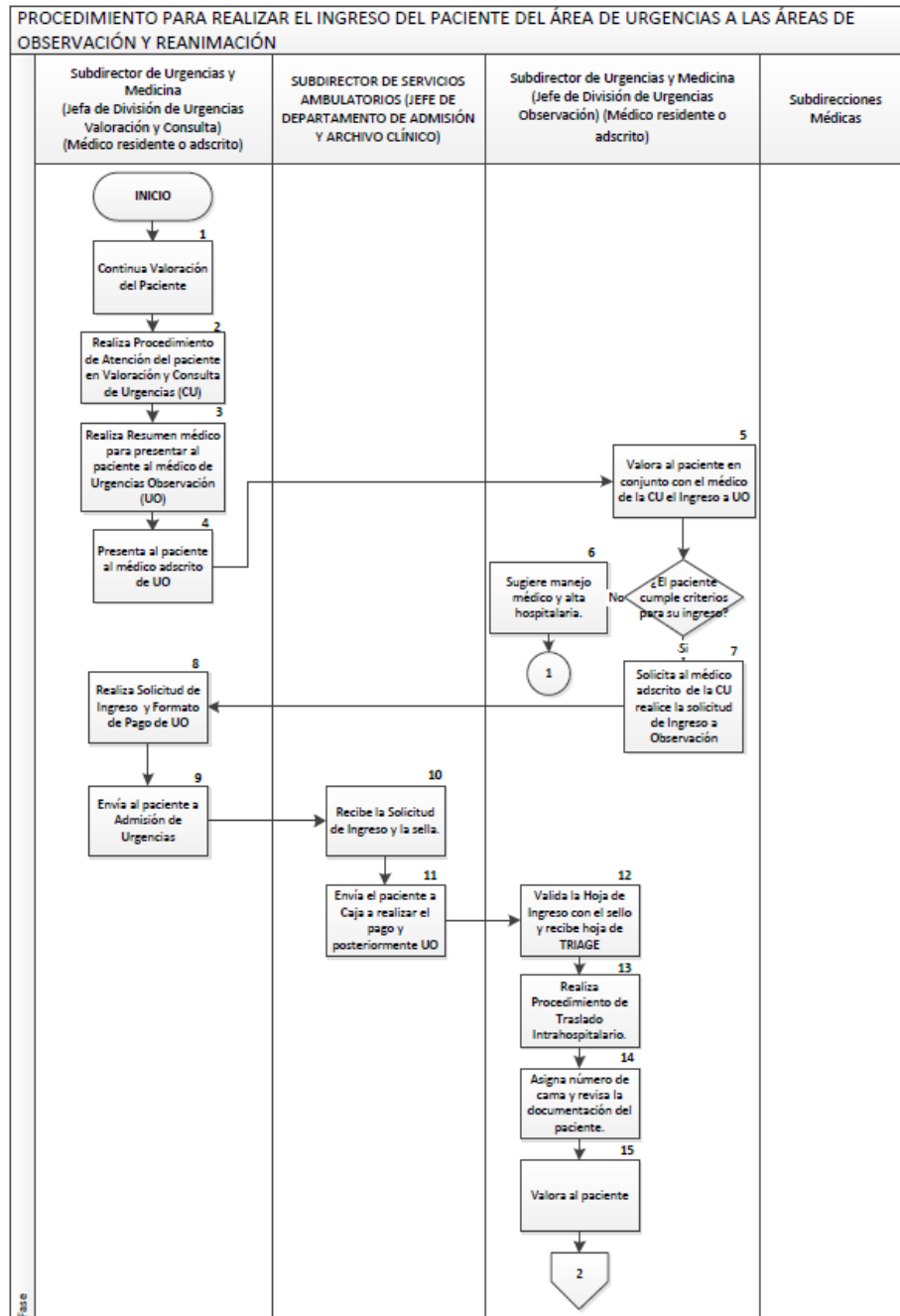
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

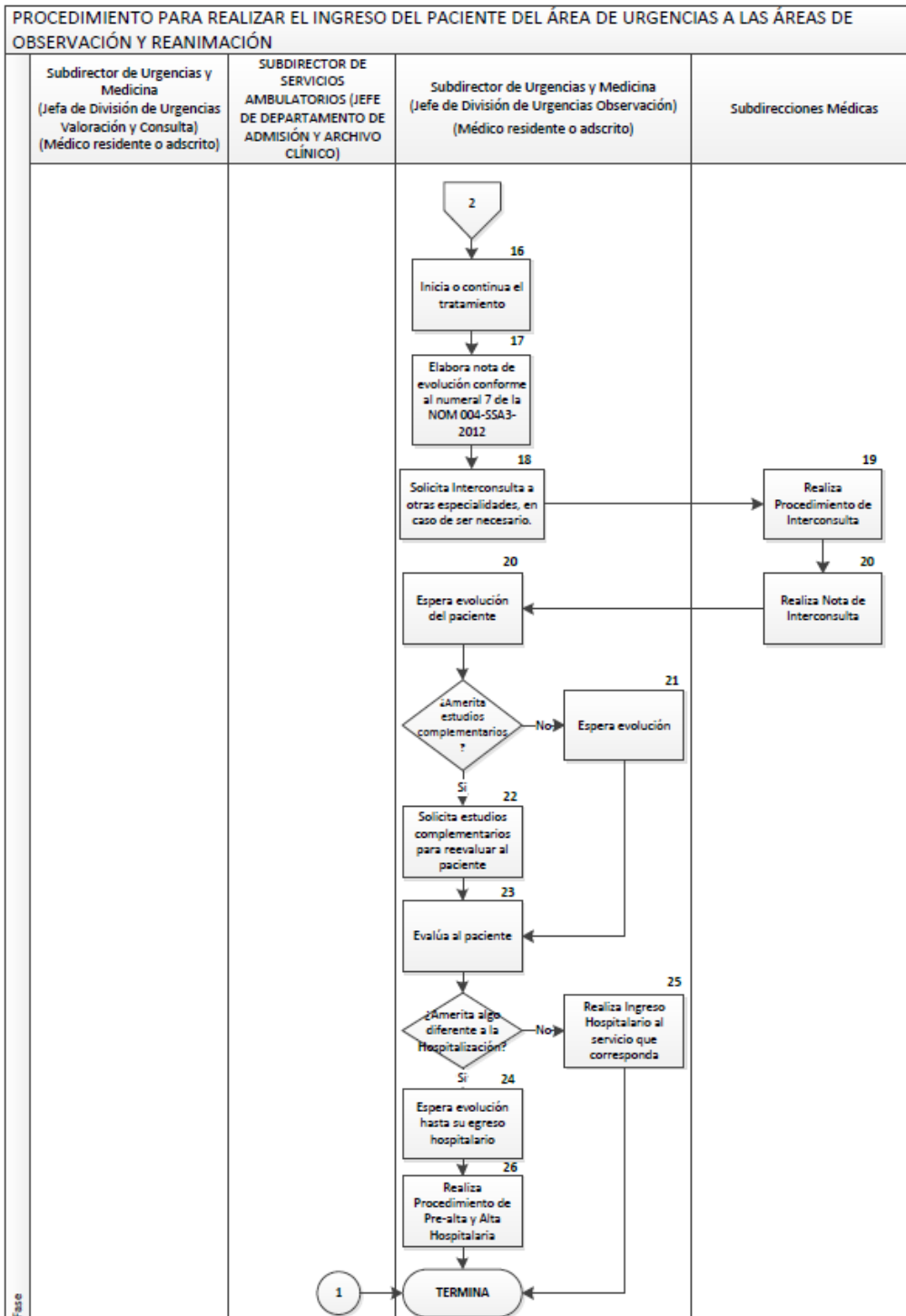
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefa de División de Urgencias Valoración y Consulta)(Médico residente o adscrito)	1	Continua Valoración del paciente	
	2	Realiza Procedimiento de Atención del paciente en Valoración y Consulta de Urgencias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



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación

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

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 10 de 24

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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



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

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

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

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

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



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 11 de 24
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	16 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de formato, políticas de operación y descripción del procedimiento. • Se agregan anexos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de ingreso hospitalario
- 10.2 Formato de Pago de Urgencias Observación
- 10.3 Hoja de Valoración Inicial (TRIAGE)
- 10.4 Nota de Evolución
- 10.5 Consentimiento Informado
- 10.6 Hoja de Interconsulta
- 10.7 Formato de Solicitud de Estudios de Laboratorio
- 10.8 Formato de Solicitud de Estudios de Gabinete
- 10.9 Cédula de Educación del paciente y su familia
- 10.10 Conciliación de Medicamentos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 12 de 24

10.1 SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO





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

06-01-0103
AM-7

LICENCIA SANITARIA 1014004673

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL
DE LA SUPERVISORA O ENCARGADA DEL SERVICIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 13 de 24
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.2 FORMATO DE PAGO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN



"Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
"DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



ÁREA DE URGENCIAS OBSERVACIÓN

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

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

Nombre completo, firma y Cédula profesional del médico solicitante

10.3 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE)

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

ID paciente:	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento
63365	MARCIANO	MEDINA	GARCIA	29/12/1929

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

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

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

Especialidad: **SELECCIONE**

Motivo de Atención:

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

Impresión diagnóstica:

pbe infección de vias urinarias.

Presencia de:	Signos vitales:
Dolor severo (8-10): <input type="checkbox"/>	Glasgow (puntos) 15
Dolor torácico: <input type="checkbox"/>	TAS (mmHg) 132
Dolor abdominal: <input type="checkbox"/>	TAD (mmHg) 88
Hemorragia activa: <input type="checkbox"/>	FC (x') 81
Alteración neurológica: <input type="checkbox"/>	FR (x') 20
Incapacidad para caminar: <input type="checkbox"/>	Temperatura (°C) 36
Dificultad respiratoria: <input type="checkbox"/>	Saturación O2 (%) 95
Pacientes con VIH o Cáncer: <input type="checkbox"/>	Glucemia Capilar (mg/dL) 0
Pérdida del conocimiento: <input type="checkbox"/>	
Crisis convulsivas: <input type="checkbox"/>	
Choque anafiláctico o Intoxicación: <input type="checkbox"/>	
Ninguno de los anteriores: <input checked="" type="checkbox"/>	

LARA RAMIREZ CARLOS ADRIAN 5130545



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

MARCIANO MEDINA GARCIA

Nombre y Firma del Paciente


TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HRS

09-01-0131 LICENCIA SANITARIA: 101400-6672


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 16 de 24
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO


AM-18



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



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



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

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

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

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

Así como las posibles alternativas al tratamiento: _____

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

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

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

Hora: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

AM 18

LICENCIA
SANTARÍA 1054006673

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 17 de 24



"HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



GARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS NECESARIOS.

México D. F., 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: _____ N° de Registro _____

Nombre y Firma quien autoriza

Nombre y firma del Médico que informa

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		Hoja: 18 de 24

10.6 HOJA DE INTERCONSULTA

NOTA DE INTERCONSULTA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

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


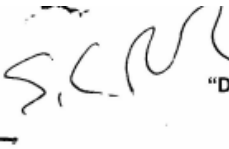

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____

AM- 54 LICENCIA SANITARIA 1014004673

06-01-0041 ✓

10.7 FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

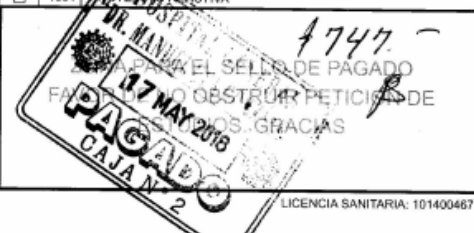
	 <p>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"</p> <p>LABORATORIO CLÍNICO SOLICITUD DE ESTUDIOS</p>	<p>VILLA AVILA, MARIA F 708 NEU CE 743392 24/08/18 24080008</p> <p>2408 0008</p> 	
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Aula Maria Villa</u>		FECHA: <u>17-05-18</u>	
No. DE REGISTRO: <u>748392</u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u>08-01-1948</u>	
NOMBRE DEL MÉDICO: <u>Dr. Juan Pablo Venoz</u>		SEXO: F. <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	
No. DE EMPLEADO: _____		TURNO: M. _____ V. _____ N. _____	
SERVICIO SOLICITANTE: <u>Neurología</u>		DIAGNÓSTICO: <u>Epilepsia / DM / HTA</u>	
C. EXTERNA: <input checked="" type="checkbox"/>		HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____	

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

HEMATOLOGÍA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
	<input checked="" type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
	<input checked="" type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
	<input checked="" type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
	<input checked="" type="checkbox"/> 1554 AST
	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
	<input type="checkbox"/> 1573 CK
	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
	<input checked="" type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNAS REACTIVA

HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	
<input type="checkbox"/> 1518 ANTITROMBINA III	
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	

BIOQUÍMICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1600 BUN	
<input checked="" type="checkbox"/> 1572 CREATININA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	
<input checked="" type="checkbox"/> 1648 POTASIO	
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	
<input checked="" type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	
<input checked="" type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	
<input checked="" type="checkbox"/> 1630 TRIGLICÉRIDOS	
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	
<input checked="" type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	



4747

NO SE PUEDE CONSTRUIR PETICIÓN DE PAGADO SIN ESTE SELLO DE PAGADO



GRACIAS

06-01-0054 LICENCIA SANITARIA: 1014004673




<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1563	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1552	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRULINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI 5m
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1558	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1569	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1840	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1847	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1822	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGab)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATOHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1820	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECES FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1889	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1896	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGULINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1857	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN COPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIURIOS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1825	SANGRE OCULTA EN HECES
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2016		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. x0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 21 de 24
	6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación		

10.8 FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GABINETE

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN			FECHA DE NACIMIENTO
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			NÚMERO DE EXPEDIENTE
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	EDAD
AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO		SERVICIO	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)		URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA			
FECHA Y HORA DE SOLICITUD		MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA
DÍA	MES	AÑO	
HORA:			
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN			
INDICACIONES AL PACIENTE			

10.9 CÉDULA DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA



Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

CÉDULA DE EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y DE SU FAMILIA

Datos de identificación del paciente:

Nombre del Paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Registro: _____ Núm. de cama: _____ Especialidad: _____

Fechas	DIA	MES	AÑO	HORA
Ingreso				
1ª. Evaluación				
2ª. Evaluación				
3ra. Evaluación				

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

a).- Identificación de necesidades de educación:

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

	Momento de evaluación		
	1ª.	2ª.	3ra.
1. Estado de salud y su diagnóstico			
2. Uso seguro de medicamentos			
3. Dieta y alimentación			
4. Manejo del dolor			
5. Técnicas de rehabilitación			
6. Uso seguro de equipo y dispositivos médicos			
7. Consentimiento informado			
8. Derechos de los pacientes			
9. Trámites de ingreso y egreso			
10. Protocolos de seguridad:			
Higiene de manos			
Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente			
11. Otro tema:			
Consejería para adolescentes			
Planificación familiar			
Violencia Familiar			
Anticoncepción Pos-Evento Obstétrico (APEO)			
Diabetes Mellitus			
Obesidad			
Padecimientos cardiovasculares			
Padecimientos cerebrovasculares			
Prevención de Síndromes Genéuticos			
Alzheimer			
Cáncer Cervico-uterino			
Cáncer de mama			
Cáncer de próstata			
Diálisis peritoneal			
Prevención de adicciones			
Enfermedades prevenibles por vacunación.			
Signos y síntomas de alarma en las mujeres embarazadas.			
Signos y síntomas de alarma en el Recién Nacido			
Lactancia Materna (extracción de leche)			
Cuidados en el puerperio.			
Tamiz Neonatal			
Lesiones relacionadas con la dependencia			

Barreras para el aprendizaje:

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

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

A quién se evalúa:

	P	F	O
1ª. Evaluación			
2ª. Evaluación			
3ra. Evaluación			

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

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

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

Nombre y firma del paciente y/o familia.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Urgencias y Medicina

6. Procedimiento para realizar el ingreso del paciente del Área de Urgencias a las áreas de Observación y Reanimación



Rev. x0

Hoja: 24 de 24



HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN Y DE DESARROLLO

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS



FARMACOTERAPIA ACTUAL

FECHA DE CAMBIO DE PRESCRIPCIÓN / DOSIS



FINIC ¹	MEDICAMENTO	DOSES	VÍA/INTERVALO	FECHA DE CAMBIO DE PRESCRIPCIÓN / DOSIS										FTERMINO	OBSERVACIONES/ CÉDULA PROF. Y FIRMA	

INDICACIONES ESPECÍFICAS AL ALTA DEL PACIENTE (registro de medicamentos con los que se dará de alta, tiempo por el cual los tomará y especificar si reanudará tratamiento previo de enf. de comorbilidad, por ejemplo levotiroxina, antiepilépticos, antihipertensivos, etc)

✓ indica que no ha **S** suspensión de medicación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario		Hoja: 1 de 10

7. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario		Hoja: 2 de 10

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, brindan 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 diferentes dispositivos.
- 3.3 Las Subdirecciones Médicas 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.
- 3.4 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.
- 3.5 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 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


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario		Hoja: 3 de 10

- Grupo 3: Paciente hemodinámicamente inestables que además requieren soporte ventilatorio. Alta complejidad=Riesgo alto.
- 3.7 Las Subdirecciones Médicas y la Subdirección de Enfermería son responsables de contar con el personal indicado para el traslado intrahospitalario, dependiendo de la categoría. Grupo 1: Camillero, Grupo 2: Camillero, enfermera y médico y Grupo 3: Camillero, médico adscrito o residente y personal de inhaloterapia.
 - 3.8 Las Subdirecciones Médicas y la Subdirección de Enfermería son responsables del llenado completo y correcto de la lista de cotejo en los Grupos 2 y 3.
 - 3.9 Las Subdirecciones Médicas a través del médico adscrito y médico residente 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.
 - 3.10 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.
 - 3.11 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.
 - 3.12 La Subdirección médica 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.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario

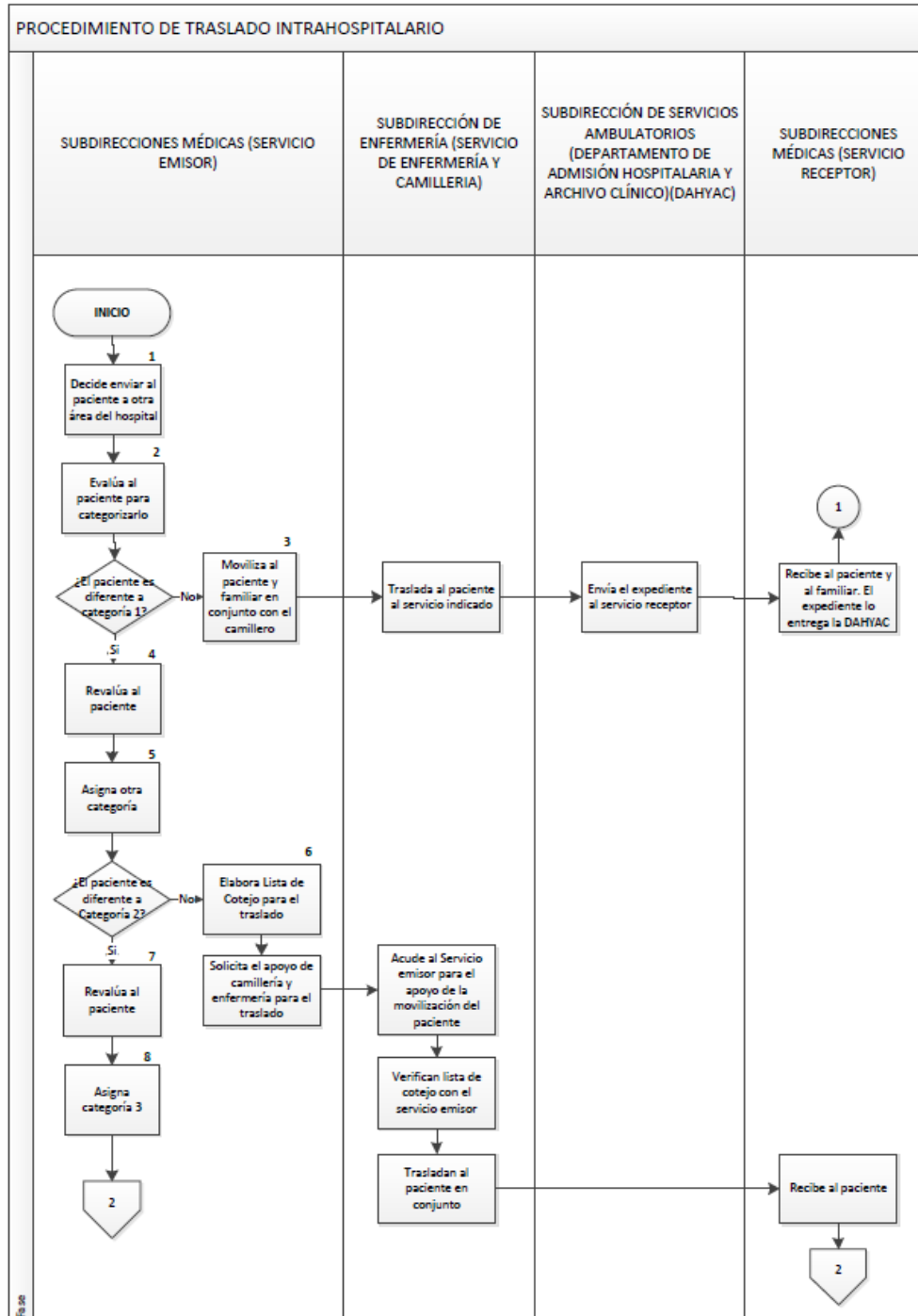
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores Médicos (Servicio Emisor)	1	Decide enviar al paciente a otra área del hospital	Lista de Cotejo
	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 el Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico (DAHAC). Termina procedimiento _____	
	4	Si: Reevalúa al paciente	
	5	Asigna otra categoría ¿El paciente es diferente a Categoría 2?	
	6	No: Elabora lista de cotejo para el traslado _____ Solicita el apoyo de camillería y enfermería para el traslado Acude al servicio para el apoyo de la movilización del paciente Verifican lista de cotejo con el servicio emisor Trasladan al paciente en conjunto Recibe al paciente Verifica lista de cotejo con servicio emisor y receptor Termina el procedimiento _____	
	7	Si: Reevalúa al paciente	
	8	Asigna categoría 3	

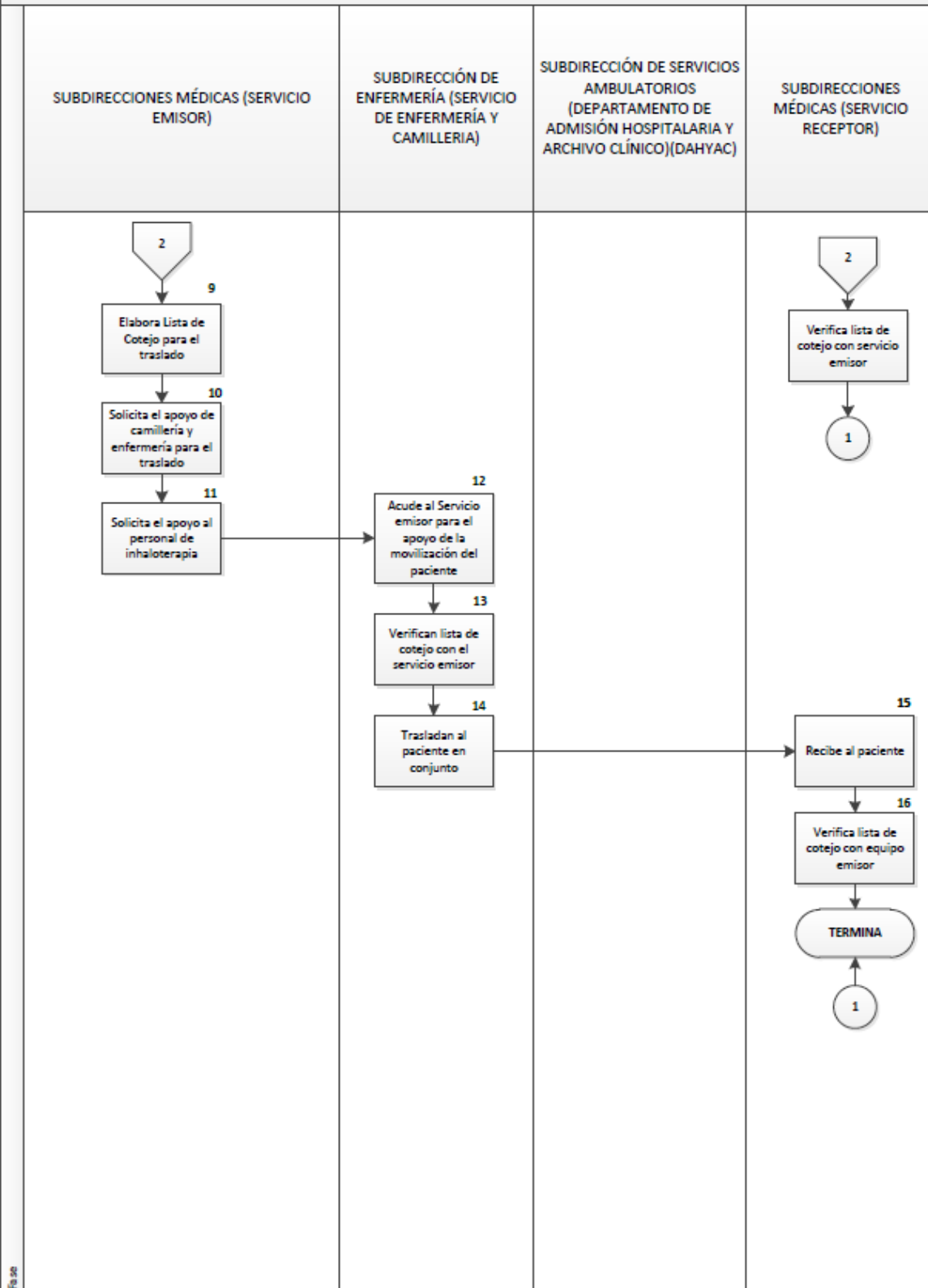
	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	9	Elabora lista de cotejo para el traslado	
	10	Solicita el apoyo de camillería y enfermería para el traslado	
	11	Solicita el apoyo al personal de inhaloterapia	
Subdirector de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica y Camillería)	12	Acude al servicio emisor para el apoyo de la movilización del paciente	Lista de Cotejo
	13	Verifica lista de cotejo con el servicio emisor	
	14	Traslada al paciente en conjunto	
Subdirectores Médicos (Servicio Emisor)	15	Recibe al paciente	Lista de Cotejo
	16	Verifica lista de cotejo con el servicio emisor y receptor	
Termina Procedimiento			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario		Hoja: 8 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



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

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	7. Procedimiento de Traslado Intrahospitalario		Hoja: 9 de 10

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

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

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

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



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Lista de Cotejo

10.1 LISTA DE COTEJO

		Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez						
		Registro de Traslado Intrahospitalario						
Nombre								
Fecha de nacimiento								
Diagnóstico								
Destino								
Médico								
Categoría								
PARAMETROS DE TRASLADO		MOTIVO DE TRASLADO:						
FECHA Y HORA								
EMISOR			RECEPTOR					
TA		TA						
Sao2		Sao2						
FC		FC						
Glasgow		Glasgow						
ESTADO CLINICO				Validada emisor/receptor				
GRUPO 2 o 3								
Estabilidad		si	no	si	no	si	no	
Ventilacion mecanica		si	no	si	no	si	no	
Inmovilizacion de paciente politrauma		si	no	si	no	si	no	
Inestabilidad neurologica/siquiatrica		si	no	si	no	si	no	
QUIPO DE TRASLADO		pre	trans	repcion				
Camilla		si	no	si	no	si	no	
Silla ruedas		/						
Tanque de oxigeno		/						
EQUIPO BIOMEDICO		/						
Soluciones		si	no	si	no	si	no	
Bomba de infusion		si	no	si	no	si	no	
Monitor		si	no	si	no	si	no	
chequear energia y alarmas		si	no	si	no	si	no	
especificar		si	no	si	no	si	no	
maletin de traslado (definir...)		si	no	si	no	si	no	
ACCESOS VENOSOS		si	no	si	no	si	no	
cateter		si	no	si	no	si	no	
periferico		si	no	si	no	si	no	
subclavio		si	no	si	no	si	no	
yugular		si	no	si	no	si	no	
periferico		si	no	si	no	si	no	
intraoseo		si	no	si	no	si	no	
arterial		si	no	si	no	si	no	
SONDAS		si	no	si	no	si	no	
SNG		si	no	si	no	si	no	
urinaria		si	no	si	no	si	no	
Pleural		si	no	si	no	si	no	
orogastrica		si	no	si	no	si	no	
otras		si	no	si	no	si	no	
SOPORTE VENTILATORIO		si	no	si	no	si	no	
ADMINISTRATIVO		/						
Expediente clinico		/						
Tarjeta viajero		/						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Hoja: 1 de 13
8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización			

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 2 de 13

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
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización

- 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.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

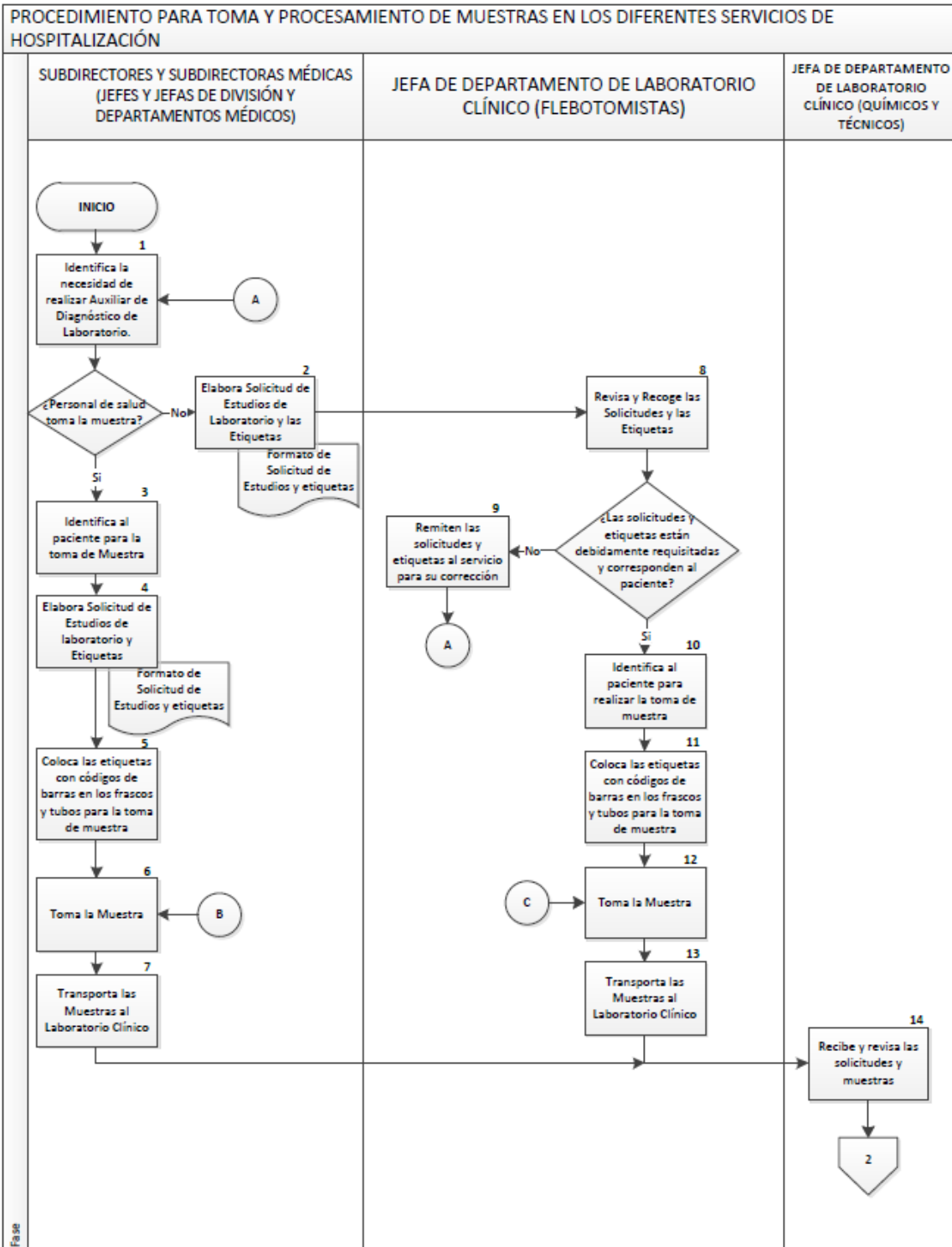
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (Jefes y Jefas de División y Departamentos Médicos)	1	Identifica la necesidad de realiza un Auxiliar de Diagnóstico de Laboratorio ¿Personal de salud toma la muestra?	Solicitud de Laboratorio
	2	No: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

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización

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

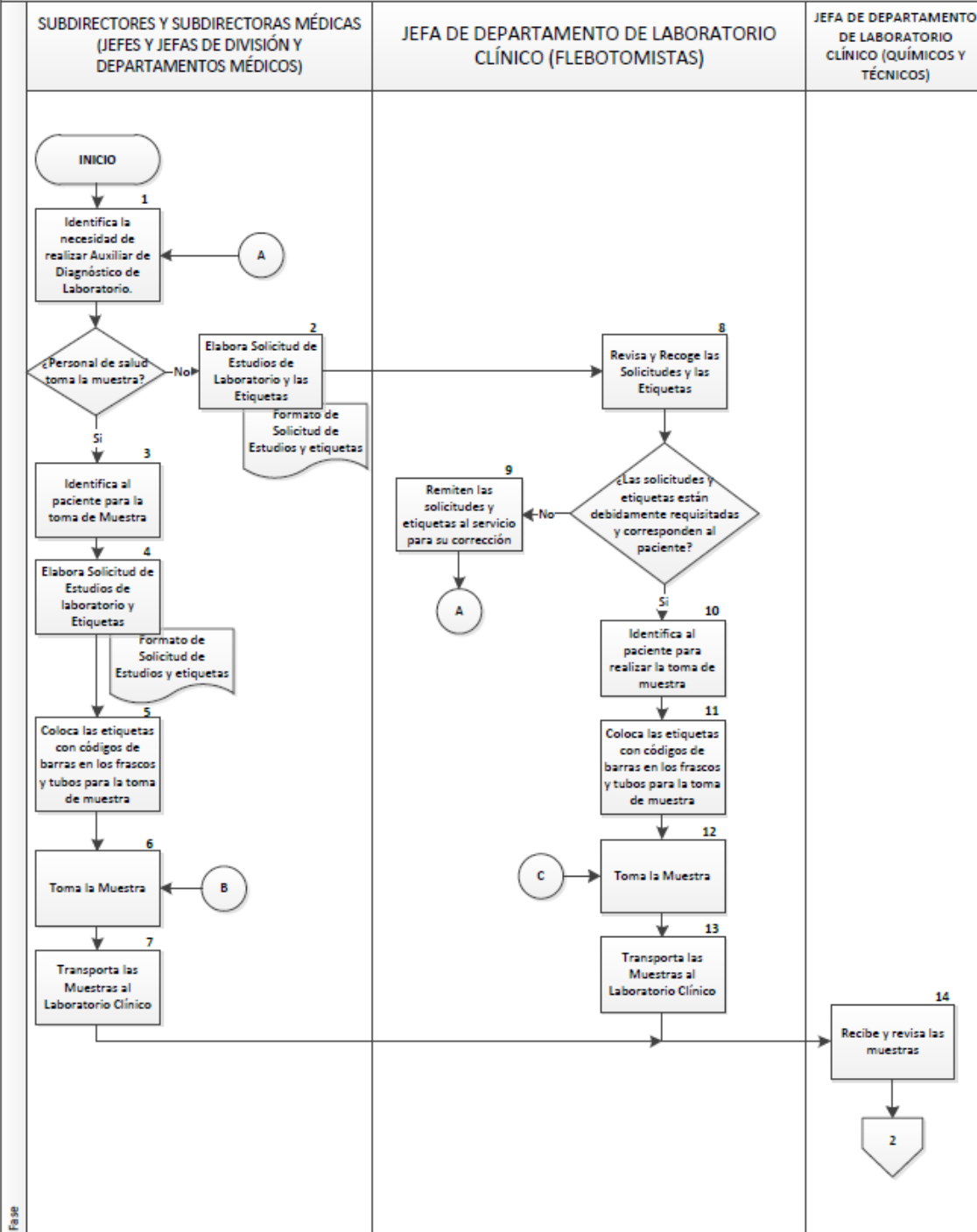


5. DIAGRAMA DE FLUJO



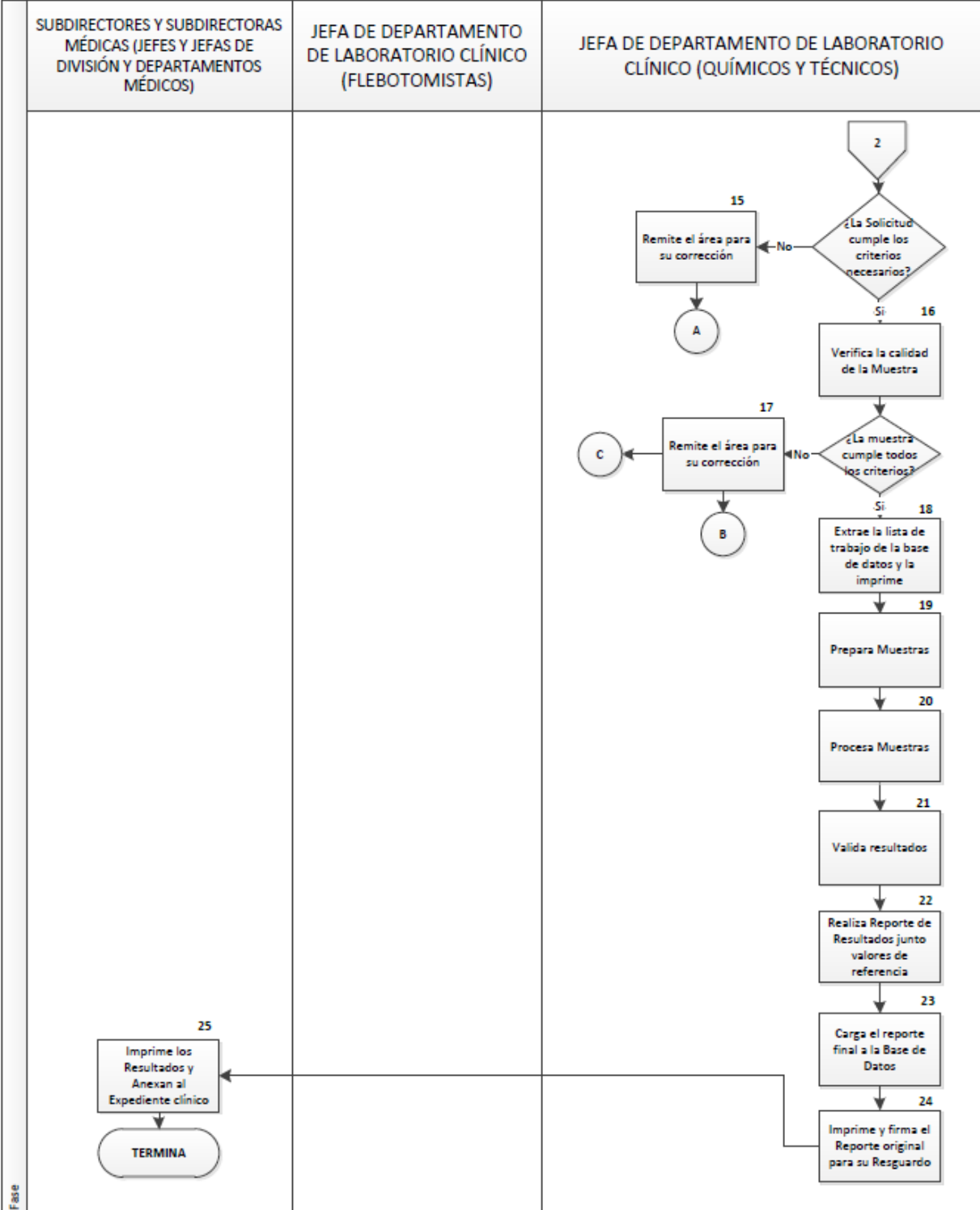


PROCEDIMIENTO PARA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN







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



Fase

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 9 de 13

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
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 10 de 13

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

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

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

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

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Laboratorio
- 10.2 Reporte de Resultados



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización



Rev. 01

Hoja: 11 de 13

10.1 Solicitud de Laboratorio



S.C.M.

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

**LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**

VILLA AVILA, MARIA
F 708 NEU CE
743382 24/08/18 24080008

2408
0008



NOMBRE DEL PACIENTE: Aula Maria villa FECHA: 17.05.18
 No. DE REGISTRO: 743392 FECHA DE NACIMIENTO: 08.01.1948 SEXO: F. M.
 NOMBRE DEL MÉDICO: D. Juan Pablo Venzor No. DE EMPLEADO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: Neurología TURNO: M _____ V _____ N _____
 DIAGNÓSTICO: Epilepsia / DM / HTA C. EXTERNA: HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____



NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINÓGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	<input checked="" type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input checked="" type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1680 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input checked="" type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> 1533 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input checked="" type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input checked="" type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input checked="" 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"/> 1831 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1584 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input checked="" type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDOS NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNAS ACTIVAS
<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	

DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
 EL SELLO DE PAGADO
 NO OBSTRUIR PETICIÓN DE
 PAGADO
 17 MAY 2018
 CAJA N. 2
 LICENCIA SANITARIA: 1014004673



<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1583	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1582	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LÍQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1586	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRILINADO (ANTI-COP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1556	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1840	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1647	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA β
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINEMBRIONARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PRÓSTATICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PRÓSTATICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1620	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECEAS FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGULINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1657	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN COPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIURIOS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1625	SANGRE OCULTA EN HECEAS
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-126 Versión: Mayo 2015		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	8. Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de hospitalización		Hoja: 13 de 13

10.2 Reporte de Resultados



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





NOMBRE:	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS:	24-ago-2018	6:41:24
FECHA DE NAC:	VILLA AVILA, MARIA	FECHA DE CITA:	24 de agosto de 2018
SERVICIO:	08/01/1948	SEXO:	F
No. DE REGISTRO:	C.Neurología	EDAD:	70 años
DIAGNOSTICO:	743392	FOLIO:	24080008
MEDICO:	EPILEPSIA/DM/HTA	RECIBO:	B 383850
	JUAN PABLO VENZOR	CAMA:	



Copia de Laboratorio

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

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 1 de 13

9. PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 2 de 13

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado en la Programación de Procedimientos Quirúrgicos, para que sea más eficiente y resuelva las necesidades de todos los servicios quirúrgicos del hospital.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Cirugía responsable de la atención de los pacientes para un procedimiento quirúrgico, Subdirección de Urgencias y Medicina responsable de la valoración del paciente y Subdirección de Anestesia y Terapias responsable de la atención anestésica del paciente y de consolidar la información de la programación quirúrgica y en general a todo el personal involucrado en los procedimientos quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo aplica al paciente que amerite un procedimiento quirúrgico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Cirugía es la responsable de requisitar debidamente y firmar las Hojas de Programación y Registro Individual de Operaciones; para la Programación quirúrgica.
- 3.2. La Subdirección de Cirugía debe entregar las Hojas de Programación y Registro Individual de Operaciones a más tardar 72 horas antes del procedimiento quirúrgico, en el caso de cirugía electiva; y en el caso de cirugía de urgencia o emergencia en las 6 horas previas al evento quirúrgico.
- 3.3. La Subdirección de Anestesia y Terapias es la responsable de entregar vía electrónica la Programación quirúrgica a la Dirección Médica, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Enfermería, Departamento de Enfermería Clínica, Departamento de Trabajo Social y Servicio de Banco de Sangre. Y de manera impresa al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.
- 3.4. La Subdirección de Cirugía a través de sus diferentes Divisiones Quirúrgicas, determina las Cirugías de urgencias calificadas, así como las de emergencia, las cuales también son sujetas a programación, sin embargo, esta debe ser inmediata haciendo hincapié en los tiempos.
- 3.5. La Subdirección de Cirugía debe realizar la Programación Quirúrgica, de acuerdo a los días asignados a cada especialidad.
- 3.6. La Subdirección de Anestesia y Terapias es responsable de anotar en el Tablero de Quirófanos, la Programación Quirúrgica del siguiente día; en el caso de la cirugía electiva.
- 3.7. La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Medicina Interna es la responsable de establecer los Criterios Médicos para la Valoración Cardiovascular Pre-operatoria que son: Paciente mayor de 60 años de edad, paciente con Co-morbilidades importantes como Cardiopatía Isquémica, Cáncer, Neumopatías Crónicas, Enfermedades crónico-degenerativas, entre otras.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 3 de 13

- 3.8. La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Medicina Interna es la responsable de establecer los Criterios Médicos para la Valoración Cardiológica por parte de un médico Cardiólogo que son: Pacientes con Enfermedades Cardiacas Descompensadas, pacientes post-operados de Cirugía Cardíaca, Arritmias severas que no responden a tratamientos convencionales y a solicitud de los servicios de Alto Riesgo Peri-operatorio, Anestesia, Medicina Interna o Grupos Quirúrgicos.
- 3.9. La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas debe indicar al paciente los horarios de 9:00 a 11:00 ó de 11:00 a 14:00 para su Valoración Pre-Anestésica, en el segundo piso de la Torre de Especialidades junto al Modulo del Control de Oftalmología; en todos los casos de cirugía electiva. En las cirugías de Urgencia o Emergencia la valoración Pre-anestésica deberá ser realizada por el médico anesthesiólogo en turno, previo al paso del paciente a quirófano.
- 3.10. La Subdirección de Cirugía a través de las Divisiones Quirúrgicas deben realizar el llenado del Instructivo de Ingreso de Cirugía Ambulatoria, en pacientes de cirugía ambulatoria.
- 3.11. La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas, en el caso de Urgencias Ambulatorias realizaran la Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones, en el momento del Ingreso del paciente.
- 3.12. La Subdirección de Cirugía es responsable de asignar fecha de la intervención quirúrgica, cuando el paciente haya realizado el pago del procedimiento quirúrgico.


	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Anestesia y Terapias
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Cirugía	1	Recibe al paciente para su Valoración del padecimiento	Expediente Clínico Solicitud de Internamiento
	2	Determina que amerita un tratamiento quirúrgico ¿El paciente amerita hospitalización posterior al procedimiento quirúrgico?	
	3	No: Solicita Estudios Pre-operatorios, continua con actividad 5.	
	4	Si: Realiza Solicitud de Internamiento y posteriormente se solicitan Estudios Pre-operatorios, va actividad 3.	
	5	Valora al paciente, con los Estudios Pre-operatorios ¿Requiere Valoración Pre-Operatoria?	
	6	No: Envía al paciente a Programar su Valoración Pre-Anestésica, va actividad 12.	
	7	Si: Envía al paciente al servicio para su valoración	
Subdirector de Urgencias y Medicina	8	Realiza Valoración Cardiovascular Pre-Operatoria ¿Requiere Valoración Cardiológica?	Hoja de Valoración Pre-Operatoria
	9	No: Envía al paciente a la valoración Pre-anestésica, va a la actividad 14.	Hoja de Valoración Cardiológica
	10	Si: Solicita la Valoración Cardiológica	Hoja de Valoración Pre-anestésica
	11	Realiza Procedimiento de Valoración Cardiológica. ¿Es positiva?	
	12	No: Cancela el procedimiento quirúrgico, Termina el Procedimiento	
	13	Si: Envía al paciente a su Valoración Pre anestésica, va a la actividad 9.	
Subdirector de Anestesia y	14	Realiza Valoración Pre-anestésica	

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Anestesia y Terapias
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica

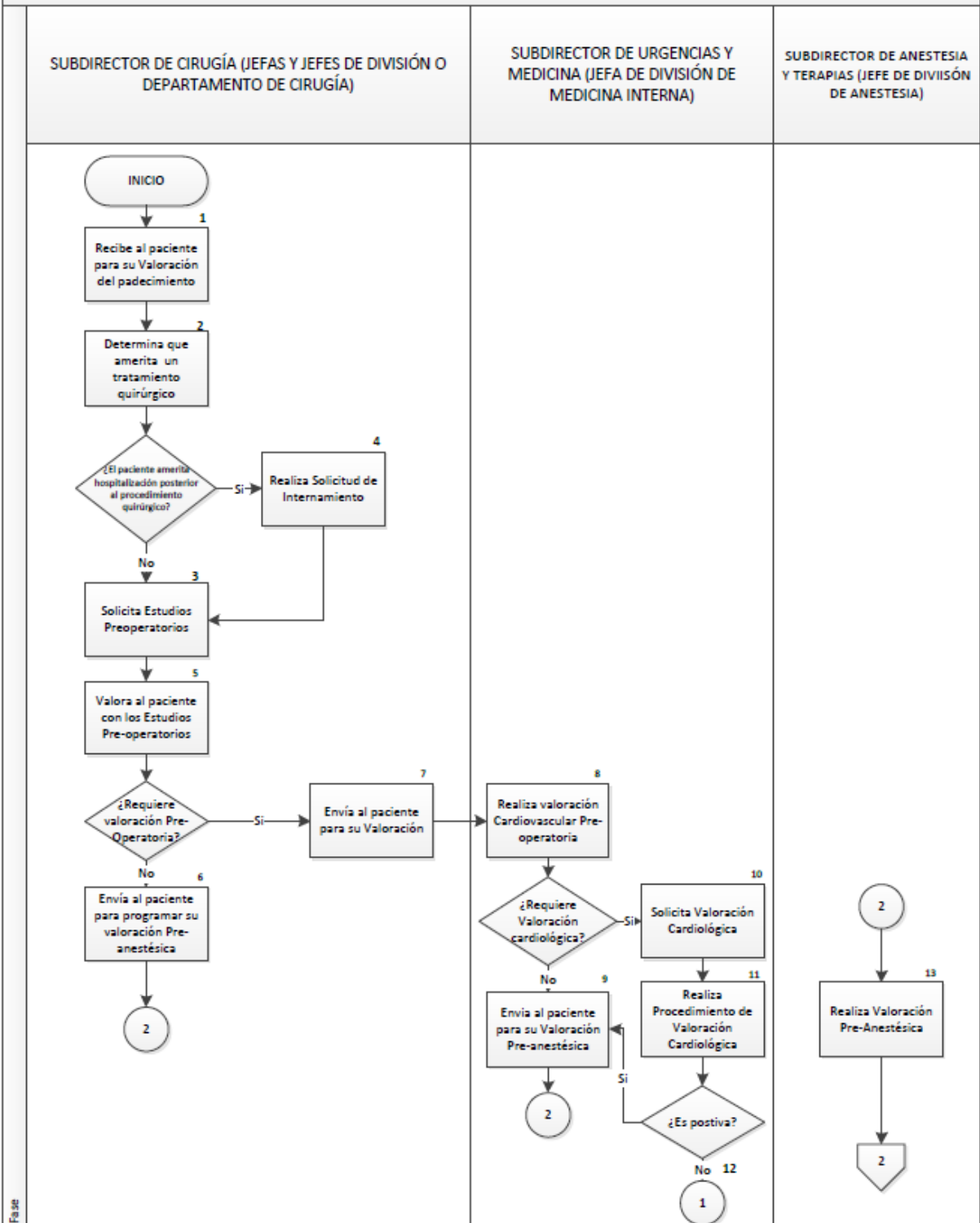
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Terapias		¿El paciente cumple con todos los criterios médicos para su intervención quirúrgica?	
	15	No: Envía al área médica correspondiente para su revaloración, termina el procedimiento.	
	16	Si: Envía a la Subdirección de Cirugía para su programación quirúrgica.	
Subdirector de Cirugía	17	Recibe Hoja de pago del Procedimiento quirúrgico	Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones Instructivo de Ingreso de Cirugía Ambulatoria
	18	Asigna fecha del Procedimiento Quirúrgico	
	19	Realiza la Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones con los datos de paciente	
	20	Elabora el Instructivo de Ingreso de Cirugía Ambulatoria para entregar el paciente (en caso de ser un procedimiento quirúrgico ambulatorio)	
	21	Consolida todas las Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones del servicio quirúrgico	
	22	Separa la Programación de Corta Estancia y Hospitalización	
	23	Programa con las Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones de todo el servicio las cirugías para la siguiente semana	
	24	Entrega las Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones y la Programación a la División de Anestesia en sexto piso.	
Subdirector de Anestesia y Terapias (Jefe de División de Anestesia)	25	Recibe las Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones y la Programación de todos los servicios quirúrgicos	Programación de Cirugía
	26	Concentra la información de todas las Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones y de la Programación	
	27	Separa las cirugías de Corta Estancia y hospitalización	
	28	Realiza la Programación de todos los Servicios	

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Anestesia y Terapias
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica

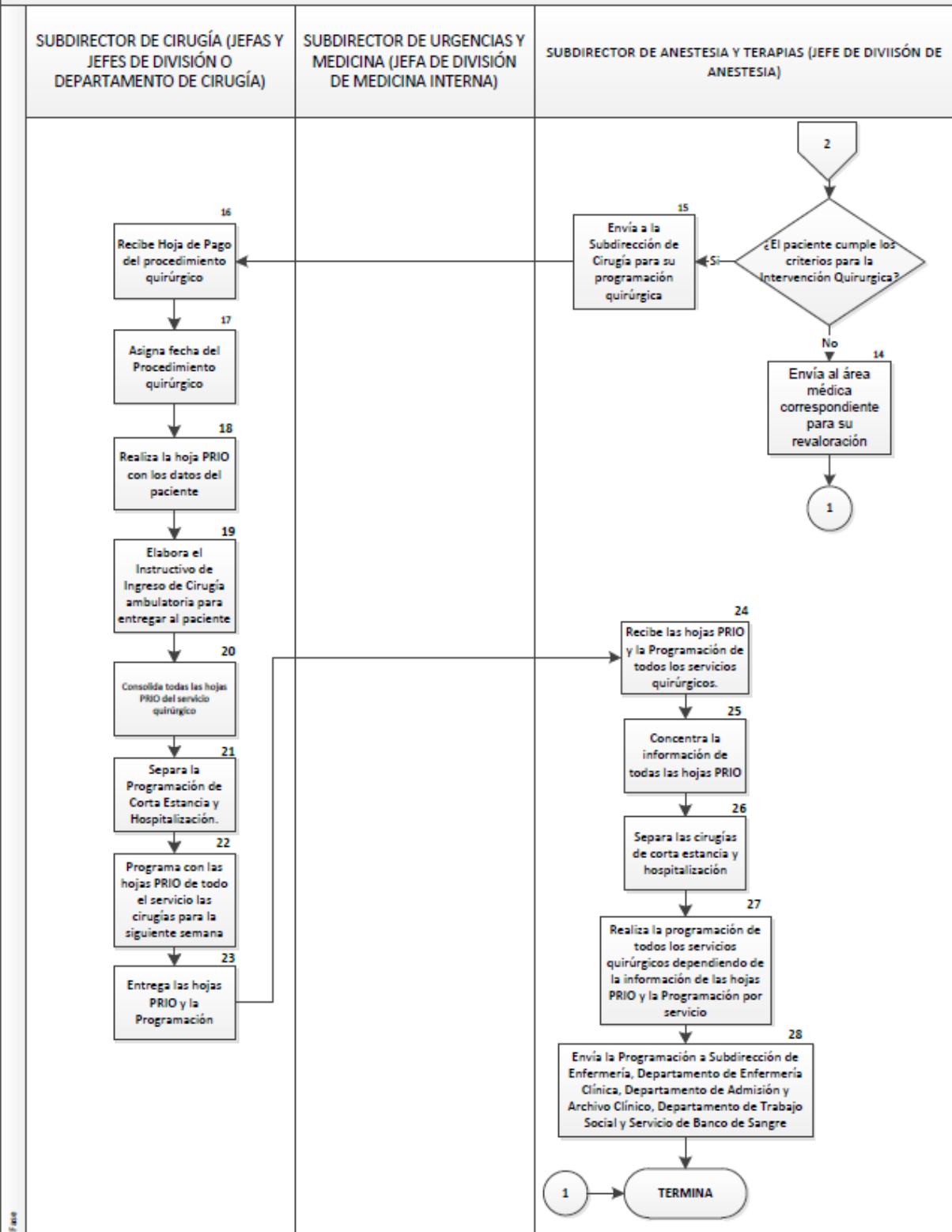
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	29	<p>Quirúrgicos dependiendo de la información de las Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones y la Programación por servicio.</p> <p>Envía la Programación a Subdirección de Enfermería, Departamento de Enfermería Clínica, Departamento de Admisión y Archivo Clínico, Departamento de Trabajo Social y Servicio de Banco de Sangre</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	



5. DIAGRAMA DE FLUJO

PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA



PROCEDIMIENTO DE PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 9 de 13

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



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

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 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 PRIO:** Solicitud, Registro de Operaciones y Nota Postoperatoria.
- 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.
- 8.5 Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 10 de 13

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	13/junio/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Se Actualiza formato • Se realiza reestructura de políticas y lineamientos • Se modifica el procedimiento y se cambia personal responsable • Se actualizan formatos y anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA
- 10.2 HOJA PRIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 12 de 13



10.2 HOJA PRIO



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:	día mes año	Hora Solicitud:	
Fecha de Programación:	día mes año	Recibe Solicitud:	
Fecha de la Cirugía	día mes año	Hora de Recepción:	
Electiva () Urgencia () EMERGENCIA ()		Ambulatoria (si) (no)	
Tipo de cirugía: Abierta () Invasión mínima () Robótica ()			
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
Diagnóstico Preoperatorio:		Diagnóstico 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:	
2do. Ayudante:		Rayos X:	
3er. Ayudante:		Drenajes: (si) (no) Tipo:	
Instrumentista:		Diferimiento de Cirugía: SI () NO ()	
Circulante:		Motivo debido a: Paciente () Institucion ()	
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 ()	
Compresas	SI () NO ()	SI () NO ()	Sangrado (ml): _____ ml.
Instrumental	SI () NO ()	SI () NO ()	Transfusiones: (SI) (NO) _____ ml.
Punzocortantes	SI () NO ()	SI () NO ()	Balance Hídrico: _____ ml.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	9. Procedimiento de Programación Quirúrgica		Hoja: 13 de 13





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: _____ Mts.	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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 1 de 25

10. PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA SEGURA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 2 de 25

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades de todo el personal de salud para el adecuado manejo del paciente antes, durante y posterior de la intervención quirúrgica, ofreciendo un servicio de calidad y cuidando la seguridad del paciente.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Anestesia y Terapias responsable de la valoración anestésica, la aplicación del procedimiento anestésico y el manejo del dolor post-operatorio, la Subdirección de Enfermería responsable de preparar al paciente antes de entrar a quirófano, así como los cuidados de enfermería post-operatorios, Subdirección de Cirugía responsable de realizar los procedimientos quirúrgicos y la Subdirección de Gestión de Calidad responsable encargada de evaluar la calidad y seguridad de la atención al usuario.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que requieren de intervención quirúrgica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, así como la Subdirección de Anestesia a través de la División de Anestesia y la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de realizar el Protocolo Universal de la OMS para una cirugía segura que son: marcaje del sitio quirúrgico, la verificación pre-operatoria y la pausa quirúrgica, hasta la verificación previa a la salida del paciente de la sala de operaciones.
- 3.2 La Dirección Médica a través de todo su personal de salud es responsable de cumplir todas las medidas de asepsia y antisepsia en el área de quirófanos para evitar las infecciones intra-hospitalarias.
- 3.3 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica será responsable de verificar la limpieza de la sala de operación, así como el uso y portación convencional del uniforme quirúrgico.
- 3.4 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, supervisa que se respete el horario de ingreso de los pacientes programados para intervención quirúrgica.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, supervisa que todo paciente intervenido quirúrgicamente cuente con la valoración pre anestésica, consentimientos informados, expediente clínico completo según la Norma 004-SSA3-2012, con excepción de pacientes para cirugía de urgencia inestables, exámenes de laboratorio y gabinete vigentes, así como la Hoja de Programación y Registro Individual de pacientes todos debidamente requisitados y con las firmas correspondientes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 3 de 25

- 3.6 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, supervisa que el cirujano se encuentre a la hora indicada para la intervención quirúrgica programada, teniendo 15 minutos de tolerancia después de los cuales se suspende la misma.
- 3.7 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, es responsable del llenado correcto del Formato “Criterios que deben cumplir al Ingresar un paciente a Quirófano (Cumple-Adelante)” e integrarlo al expediente clínico.
- 3.8 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, es responsable del llenado correcto del Formato “Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía” e integrarlo al expediente clínico.
- 3.9 La Subdirección de Enfermería, a través del Departamento de Enfermería Clínica, es responsable de la preparación pre quirúrgica del paciente, según las indicaciones del médico adscrito.
- 3.10 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, es responsable de verificar que el paquete de instrumental quirúrgico sea el adecuado para la intervención a realizar antes de comenzar el acto quirúrgico.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, es responsable de asignar al instrumentista, que deberá llevar el control del instrumental y del material quirúrgico utilizado, a fin de que el balance final sea el adecuado y completo.
- 3.12 La Subdirección de Cirugía a través de Divisiones Quirúrgicas, supervisa que una vez que el paciente se encuentre en la sala de operación no sea cambiado por otro paciente.
- 3.13 La Subdirección de Cirugía a través de Divisiones Quirúrgicas, es responsable de verificar antes del inicio del procedimiento quirúrgico, la existencia y suficiencia del material, equipo e instrumental quirúrgico necesario para efectuar la intervención en turno.
- 3.14 La Subdirección de Cirugía a través de Divisiones Quirúrgicas, realiza y/o verifica que se realicen actividades administrativas paralelas o diferidas al acto quirúrgico como: tramitar biopsias trans-operatorias, solicitud de unidades sanguíneas, elaboración de la nota del trans-operatoria, reporte de operaciones, etc.
- 3.15 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesia es responsable del paciente, en particular de los procedimientos que implican la conducción de anestesia suministrada al paciente durante el acto quirúrgico, su manejo y vigilancia en el transoperatorio y posoperatorio inmediato.
- 3.16 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesia, es responsable del cuidado del paciente en el área de recuperación, transcurrido el tiempo necesario de recuperación evaluará y autorizará el alta del paciente del quirófano a efecto de que realice el traslado a la cama del área de hospitalización, informando al medico tratante y al personal de enfermería.
- 3.17 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, es responsable de completar la Hoja de Programación y Registro Individual de Operaciones al termino del procedimiento quirúrgico con los datos generados durante la cirugía.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 4 de 25

- 3.18 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, es responsable de seguir las indicaciones del médico y cuidados del paciente, así como la administración de la medicación y dar aviso al médico de cualquier alteración del paciente.
- 3.19 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesia y la Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, son responsables de realizar indicaciones médicas, registradas en el expediente clínico posterior al evento quirúrgico.
- 3.20 La Subdirección de Cirugía a través de las Divisiones Quirúrgicas, son responsables de informar a los familiares de los pacientes intervenidos, de los hallazgos de la misma, posibles complicaciones y sus condiciones actuales al finalizar su intervención quirúrgica. Así como de los informes días posteriores hasta el día de su alta hospitalaria.
- 3.21 La Subdirección de Cirugía a través de las Divisiones Quirúrgicas, son responsables de la integración del expediente clínico según la NOM 004-SSA3-2012 durante toda la estancia hospitalaria del paciente.
- 3.22 La Subdirección de Cirugía a través de la División de Gineco-obstetricia es responsable de realizar todos sus procedimientos quirúrgicos, aplicando este procedimiento.


	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Cirugía
	10. Procedimiento de Cirugía Segura

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	1	Envía al paciente al área de quirófanos.	Hoja Cumple-Adelante Hojas de enfermería
	2	Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE PACIENTE INTRAHOSPITALARIO	
	3	Recibe paciente verificando la Programación, Nombre y Expediente clínico. ¿El paciente es correcto?	
	4	No: Envía al paciente a su piso de hospitalización o a sala de espera, termina el procedimiento	
	5	Si: Coloca al paciente en el área de preparación quirúrgica	
	6	Prepara al paciente según las indicaciones del médico adscrito	
	7	Verifica la limpieza de la sala quirúrgica	
	8	Verifica el material e instrumental necesario en el quirófano según el evento quirúrgico programado	
	9	Verifica que se encuentre el personal completo en el quirófano	
	10	Realiza preparación pre-quirúrgica	
	11	Traslada al paciente a la sala quirúrgica	
Subdirector de Cirugía (Jefas y Jefes de Divisiones y Departamentos Médicos)	12	Recibe al paciente en la sala quirúrgica y verifica que sea el paciente correcto	Hoja Pre-operatoria Lista de Verificación de seguridad en la cirugía Hoja PRIO
	13	Realiza Hoja Pre-operatoria	
	14	Coordina acciones con el médico anesthesiólogo para iniciar el evento.	
	15	Realiza el Marcaje Quirúrgico ¿Marcaje quirúrgico es correcto?	
	16	No: Verifica nuevamente en el expediente clínico y en la Hoja PRIO el procedimiento quirúrgico programado, regresa a la actividad 12	
	17	Si: Solicita pre-medicación profiláctica en caso de que el paciente lo amerite	

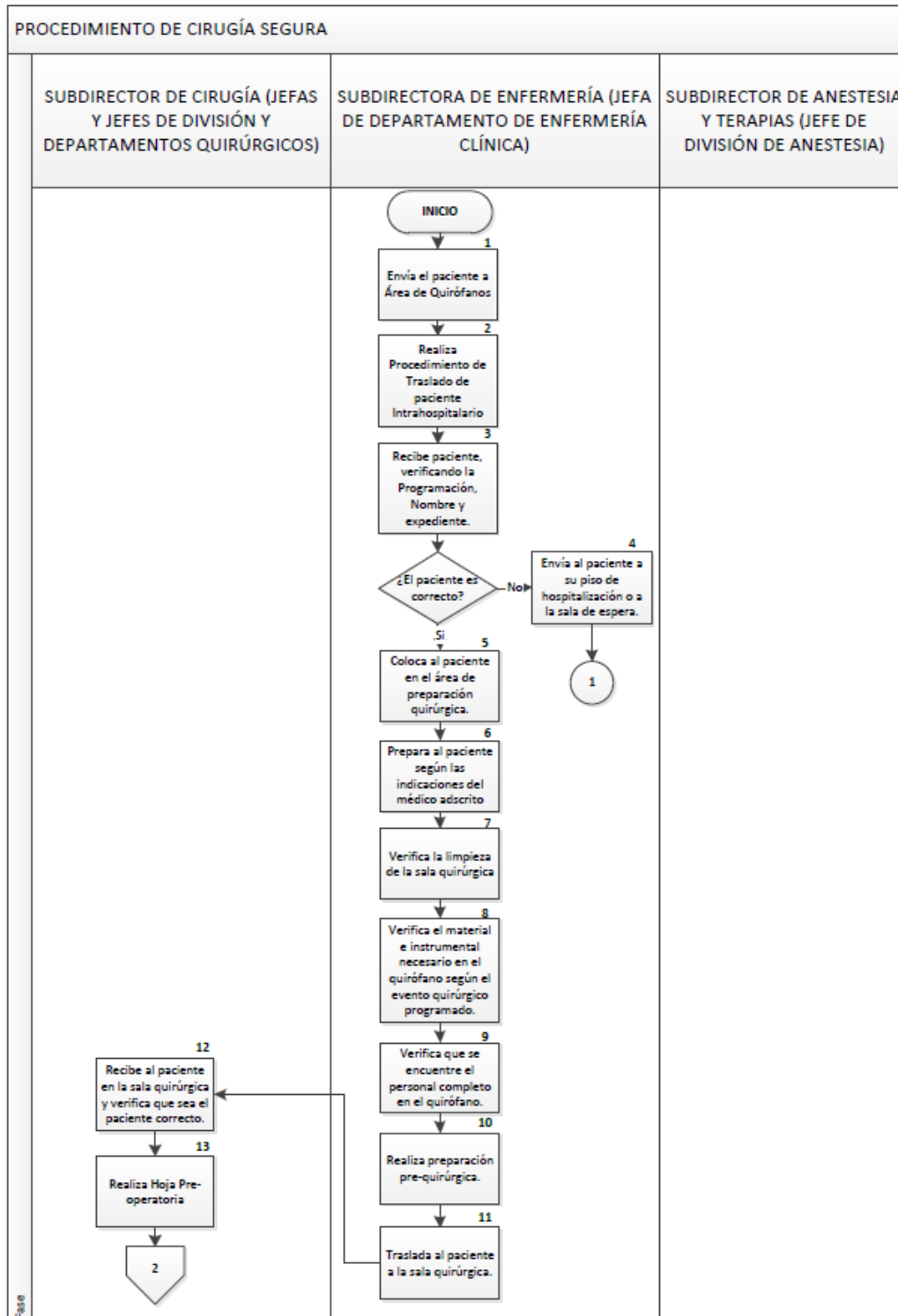
	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Cirugía
	10. Procedimiento de Cirugía Segura

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	18	Aplica medicación profiláctica, en caso necesario y lo registra en la hoja de enfermería	Hoja de Enfermería
Subdirector de Anestesia y Terapia (Jefe de División de Anestesia)	19	Realiza la Confirmación de datos previa a la Inducción Anestésica o a la aplicación de anestesia regional.	Lista de Verificación de seguridad en la cirugía
	20	Aplica el procedimiento de anestesia acorde con la intervención a realizar	Hojas de Anestesia
Subdirector de Cirugía (Jefas y Jefes de Divisiones y Departamentos Médicos)	21	Realiza Intervención Quirúrgica	Hoja PRIO
	22	Verifica el balance final del material e instrumental quirúrgico	Indicaciones Médicas
	23	¿Está completa la cuenta? No: Notifica al cirujano para revisar la cuenta nuevamente, regresa a la actividad 19	
	24	Si: Verifica hemostasia y realiza cierre final	
	25	Notifica al anesthesiólogo del término de la cirugía	
	26	Completa Hoja PRIO con los datos finales de la cirugía y realiza indicaciones médicas	
Subdirector de Anestesia y Terapia (Jefe de División de Anestesia)	27	Revierte el proceso anestésico	
	28	Valora al paciente en conjunto con el médico tratante para el traslado ¿El paciente está en condiciones para ir a sala de recuperación?	
	29	No: Valora si es necesaria alguna re-intervención quirúrgica	
		*¿Requiere Intervención quirúrgica? No: Realiza PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA termina el procedimiento Si: Regresa a la actividad 21	
	30	Si: Traslada al paciente a la sala de recuperación	
31	Valora al paciente y determina si se encuentra estable para salir de Sala de Recuperación		

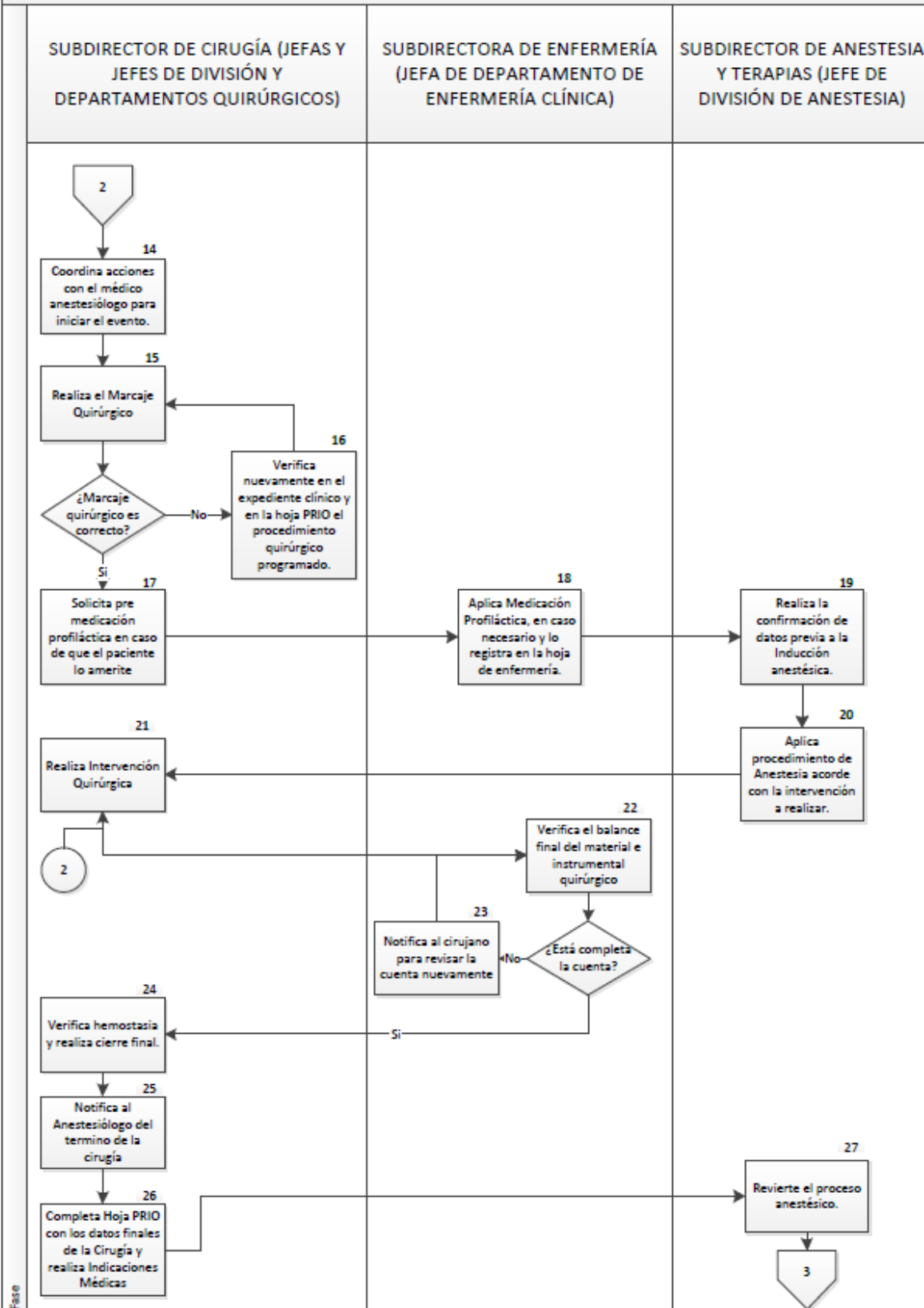
	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Cirugía
	10. Procedimiento de Cirugía Segura

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		¿Cumple con los criterios para su egreso de sala de recuperación?	
	32	No: Re-valorar nuevamente hasta que cumpla los criterios de egreso de la sala de recuperación, regresa a la actividad 31	
	33	Si: Notifica a enfermería del alta del paciente de la sala de recuperación	
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	34	Egresa al paciente de la Sala de Recuperación dependiendo del tipo de cirugía	
		¿Amerita hospitalización?	
	35	No: Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA PRE-ALTA Y ALTA HOSPITALARIA, termina el procedimiento	
	36	Si: Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO DE PACIENTE INTRAHOSPITALARIO	
	37	Entrega al paciente en el piso de hospitalización con su expediente clínico e indicaciones médicas	
	38	Instala al paciente en su cama y revisa indicaciones médicas	
	39	Realiza cuidados del paciente de acuerdo a las indicaciones médicas	
Subdirector de Cirugía (Jefas y Jefes de Divisiones y Departamentos Médicos)	40	Evalúa el estado de salud del paciente y evolución.	
	41	Elabora Nota de evolución del paciente e indicaciones según su evolución	
	42	Determina el alta hospitalaria del paciente	
		¿El paciente cumple criterios de egreso?	
	43	No: Re-valorar hasta el egreso del paciente, regresa a la actividad 42	
	44	Si: Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA PRE-ALTA Y ALTA HOSPITALARIA	
		TERMINA	

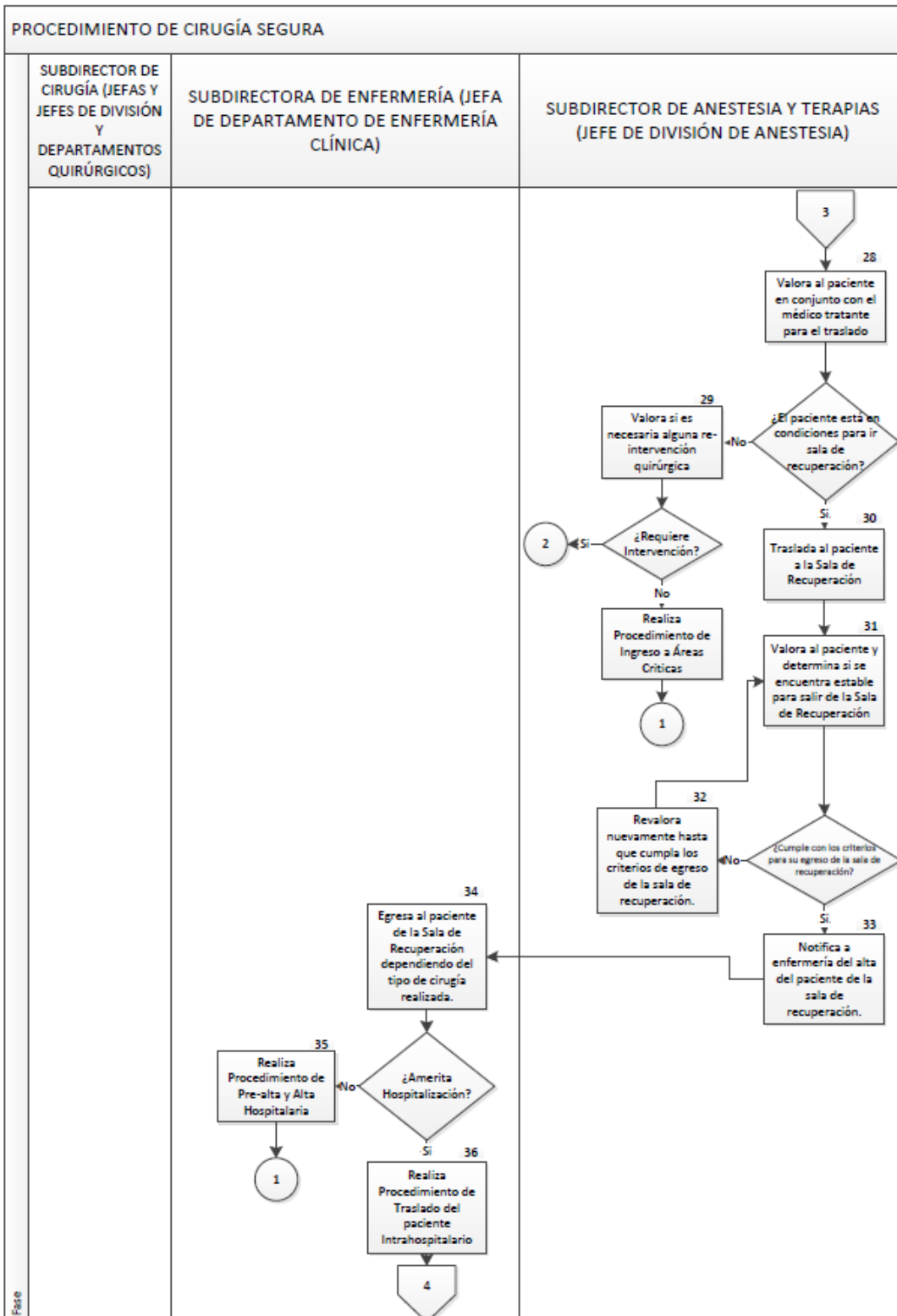
5. DIAGRAMA DE FLUJO



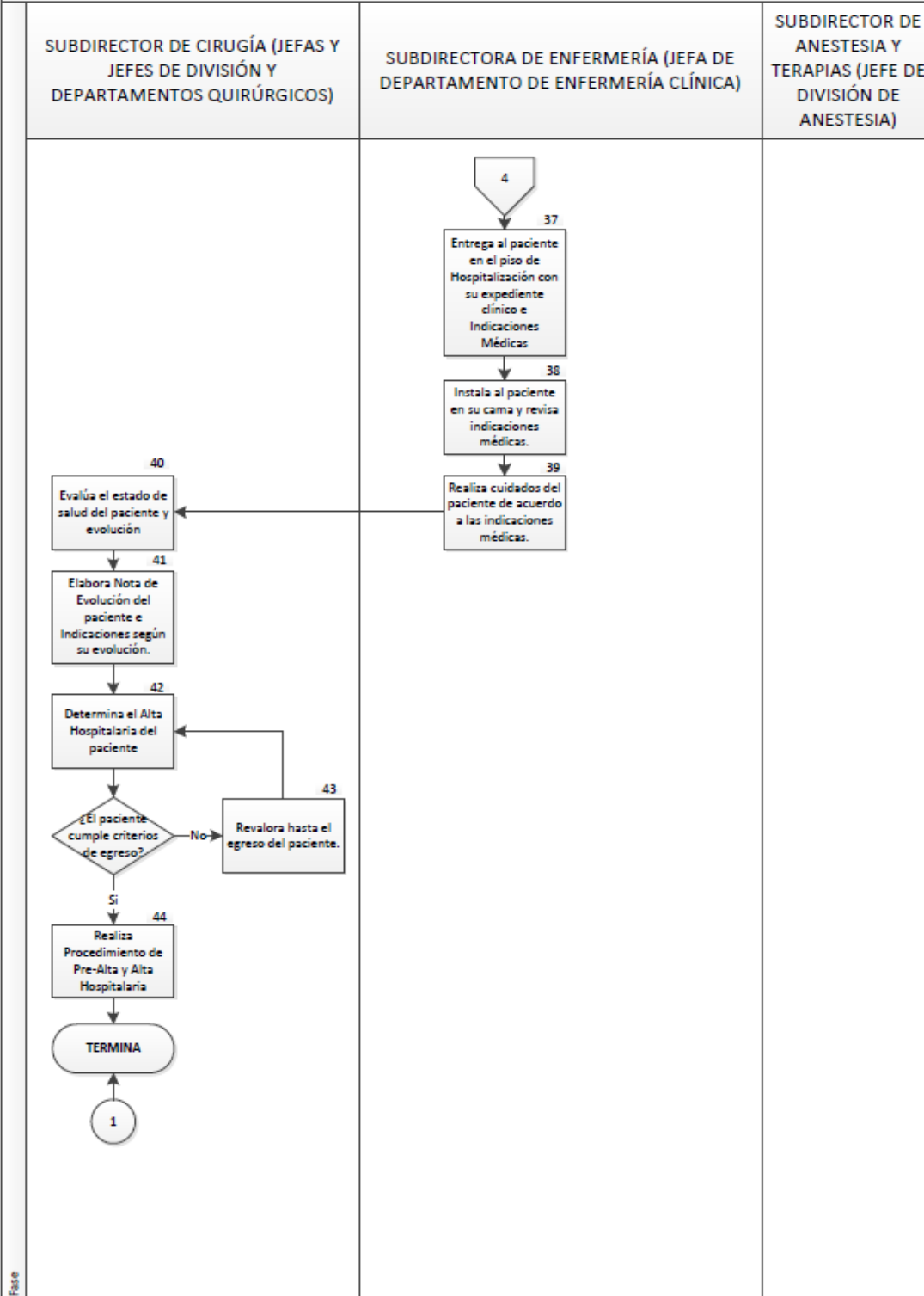
PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA SEGURA





Fase



PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA SEGURA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 12 de 25

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-026-SSA3-2012	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011	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 Hemostasia:** Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimiento manuales, químicos instrumentales o quirúrgicos
- 8.2 Inducción anestésica:** Fase en la cual se administran medicamentos que produce hipnosis, analgesia y relajación muscular.
- 8.3 Marcaje quirúrgico:** Es la marca en la parte del cuerpo donde se realizará la incisión para el procedimiento quirúrgico.
- 8.4 Medicación Profiláctica:** son todos los medicamentos que se pueden aplicar antes del procedimiento quirúrgico, como analgésicos o antibióticos.
- 8.5 Médico Tratante:** Médico responsable del paciente.
- 8.6 Venoclisis:** Pasar soluciones o medicamentos a través de una vena.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 13 de 25

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	28 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Se fusionan dos procedimientos, el procedimiento para el manejo transoperatorio y para el manejo posoperatorio. • Actualización de formato y políticas • Se actualiza el diagrama del procedimiento • Se agregan documentos de referencia • Se agregan definiciones en el glosario • Se agregan anexos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja "Criterios que deben cumplir al Ingresar un paciente a Quirófano (Cumple-Adelante)"
- 10.2 Hoja Pre-operatoria
- 10.3 Hojas de Enfermería
- 10.4 Hoja "Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía"
- 10.5 Hoja de Programación y Registro Individual de Pacientes
- 10.6 Hojas de Anestesia

10.1 HOJA “CRITERIOS QUE DEBEN CUMPLIR AL INGRESAR UN PACIENTE A QUIRÓFANO (CUMPLE-ADELANTE)”



CRITERIOS QUE SE DEBEN CUMPLIR AL INGRESAR
UN PACIENTE A QUIRÓFANO
(CUMPLE-ADELANTE)

AM-62

FCB ??

Nombre del Paciente: _____ Fecha Nacimiento: _____
 Edad: _____ No. Registro: _____ Servicio: _____ Fecha: _____
 Cirugía de Urgencia (SI) (NO) Cirugía Programada (SI) (NO) Cirugía Ambulatoria (SI) (NO)
 Médico _____
 Cirugía Proyectada: _____ Tratante: _____



ALERGIA A:

1.- ¿Coincide el nombre del paciente y la fecha de nacimiento con el registrado en el expediente clínico y el brazalete? (Verificar directamente con el paciente y revisar brazalete)	(SI)	(NO)	
2.- ¿El paciente sabe que procedimiento quirúrgico se le va a realizar? (Preguntar directamente al paciente)	(SI)	(NO)	
3.- ¿El sitio de la cirugía fue previamente marcado con un asterisco? (Inspección visual)	(SI)	(NO)	(NA)
4.- ¿Se tiene listo el material específico requerido para la cirugía? (prótesis, mallas, etc.) <i>Este punto se revisará en el Quirófano.</i>	(SI)	(NO)	(NA)
5.- ¿Cuenta con solicitud autorizada del procedimiento quirúrgico? <i>Este punto se revisará en el Quirófano.</i>	(SI)	(NO)	
6.- ¿Cuenta con Carta de Consentimiento informado para procedimiento quirúrgico con nombre y firma de ambos testigos? (Verificar su llenado correcto)	(SI)	(NO)	
7.- ¿Cuenta con Carta de Consentimiento Informado para procedimiento anestésico con nombre y firma de ambos testigos? (Verificar su llenado correcto y vigencia máxima de 3 meses)	(SI)	(NO)	
8.- ¿Cuenta con valoración cardiovascular? (Pacientes mayores de 65 años o con enfermedades crónico degenerativas)	(SI)	(NO)	(NA)
9.- ¿Cuenta con nota prequirúrgica?	(SI)	(NO)	
10.- ¿Cuenta con valoración anestésica?	(SI)	(NO)	
11.- ¿Cuenta con indicaciones prequirúrgicas? (No aplica en cirugía ambulatoria)	(SI)	(NO)	(NA)
12.- ¿Cuenta con exámenes de laboratorio? (Vigencia máxima de tres meses)	(SI)	(NO)	
13.- ¿Cuenta con cruce de sangre? (Vigencia máxima de tres meses)	(SI)	(NO)	(NA)
¿Cuenta con hemoderivados disponibles?	(SI)	(NO)	(NO REQUIERE)

SI NO SE CUMPLE CON ALGUNO DE LOS CRITERIOS PARA QUE EL PACIENTE INGRESE A QUIRÓFANO, PODRÁ CANCELARSE LA CIRUGÍA. CIRUGÍA. SÓLO EL JEFE DE QUIRÓFANOS O EL SUBDIRECTOR DE CIRUGÍA PUEDEN AUTORIZAR SU INGRESO.

Nombre, firma y cédula profesional de la enfermera(o) que verifica los datos en hospitalización _____

Nombre, firma y cédula profesional de la enfermera(o) que verifica los datos en quirófano _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 15 de 25
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		

10.2 HOJA PRE-OPERATORIA

NOTA PREOPERATORIA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO:	




NOMBRE: .

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO
PLAN QUIRÚRGICO:
TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: PROGRAMADA
CUIDADOS Y PLAN TERAPEÚTICO PREOPERATORIO:
PRONÓSTICO:
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA:
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE

EVALUACIÓN ESPECIALIZADA Y HABITUS EXTERIOR

NECESIDADES	1°	2°	3°	NECESIDADES	1°	2°	3°	DIETA
NIVEL DE CONCIENCIA				HIGIENE Y VALORACIÓN DE LA PIEL				TIPO DE DIETA / MÉTODO
ALERTA				ES DEPENDIENTE PARA EL BAÑO				
LETARGIA / OBNUBLADO	/	/	/	PIEL LIMPIA E HIDRATADA				
ESTUPOR / COMA	/	/	/	INTEGRIDAD Y COLOR				
SEDADO	/	/	/	ICTERICIA Y/O PALIDEZ	/	/	/	
OXIGENACIÓN				BAÑO ESPONJA / REGADERA	/	/	/	
RESPIRACIÓN SIN ESFUERZO				SEGURIDAD Y PROTECCIÓN				
DISNEA				RIESGO DE AUTOLESIÓN				
TOS				SUJECCIÓN				
SECRECIONES				VULNERABLE / RIESGO	/	/	/	
DIFICULTAD RESPIRATORIA				EVALUACIÓN PSICOLÓGICA				HORARIO VOLUMEN RESIDUAL TOTAL INGERIDO
ANV. CÁMULA OROTRAGUEAL, TRAGUEOSTOMIA	/	/	/	ANSIEDAD				
NEBULIZADOR	/	/	/	DEPRESIÓN				
MASCARILLA / CATETER NASAL	/	/	/	CUIDADOS ESPECIALES				
CIRCULACIÓN				VIA AÉREA				
EDEMA MIEMBROS TORÁCICOS/PELVIICOS	/	/	/	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES				
LLENADO CAPILAR (°)	/	/	/	LAVADO BRONQUEAL				
NUTRICIÓN				FISIOTERAPIA PULMONAR				
AVILINO				ORDENAJE POSTURAL				
ES DEPENDIENTE PARA LA INGESTA	/	/	/	EJERCICIOS RESPIRATORIOS				
S.N.G.A DERRAMACIÓN / PINZADA	/	/	/	NEBULIZACIONES				
GASTROSTOMIA	/	/	/	SONDA VESICAL			CRITERIO	
NUTRICIÓN PARENTERAL / ENTERAL	/	/	/	PERMEABILIDAD DE LA SONDA				
TOLERANCIA A LA VIA ORAL				FLUJACIÓN DE LA SONDA ACORDE AL SEXO				
MUCOSAS HIDRATADAS				MEDIDAS HIGIÉNICAS				
DIFICULTAD PARA DEGLUTIR				BOLSA RECOLEC. POR DERRAM. DE LA CINTURA				
PERISTALTISMO				CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA				
NAUSEAS				REFIERE DISURIA				
VÓMITO				BOLSA RECOLECTORA FLUJ.				
ELIMINACIÓN				CATÉTER PERIFÉRICO / CENTRAL			CRITERIO	HORARIO VOLUMEN RESIDUAL TOTAL INGERIDO
DIARREA / ESTREÑIMIENTO	/	/	/	SITIO DE PUNCIÓN				
ESTOMA	/	/	/	MENOS DE 72 HRS.				
DIURESIS ESPONTÁNEA / SONDA VESICAL	/	/	/	EQUIPO DE INFUSIÓN <72 HRS.				
ENEMA	/	/	/	EQUIPO DE INFUSIÓN LIBRE DE RESIDUOS				
CÓDIGO DE EVACUACIONES	/	/	/	SONDAS Y DRENAJES ESPECIALES			CRITERIO	
SUCCIÓN	/	/	/	SONDA DE BALONES / S.N. VENTILAL				
EVALUACIÓN FUNCIONAL				SAC O SDG A DERRAMACIÓN / PINZ.				
POSTURA ADECUADA: DE PIE / SENTADO	/	/	/	SONDA PLEUROSTOMIA A DERV / PINZ.	/	/	/	
DEAMBULACIÓN CON AYUDA	/	/	/	SONDA DE GASTRO A DERV / PINZ.	/	/	/	
SE FATIGA FACILMENTE	/	/	/	SONDA T A DERV / PINZ.	/	/	/	
DESCANSO Y SUEÑO				SONDA DE NEFROSTOMIA A DERV / PINZ.	/	/	/	
SUEÑO NOCTURNO				SONDA SUBAPÚDICA DERV / PINZ.	/	/	/	
SUEÑO DISCONTINUO				SONDA DE CISTOSTOMIA DERV / PINZ.	/	/	/	
INSOMNIO				CISTOCCLISIS	/	/	/	
EVENTOS CRÍTICOS: HORA _____								
NOTAS DE ENFERMERÍA								
TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO			TURNO NOCTURNO				
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA ENFERMERA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA ENFERMERA			NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LA ENFERMERA				
<small>CEDELA PROFESIONAL</small>	<small>CEDELA PROFESIONAL</small>			<small>CEDELA PROFESIONAL</small>				

NECESIDADES DE EDUCACIÓN:

ESCALA DE EVALUACIÓN										
ESCALAS DE EVALUACIÓN DEL DOLOR					ESCALA DE CAMPBELL					
ESCALA ANÁLOGA-NUMÉRICA (+13 años y adulto consciente)					ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DOLOR Y COMPORTAMIENTO PARA PACIENTES CON IMPOSIBILIDAD PARA COBLINARSE DE FORMA ESPONTÁNEA (RANGO DE PUNTUACIÓN 0-10)					
Instrucciones: a la persona se le pide que seleccione un número entre 0 (nada de dolor) y 10 (el peor dolor imaginable) para identificar qué tanto dolor está sintiendo					0	1	2	3	4	5
NADA DE DOLOR	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					EL PEOR DOLOR QUE EXISTE					
Escala de Oucher (3-12 años consciente)					Puntuación Escala de Campbell					
0	Sin dolor		2	Siente solo un poquito de dolor	Normal	Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies	Rígido	*En caso de lesión medular o hemiplejía valorar el lado sano. ** Puede ser poco valorable en vía aérea artificial. La puntuación ideal es mantener en 3 o menos. Consideraciones en el uso de la Escala de Campbell: si existen dudas sobre la existencia o no de dolor es obligatorio asociar un analgésico y observar las respuestas.	
4	Siente un poco más de dolor		Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies						
6	Siente aún más dolor		Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies						
8	Siente mucho dolor		Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies						
10	El dolor es el peor que puede imaginarse		Normal	Aumentado. Flexión de dedos de manos y/o pies						
					Rango puntuaciones	0: No dolor	1-3: Dolor leve-moderado	4-6: Dolor moderado-grave		
TURNO	HORA	EVALUACIÓN INICIAL PUNTAJE	INTERVENCIÓN		HORA	REVALORACIÓN	OBSERVACIONES			
INICIAL MATUTINO										
INICIAL VESP										
INICIAL NOCTURNO										
ESCALA DE BRADEN (Prevención de úlceras por presión)					ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON (caídas) VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE					
VARIABLES	1	2	3	4	Valoración del Riesgo		Puntuación			
Percepción Sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	Limitación física		2			
Exposición a la Humedad	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	Estado mental alterado		3			
Actividad	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente	Tratamiento farmacológico que implica riesgo		2			
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	Problemas de idioma o socioculturales		2			
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente	Incontinencia urinaria		1			
Roce y Prolong de Lesiones	Problema	Problema Potencial	No existe problema aparente	No existe problema aparente	Déficit sensorial (auditivo, visual)		2			
					Desarrollo psicomotriz 0-5 años		2			
					Pacientes sin factores de riesgo evidentes		1			
					Total		15			
					DETERMINAR EL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS					
					NIVEL	PUNTOS	CÓDIGO			
					Alto Riesgo	8 a 15	ROJO			
					Mediano Riesgo	3 a 7	AMARILLO			
					Bajo Riesgo	1 a 2	VERDE			
TURNO	HORA	VALORACIÓN INICIAL PUNTAJE / RIESGO	INTERVENCIONES		TURNO	HORA	VALORACIÓN INICIAL PUNTAJE / RIESGO	INTERVENCIONES	REVALORACIÓN	
MATUTINO					MATUTINO					
VESPERTINO					VESPERTINO					
NOCTURNO					NOCTURNO					

10.4 HOJA "LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA"

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA

AM-61

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ No. De Registro: _____

Especialidad: _____ Procedimiento Quirúrgico: _____

<p>ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA</p> <p><input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD</p> <p><input type="checkbox"/> EL PROCESO DE CONSENTIMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> MANEJO DEL SITIO QUIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p> <p><input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTRATO DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA</p> <p><input type="checkbox"/> OMBÍMETRO DE PULSO CLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> ¿TIENE EL PACIENTE:</p> <p>ALERGIAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>VIA AEREA DE HCL / RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPO / AYUDA DISPONIBLE</p> <p>RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE CRUCE DE SANGRE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>HEMOGLOBINADOS DISPONIBLES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: right;">NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESIOLOGO Y CED. PROF. _____</p>	<p>ANTES DE LA INCISION COTYANEA</p> <p><input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCION</p> <p><input type="checkbox"/> ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERA CONFIRMAR VERBALMENTE (Tiempo 0 tiempo Total) LA IDENTIDAD DEL PACIENTE</p> <p><input type="checkbox"/> EL SITIO QUIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR</p> <p><input type="checkbox"/> PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p><input type="checkbox"/> EL CIRUJANO COMENTA: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA</p> <p><input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA COMENTA: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO.</p> <p><input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD</p> <p><input type="checkbox"/> (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS</p> <p><input type="checkbox"/> Y EL CONTEO DEL MISMO.</p> <p><input type="checkbox"/> CONTEO INICIAL DE GASAS Y COMPRESAS.</p> <p><input type="checkbox"/> ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIEMÉTICA EN LOS ÚLTIMOS -60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p> <p><input type="checkbox"/> ¿PUEDE VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESSENCIALES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p> <p style="text-align: right;">NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO Y CED. PROF. _____</p>	<p>ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE LA SALA QUIRÚRGICA</p> <p><input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO</p> <p><input type="checkbox"/> QUE EL RECIBIENTO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, GASAS, COMPRESAS Y AZULAS SEA CORRECTO, LA IDENTIFICACIÓN Y EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE) SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS</p> <p><input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA, COMENTAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE (JERARQUÍA PLAN ANGESIA, PROFILAXIS TRONCOBENÍGICA, CUIDADOS ESPECIALES, ETC).</p> <p><input type="checkbox"/> ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> REPORTE DEL EVENTO ADVERSO</p> <p style="text-align: right;">NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA CIRCULANTE Y CED. PROF. _____</p>
---	---	---



PROTICOLO UNIVERSAL: Marcado del Sitio Quirúrgico * (ASTERISCO)

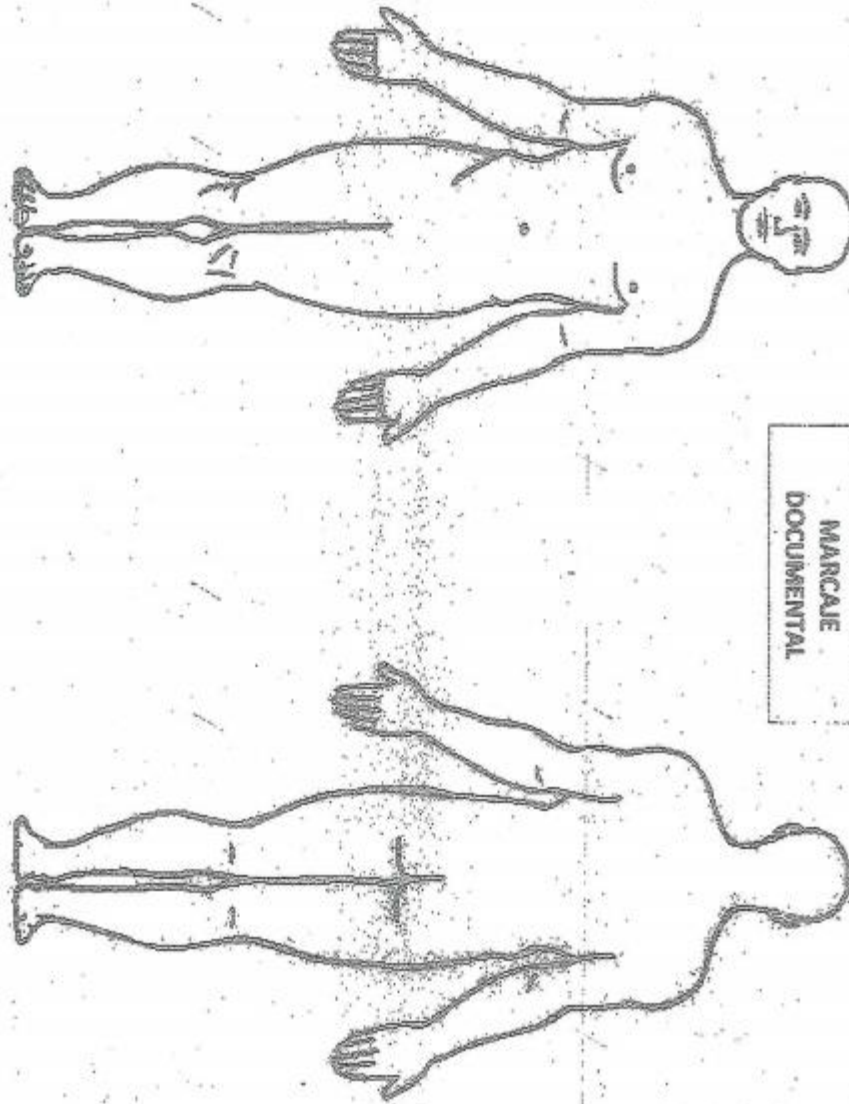
SÍMBOLO MARCAJE



Esta hoja se debe anexar al expediente clínico

Licencia Sanitaria: 1014004673

AM-61

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 21 de 25



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 22 de 25



10.5 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:	dia mes año	Hora Solicitud:	
Fecha de Programación:	dia mes año	Recibe Solicitud:	
Fecha de la Cirugía	dia mes año	Hora de Recepción:	
Electiva () Urgencia () EMERGENCIA ()		Ambulatoria (si) (no)	
Tipo de cirugía: Abierta () Invasión mínima () Robótica ()			
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
Diagnóstico Preoperatorio:		Diagnóstico 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:	
2do. Ayudante:		Rayos X:	
3er. Ayudante:		Drenajes: (si) (no)	Tipo:
Instrumentista:		Diferimiento de Cirugía: SI () NO ()	
Circulante:		Motivo debido a: Paciente () Institucion ()	
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 ()	
Compresas	SI () NO ()	SI () NO ()	Sangrado (ml): _____ ml.
Instrumental	SI () NO ()	SI () NO ()	Transfusiones: (SI) (NO) _____ ml.
Punzocortantes	SI () NO ()	SI () NO ()	Balance Hídrico: _____ ml.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 23 de 25





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: _____ Mts.	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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Cirugía		
	10. Procedimiento de Cirugía Segura		Hoja: 24 de 25

10.6 HOJAS DE ANESTESIA

Secretaría de Salud
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
DIVISIÓN DE ANESTESIOLOGÍA



NOTA TRANSANESTÉSICA Fecha y hora de elaboración: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Registro: _____

Diagnósticos y problemas clínicos: _____

Cirugía programada: _____

Cirugía realizada: _____

Signos vitales: TA _____ FC _____ FR _____ Temp _____ Peso _____ Talla _____ SpO2 _____

Inicio de anestesia: _____ Término de anestesia: _____ Inicio cirugía: _____ Término cirugía: _____

Dosis de los medicamentos y/o agentes que fueron utilizados y los tiempos en que fueron administrados: _____

Técnica anestésica utilizada: _____ Intubación: SI _____ No _____

Dispositivo supraglótico: SI _____ No _____ Especifique: _____

Se utilizaron fármacos para revertir: SI _____ No _____ ¿Cuáles? _____

En caso de tratarse de un bloqueo de conducción _____

Tipo de bloqueo _____ Localización _____

Redón nacido _____

Hora de nacimiento: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Talla: _____ APGAR: _____ Capurro: _____ Silvermann: _____

Balances líquidos

Tipo y cantidad de líquidos administrados: Cristaloides: _____ Coloides: _____ Otros: _____

Hemoderivados: _____ Especifique: _____

Ingresos: _____ Egresos: _____ Balance total: _____

Contingencias, accidentes o incidentes: _____

Estado del paciente al salir de sala: _____

Nombre completo del anestesiólogo, cédula profesional y firma _____

NOTA POSTANESTÉSICA Fecha y hora de elaboración: _____

Signos vitales: TA _____ FC _____ FR _____ Temp _____ Peso _____ Talla _____ SpO2 _____

Técnica anestésica utilizada: _____ Duración de la anestesia: _____

Fármacos y medicamentos administrados: _____

Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transanestésicos: _____

Balances líquidos: Ingresos _____ Egresos _____ Balance total _____

Cuantificación de sangre y/o soluciones administradas: Cristaloides _____ Coloides _____ Otros: _____

Hemoderivados: _____ Especifique: _____ Diuresis: _____ Sangrado: _____

Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia: _____

Aldrete del paciente a su egreso _____ Egreso a: Hospitalización _____ UCPA _____ UCI _____ Domicilio _____ Otra _____

Plan de manejo y tratamiento inmediato (Indicaciones) _____

Analgesia planeada: IV _____ Regional _____ Otra _____ Especifique _____

Nombre completo del anestesiólogo, cédula profesional y firma _____

NOTA DE RECUPERACIÓN Y EGRESO Fecha y hora: _____

Cirugía realizada: _____

Signos vitales: TA _____ FC _____ FR _____ Temp _____ Peso _____ Talla _____ SpO2 _____ Aldrete _____ Bromaje _____ EVA _____

Evolución y tratamiento durante su estancia en UCPA _____

Sitio a donde egresa: Hospitalización _____ UCI _____ Domicilio _____ Otro _____ Náuseas y/o vómito SI _____ No _____

Observaciones: _____

Nombre completo del anestesiólogo, cédula profesional y firma _____

© 2012 CENSA SANITARIA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Cirugía

10. Procedimiento de Cirugía Segura



Rev. 0

Hoja: 25 de 25

Secretaría de Salud
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Registro: _____ Fecha y hora: _____
 Diagnóstico preoperatorio: _____ Diagnóstico postoperatorio: _____ Cirugía programada: _____ Cirugía realizada: _____

AGITACIÓN	Hora																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
TA																									
SI																									
Frec																									
Indice de la anestesia																									
Indice de la cirugía																									
Tiempo de la anestesia																									
Tiempo de la cirugía																									
Temperatura																									

Reserva Intra y/o de sala:

SOD: _____
 SICO: _____
 Drogas Venosa Central: _____
 Medicación: _____
 Posición de paciente: _____
 (C-A-C-M) _____
 AEP: _____
 Otros: _____
 Otros: _____

INDICACIONES:

Indicación: _____
 Fibrosis y otros: _____
 Medicación: _____

Técnica Razones o alternativas:

Condiciones de los datos y asistencia brindada a la anestesia, estado físico del paciente a su ingreso, plan y manejo:



Nombre completo, título profesional y línea de anestesiólogo: _____
Nombre (del paciente): _____

Resión usada: _____
 Marca de anestesia: _____
 Talla: _____
 Caudal: _____



ACTIVIDAD	0	SI	SE
Actividad: Monitoreo de constantes vitales (H sat)	1		
Monitoreo: Observación del paciente (E sat)	1		
Respiración: Regulación de la presión de la vía aérea	2		
Respiración: Manejo de la vía aérea	1		
Agua: Agua	0		
Controlar: Tensión arterial preoperatorio	2		
Controlar: Tensión arterial durante la cirugía	1		
Controlar: Saturación de oxígeno	0		
Controlar: Respiración espontánea	2		
Controlar: Respiración controlada	1		
Controlar: Respiración	0		
SOD: Monitor SOD-EEG con el paciente	2		
SOD: Respiro SOD con SOD-EEG	1		
SOD: SOD con el ventilador	0		

SECRETARÍA DE SALUD

20 CMM DOBLE
AH-342

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección Médica		
	11. Procedimiento para la Pre alta y Alta Hospitalaria		Hoja: 1 de 16

11. PROCEDIMIENTO PARA LA PRE ALTA Y ALTA HOSPITALARIA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección Médica		
	11. Procedimiento para la Pre alta y Alta Hospitalaria		Hoja: 2 de 16

1. PROPÓSITO



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

2. ALCANCE

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



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Se considera pre alta cuando el médico adscrito prevé por la valoración del paciente, el egreso a las 48 horas.
- 3.2 La Dirección Médica a través de las diferentes Divisiones Médicas son responsables de tener toda la documentación completa del egreso, un día previo del alta hospitalaria.
- 3.3 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas; el médico adscrito al servicio tratante debe indicar la pre alta como el alta hospitalaria en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico y censo para que estas tengan validez y sirvan para detonar este procedimiento.
- 3.4 La Dirección médica en conjunto con las diferentes Divisiones médicas de cada servicio debe realizar un censo diario donde se indique en una columna la fecha de pre alta y alta hospitalaria entregando copia (física o en medio electrónico) del mismo a la Jefatura de Departamento de Enfermería Clínica, Jefatura de Departamento de Admisión y Archivo Clínico, Jefatura de Departamento de Trabajo Social.
- 3.5 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe definir la fecha probable de alta (pre alta) para la elaboración de la nota de egreso hospitalario y garantizar que el expediente clínico se apega en su totalidad a lo descrito en la NOM-004-SSA3-2012.
- 3.6 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe garantizar que en el expediente clínico se encuentra toda la documentación requerida para el egreso del paciente, incluyendo, nota de egreso con base en el numeral 8.9 de la NOM-004-SSA3-2012, solicitudes


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección Médica		
	11. Procedimiento para la Pre alta y Alta Hospitalaria		Hoja: 3 de 16

de laboratorio y gabinete, recetas médicas, referencia (interna o externa) y hoja de cargos con los últimos estudios realizados.

- 3.7 La Subdirección de Recursos Financieros a través del Jefe de Departamento de Tesorería (área de cajas) debe garantizar que el expediente administrativo del paciente se encuentra actualizado diariamente y contiene toda la información necesaria para el proceso de pago.
- 3.8 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe notificar al paciente y al familiar responsable sobre la pre alta y alta hospitalaria.
- 3.9 La Subdirección de Enfermería y la Dirección Médica a través de las diferentes Divisiones Médicas deben anticipar que el paciente reciba la capacitación necesaria para su autocuidado de forma oportuna previo al alta hospitalaria para garantizar que esto no sea motivo para retrasarla.
- 3.10 La Subdirección de Gestión de Calidad a través de la Jefatura de Departamento de Trabajo Social debe informar al paciente y familiar responsable sobre los trámites necesarios para el alta hospitalaria; y en caso de que no cuenten con los recursos suficientes para el pago del alta hospitalaria, realizar los trámites necesarios para su resolución correspondiente.
- 3.11 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe orientar al paciente y familiar responsable sobre el tratamiento y recomendaciones generales que continuará en su domicilio.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica debe planear las siguientes actividades para el alta hospitalaria: Notificar al departamento de Nutrición clínica sobre el egreso del paciente para que el mismo envíe la dieta recomendada, verificar que el paciente que cuente con algún dispositivo médico, catéter o sonda, el "Área de Educación al paciente", los haya capacitado sobre los cuidados generales y la asepsia para mantenerlos en el mejor estado de funcionamiento y enviar al paciente al departamento de trabajo social para que sea orientado en los trámites médico administrativos que debe realizar el familiar responsable al egreso.
- 3.13 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe el día del alta hospitalaria proporcionar al paciente y familiar responsable la hoja de egreso hospitalario, solicitudes de laboratorio y gabinete cuando lo amerita, receta médica y hoja de pago. En el caso de pacientes que sean trasladados a otra institución o a la consulta externa, el médico adscrito deberá generar además la hoja de referencia a otra institución o a la consulta externa.
- 3.14 La Subdirección de Recursos Financieros a través de la Jefatura del Departamento de Tesorería (área de cajas) debe realizar el cobro correspondiente del alta hospitalaria y entregará al familiar o responsable tres recibos: original paciente y/o familiar (recibo blanco), copia caja (recibo azul) y copia Admisión (recibo amarillo).
- 3.15 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la Jefatura de Departamento de Admisión y Archivo Clínico, así como, la Jefatura de Departamento de Trabajo Social deben verificar que se haya finiquitado el alta hospitalaria para que de esta forma se otorgue un sello en los recibos de pago de conformidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección Médica		
	11. Procedimiento para la Pre alta y Alta Hospitalaria		Hoja: 4 de 16

- 3.16 La Dirección médica a través de las diferentes Divisiones Médicas debe notificar en el expediente clínico cuando el familiar o paciente rechaza el tratamiento y decide abandonar el centro hospitalario por alta voluntaria. Además de realizar la hoja de egreso voluntario como lo establece la NOM-004-SSA3-2012 numeral 10.2.
- 3.17 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social debe revisar la solicitud de Alta Voluntaria, y que en el expediente clínico se encuentre la Nota de egreso Voluntario firmada por el médico, paciente y familiar responsable.
- 3.18 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, en el caso de egresos por defunción de pacientes considerados caso médico-legal, debe entregar a la oficina de transportes la notificación legal por defunción y el resumen clínico elaborado por el médico adscrito, para que lo pueda trasladar a la instancia legal correspondiente.
- 3.19 La Subdirección de Enfermería en el caso de defunción del paciente debe realizar las maniobras de amortajamiento una vez que el médico adscrito o de guardia certifique la muerte.
- 3.20 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico en conjunto con las Divisiones Médicas, en caso de defunción del paciente debe solicitar al familiar responsable proporcionar la información necesaria para el llenado del certificado de defunción.
- 3.21 La Subdirección de Enfermería a través del Servicio de Camillería debe apoyar al paciente durante el egreso hospitalario ya sea con silla de ruedas o camilla, en caso de que el paciente lo amerite.
- 3.22 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia debe realizar el servicio de limpieza en un tiempo máximo de una hora y el proceso de desinfección en dos horas de la unidad que se desocupa.
- 3.23 Las Altas hospitalarias se realizarán en dos horarios, matutino hasta las 11:00 y vespertino hasta las 16:00.

	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	11. Procedimiento para el Pre Alta y Alta Hospitalaria

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Directora Médica (Médico Adscrito)	1	Registra pre alta en hoja de indicaciones médicas y en el censo diario.	Censo diario Indicaciones Médicas
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	2	Revisa el censo médico y las indicaciones médicas, posterior al pase de visita	Censo diario Indicaciones Médicas
	3	Planea actividades para el egreso del paciente.	
Subdirector de Gestión de Calidad (Trabajadora Social)	4	Revisa el censo médico y las indicaciones médicas, posterior al pase de visita	Censo diario Indicaciones Médicas
	5	Orienta e informa sobre el procedimiento y trámites administrativos que debe realizar el familiar responsable para el alta hospitalaria.	
	6	Envía al familiar responsable al área de cajas para verificar su pago correspondiente	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de cajas)	7	Revisa hoja de cargos y entrega al familiar el costo hasta el momento. ¿El paciente o familiar cuenta con los recursos necesaria para finiquitar el alta hospitalaria?	Hoja de Cargos
	8	No: Envía al paciente o familiar responsable con la trabajadora social, regresa a la actividad 5. *Realiza trámite de exención de pago parcial o total	
	9	Si: Recibe el pago correspondiente a los cuidados otorgados hasta el momento.	
	10	Registra en la hoja de cargos los pagos realizados hasta el momento	
	11	Envía al familiar a Trabajo Social.	
Subdirector de Gestión de Calidad (Trabajadora Social)	12	Registra en la hoja de cargos del expediente de pagos los pagos realizados hasta el momento.	Hoja de cargos

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Directora Médica (Médico Adscrito)	13	Revisa que el expediente clínico cumpla en su totalidad con la NOM-004-SSA3-2012, para el egreso del paciente. En cuanto los numerales que apliquen para el médico. ¿Cumple el expediente clínico?	Expediente médico
	14	No: Debe completar el expediente con todos los requisitos de la NOM 004-SSA3-2012 en los numerales que apliquen para el médico. Regresa a la actividad 13.	
	15	Si: Continúa la atención del paciente y el registro en el expediente clínico	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	16	¿El paciente requerirá sondas, catéteres y/o dispositivo médico a su egreso? No: Mantiene la integridad y funcionamiento del dispositivo hasta la orden médica de su retiro. Termina el procedimiento	Indicaciones médicas
	17	Si: Verifica que el "Área del cuidado al paciente" oriente al familiar responsable sobre sus cuidados	
Subdirectora de Enfermería (Área del cuidado al paciente)	18	Valora la integridad y funcionalidad del dispositivo médico y capacita al paciente y familiar responsable sobre los cuidados del dispositivo	
	19	Entrega trípticos y folletos sobre el cuidado del dispositivo médico	
	20	Registra la capacitación realizada en el expediente del paciente y se notifica a la enfermera responsable	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	21	Notifica al área de nutrición clínica el egreso del paciente (Indicaciones de nutrición al egreso del paciente)	Trípticos y folletos de la capacitación
	22	Continúa la atención del paciente y su registro en el expediente	
Directora Médica (Médico Adscrito)	23	Valora al paciente para el alta hospitalaria, dependiendo de su estado clínico. ¿El paciente cumple condiciones clínicas para su egreso?	Hoja de cargos Hoja de egreso Nota de egreso Receta médica Solicitudes de
	24	No: Detiene el proceso del alta hospitalaria y termina el procedimiento.	
	25	Si: Agrega en hoja de cargos estudios adicionales realizados y entrega al paciente y familiar	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	26	Elabora documentos de egreso del paciente (nota de egreso, hoja de egreso, solicitudes de laboratorio y gabinete cuando lo amerita, receta médica y referencia hospitalaria si la requiere): <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de defunción se realiza certificación de la muerte y certificado de defunción. • En el caso de alta voluntaria se deberá realizar la hoja de egreso voluntario. 	laboratorio y gabinete Referencia médica Certificado de defunción y muerte Hoja de egreso voluntario
	27	Entrega la documentación al paciente y lo orienta sobre las recomendaciones generales de seguimiento en su domicilio	
	28	Completa la información del expediente con base en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y lo entrega a enfermería	
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	29	Verifica alta hospitalaria en el censo médico e indicaciones médicas	Indicaciones médicas
	30	Orienta al paciente sobre la dieta enviada por el departamento de nutrición clínica, explica nuevamente los cuidados generales del dispositivo médico que se llevara a casa, a su egreso (cuando aplique) y cuidados médicos. <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de defunción se realizaran los procedimientos de amortajamiento 	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de cajas)	31	Recibe el pago del paciente o la exención de pago parcial o total de la estancia hospitalaria, así como de los estudios adicionales realizados el último día de estancia hospitalaria (cuando aplique); y otorga tres copias de los recibos de pagos debidamente sellados.	Recibo de pago
	32	Envía a Trabajo Social y Admisión Hospitalaria para que se le otorgue el sello de conformidad.	
Subdirector de Gestión de Calidad (Trabajadora Social)	33	Recibe al familiar y verifica que los recibos de pago tengan los sellos correspondientes de Tesorería y Admisión.	Recibos de pago
	34	Realiza nota de alta en Hoja de seguimiento de Trabajo social (anota el número de recibo y monto pagado).	Hoja de seguimiento
	35	Sella los recibos de pago, y envía al familiar por su paciente.	



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

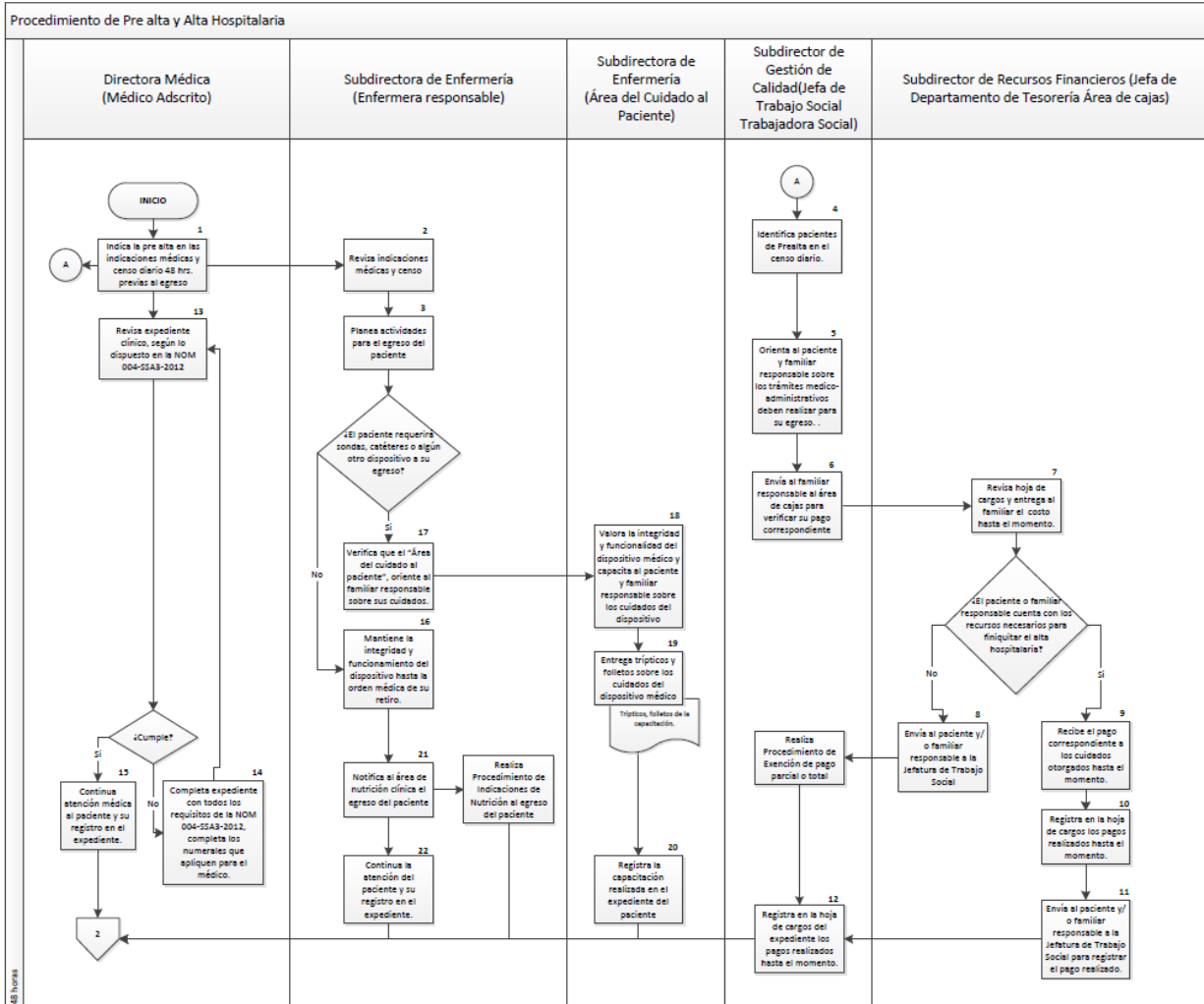
PROCEDIMIENTO

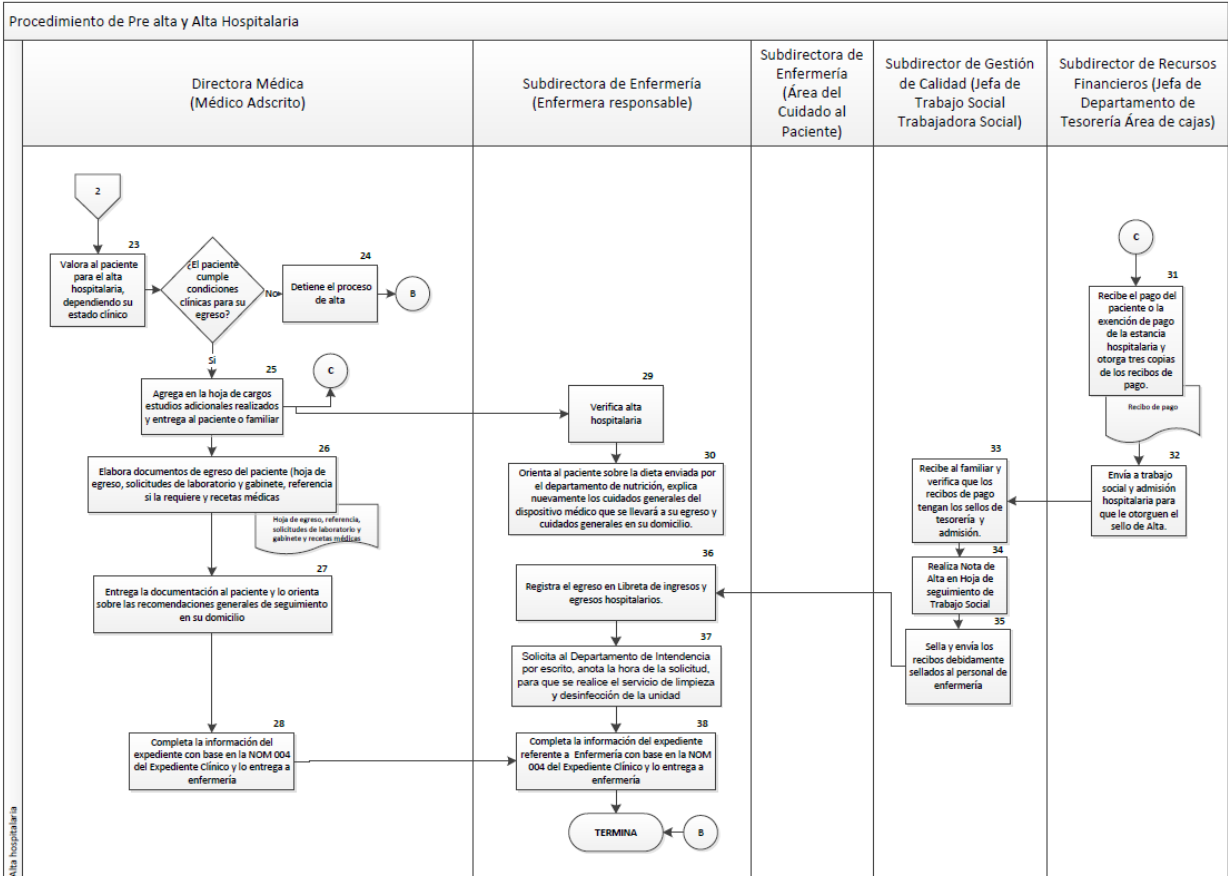
Dirección Médica



11. Procedimiento para el Pre Alta y Alta Hospitalaria

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectora de Enfermería (Enfermera responsable)	36	Registra el egreso en la libreta de ingresos y egresos.	Expediente médico
	37	Solicita al Departamento de Intendencia por escrito, anota la hora de la solicitud, para que se realice el servicio de limpieza y desinfección de la unidad.	Aviso de Alta
	38	Completa la información del expediente referente a enfermería con base en la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y lo entrega a la Subdirección de Servicios Ambulatorios para su resguardo al momento del egreso del paciente	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección Médica		
	11. Procedimiento para la Pre alta y Alta Hospitalaria		Hoja: 11 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS



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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Dirección Médica		
	11. Procedimiento para la Pre alta y Alta Hospitalaria		Hoja: 12 de 16

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de cargos
- 10.2 Nota de Egreso
- 10.3 Hoja de Hospitalización o egreso



10.2 NOTA DE EGRESO

NOTA DE EGRESO HOSPITALARIO	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO:	

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
 EDAD: _____ SEXO: _____ No. EXP.: _____
 SIGNOS VITALES: T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____ TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____

FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN:

MOTIVO DE EGRESO: MEJORÍA TRASLADO OTRO HOSP. ALTA VOLUNTARIA DEFUNCIÓN MÁXIMO BENEFICIO

DIAGNÓSTICO (S) DE INGRESO:	FECHA DE INGRESO:
	HORA DE INGRESO:
	FECHA DE EGRESO:
	HORA DE EGRESO:

DIAGNÓSTICO (S) FINAL (ES):

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL:

DÍAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD:


ES REINGRESO POR LA MISMA AFECCIÓN EN EL AÑO: SI NO

REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DENTRO DE LAS 72 HRS INMEDIATA A LA PRIMERA INTERVENCIÓN: SI NO

MANEJO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA:

FECHA Y HORA DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SU CASO:

10.3 HOJA DE HOSPITALIZACIÓN O EGRESO



HOJA DE HOSPITALIZACIÓN
SINEA-SEUL-14-P DGBS

FOLIO: L _____

CLUES: L _____

PACIENTE

NOMBRE: _____
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

C.U.R.P.: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____ **ENTIDAD DE NACIMIENTO:** _____

EDAD CUMPLIDA: _____ (Horas (en menores de 24 hrs) Día Mes Año) (Días (en menores de 30 días) Meses (en menores de 1 año) Años (1 año y más))

JUICÓ EN EL HOSPITAL: SI NO **SEXO:** Masculino Femenino **PESO:** _____ **TALLA:** _____ **ESTADO CONYUGAL:** _____

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

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

¿SE CONSIDERA INDIGENA? SI NO **¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?** SI NO **¿CUÁL?** _____

Los menores de 5 años que sean hijos de alguna persona que en su origen indígena o habla alguna lengua indígena serán considerados como tales.

DOMICILIO: **TIPO DE LA VIGILANCIA:** _____ **HOMBRE DE LA VIGILANCIA:** _____ **NÚM. EXT.:** _____ **NÚM. INT.:** _____

TIPO DE ASENTAMIENTO HUMANO: _____ **NOMBRE DE ASENTAMIENTO HUMANO:** _____

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

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

EXPEDIENTE:

INGRESO: _____ **TIPO DE SERVICIO:** _____ **DE INGRESO:** _____

EGRESO: _____ **HOSPITALIZACIÓN (NORMAL):** **SEGUNDO:** _____

CORTA ESTANCIA: **TERCERO:** _____

DE EGRESO: _____

PROCEDENCIA:
 Consulta externa Urgencias Referido: _____ **Unidad Médica:** _____ **Especialidad CLUES:** _____ **Cuadro patológico:** Otro: _____

MOTIVO DEL EGRESO: _____ **Especialidad CLUES:** _____

Curación Muerte Volemición Transferido a otra Unidad Médica: _____

Defunción MINISTERIO PÚBLICO: SI NO **FOLO DEL CERTIFICADO:** _____ **Página:** _____ **Otro motivo:** _____

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

AFECCIONES TRATADAS (DIAGNÓSTICOS FINALES AL EGRESO) **CÓDIGO CIE**

AFECCIÓN PRINCIPAL: _____ **CÓDIGO CIE** _____

Primera vez Subsecuente

1. _____ **CÓDIGO CIE** _____

2. _____ **CÓDIGO CIE** _____

3. _____ **CÓDIGO CIE** _____

4. _____ **CÓDIGO CIE** _____

5. _____ **CÓDIGO CIE** _____

6. _____ **CÓDIGO CIE** _____

RESELECCIÓN AF. P.: _____ **Código adicional:** _____ **Sólo para lesiones:** _____

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

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA: SI NO

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y QUIRÚRGICOS:

En esta apartado se deberán incluir: además los procedimientos quirúrgicos mayor-menor (paciente-paciente verbal) según proceda: medicación y suero, acompañamiento posoperatorio, y manejo activo de la herida (cambio de curación).

	ANESTESIA	QUIRÚFANO			CURP a CDO. MÉDICO RESP. DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO CIE-9 ICD
		TIPO	SECTOR	REGIMEN		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

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

HISTORIA GINECOOBSTETRICAL: Gestas: _____ Abortos: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____

EDAD GESTACIONAL: _____ **EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN:** SI NO **PP:** Ninguno Involuntario Espontáneo Instrumental Parto asistido Parto asistido Parto asistido Parto asistido

TIPO DE ATENCIÓN: Aborto Parto **PRODUCTO DE UN EMBARAZO:** Único Gemelar Trío o más Duplicado estructural Presentación bimanual Presentación manobra Otro

TIPO DE PARTO: Eutócico Distócico vaginal Cesárea Parto símbico Otro

ATENCIÓN OBSTETRICAL

DATOS DE LOS PRODUCTOS	CONDICIÓN AL NACIMIENTO					INDICAR FOLIOS DE CERTIFICADOS (NACIMIENTO, DEFUNCIÓN O MUERTE FETAL, SEGÚN SEA EL CASO)	PARA TODO NACIDO VIVO					
	MUERTE FETAL	NACIDO VIVO	ALTA CON LA MADRE	HOSPITALIZADO	SEGUROS		APGAR A LOS 5 MIN.	REANIMACIÓN NEONATAL AVANZADA	ALQUJAMIENTO CONJUNTO	LACTANCIA EXCLUSIVA		
1												
2												
3												
4												
5												
6												

HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICAL

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

HOSPITAL CONTINUO: Partoquirúrgico Partoquirúrgico Partoquirúrgico Unidad de diagnóstico Sala postquirúrgica Otro: No especificado

HOSPITAL PARCIAL: Día Noche Fin de semana Otro: No especificado



UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES:

PROFESIONAL DE LA SALUD RESPONSABLE:



NOMBRE: _____ Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

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

Para ser utilizado en procedimientos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	12. Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 1 de 7

12. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE POR DEFUNCIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	12. Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



Definir los lineamientos para coordinar de manera eficaz las actividades a desarrollar por el personal médico, paramédico y afín, para el adecuado egreso del paciente que fallece en la Institución.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, responsable de la coordinación de las actividades de la División de Anatomía Patológica para el resguardo de los cadáveres en refrigeración y su conservación. la Subdirección de Enfermería responsable de preparar y llevar el cadáver a la División de Anatomía Patológica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los familiares de los pacientes que egresan de la institución por defunción.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Las áreas médicas y paramédicas que intervienen en este procedimiento, son responsables del oportuno y cabal cumplimiento para lograr el manejo adecuado y eficiente del paciente fallecido, así como, dentro de su ámbito de su competencia, integrar y manejar adecuadamente el expediente clínico del paciente fallecido.
- 3.2 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, es responsable de la localización inmediata de un familiar por vía telefónica o visita domiciliaria, en el caso de que no se encuentren presentes en el momento de la defunción, así como de orientarlos en el trámite a seguir para el egreso.
- 3.3 Las áreas médicas mediante el médico tratante, es el único autorizado para solicitar, requisitar y firmar el formato del Certificado de Defunción, evitando en lo posible errores que obliguen a su cancelación. Los formatos de Certificado de Defunción que por error sean cancelados, no deberán destruirse sino ser entregados a la oficina de Admisión Hospitalaria, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios.
- 3.4 Las áreas médicas, para solicitar un formato de Certificado de Defunción, el médico debe entregar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios la hoja de Ingreso-Egreso llenada y firmada. Los formatos de Certificado de Defunción son para uso exclusivo del hospital, por lo que no se proporcionarán a particulares.
- 3.5 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, debe elaborar el aviso de defunción y enviarlo al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, al Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, a la División de Anatomía Patológica, adscrita a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, y al Departamento de Seguridad, adscrito a la Dirección de Administración.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	12. Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 3 de 7

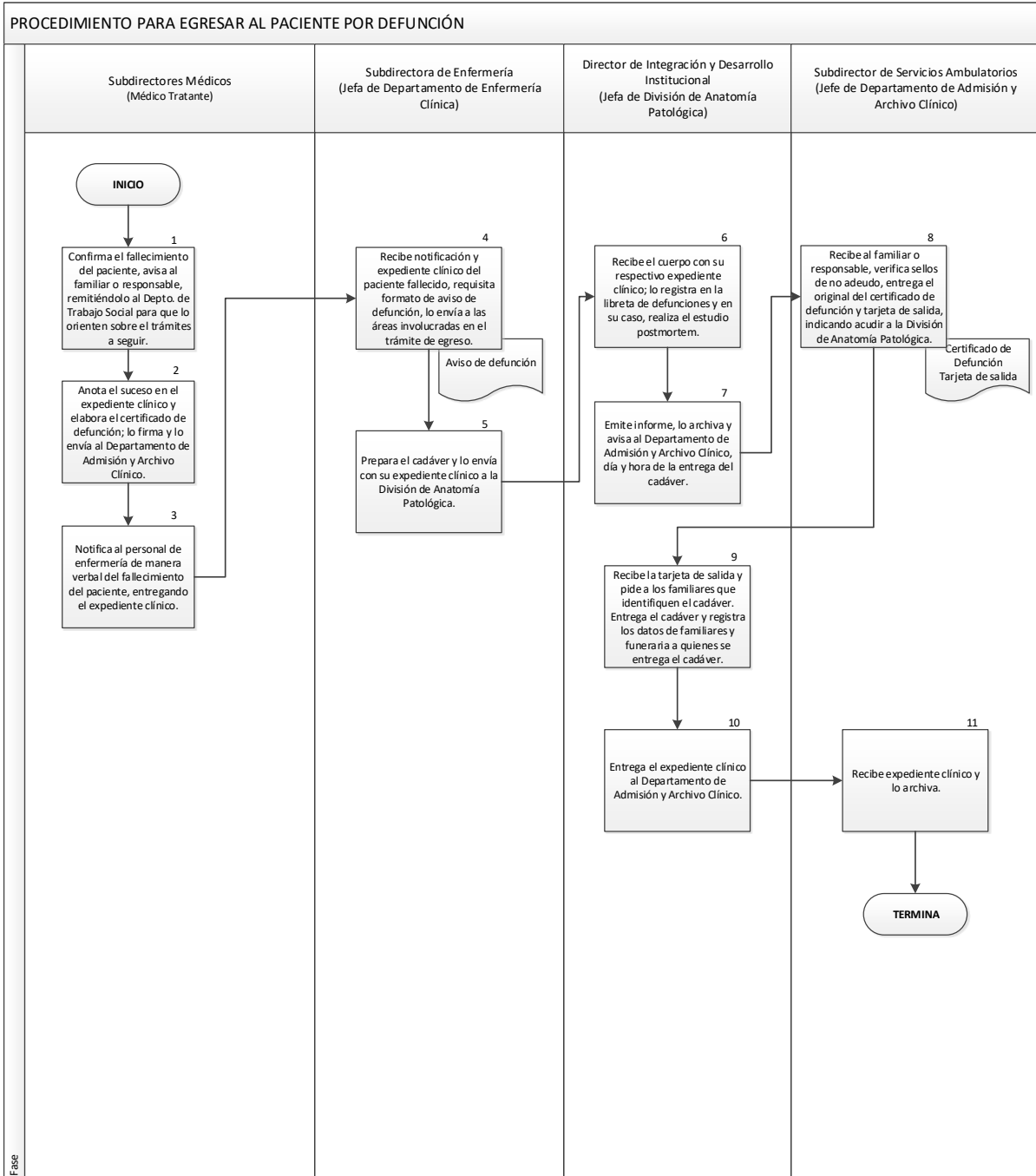
- 3.6 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Anatomía Patológica, realiza el estudio postmortem a todos aquellos pacientes que hayan permanecido internados por más de 48 horas, previa autorización por escrito del familiar o persona legalmente responsable. En el caso de pacientes que hayan permanecido menos de 48 horas, se practica estudio postmortem sólo que existiera algún interés de carácter médico-científico y por solicitud de él o los médicos involucrados en el caso, previa autorización por escrito del familiar o persona legalmente responsable.
- 3.7 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Anatomía Patológica, en caso de que se solicite, debe proporcionar una copia de los resultados del estudio potmortem al familiar o persona legalmente responsable, o a instancias jurídicas internas o externas.
- 3.8 Para la entrega del entregado el cadáver al familiar, la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social y la Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico deben revisar y colocar los sellos respectivos en el comprobante de pago.



	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	12. Procedimiento para egresar al paciente por defunción

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirectores Médicos (Médico Tratante)	1	Confirma el fallecimiento del paciente y avisa al familiar o responsable, remitiéndolo al Departamento de Trabajo Social para que lo orienten sobre el trámite a seguir para la entrega del cadáver.	Certificado de defunción
	2	Anota el suceso en el expediente clínico y elabora el certificado de defunción; lo firma y lo envía al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	
	3	Notifica al personal de enfermería de manera verbal del fallecimiento del paciente, entregando el expediente clínico.	
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	4	Recibe notificación y expediente clínico del paciente fallecido, revisa el formato de aviso de defunción, lo envía a las áreas involucradas en el trámite de egreso.	Aviso de defunción
	5	Prepara el cadáver y lo envía con su expediente clínico a la División de Anatomía Patológica	
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de División de Anatomía Patológica)	6	Recibe el cuerpo con su respectivo expediente clínico; lo registra en la libreta de defunciones y en su caso, realiza el estudio postmortem.	Libreta de defunciones
	7	Emite informe, lo archiva y avisa al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, día y hora de la entrega del cadáver.	
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	8	Recibe al familiar o responsable, verifica sellos de no adeudo en comprobante de pago; entrega el original del certificado de defunción y tarjeta de salida, indicando acudir a la División de Anatomía Patológica.	Certificado de Defunción Tarjeta de salida
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de División de Anatomía Patológica)	9	Recibe la tarjeta de salida y pide a los familiares que identifiquen el cadáver. Entrega el cadáver y registra los datos de familiares y funeraria a quienes se entrega el cadáver.	
	10	Entrega el expediente clínico al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	11	Recibe expediente clínico y lo archiva.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	12. Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 6 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Certificado de defunción	3 años	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Nombre/fecha
7.2 Aviso de defunción	3 años	Subdirección de Enfermería	Nombre/Fecha
7.3 Tarjeta de salida	3 años	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Nombre/Fecha

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 Estudio Postmortem.-** Estudio médico realizado en cadáveres con el fin de determinar las causas de la muerte y que consiste en la evisceración y muestreo del cuerpo para apreciar las alteraciones de los diferentes órganos. Sinónimos: necropsia, autopsia.
- 8.2 Médico Tratante.-** Médico específico que atiende al paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	24 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de formato • Actualización de políticas de operación • Actualización de descripción del procedimiento

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


10.1 Aviso de Defunción

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	12. Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 7 de 7

10.1 AVISO DE DEFUNCIÓN



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 CALZADA DE TLALPAN 4800, MÉXICO 14000 D.F. TEL. 5665-3511



AVISO DE DEFUNCIÓN

NOMBRE: _____ **REG:** _____ **CAMA:** _____

FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: _____


Aviso que se dará 10 minutos después de la defunción y con copia para los siguientes Departamentos



- Modulo de Orientación, Información y Quejas
- Jefatura de Enfermeras
- Trabajo Social
- Admisión
- Intendencia

Nombre y Firma de la Enfermera
que da el aviso de defunción



Nombre y Firma del Médico
que certifica la defunción

06-01-0031



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	13. Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 1 de 10

13. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR Y SUMINISTRAR COMPONENTES SANGUÍNEOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	13. Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 2 de 10

1. PROPÓSITO



Establecer los mecanismos y medidas de seguridad para una evaluación estricta de los donantes así como para la captación y suministro de componentes, garantizando la seguridad y calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos para su aplicación terapéutica.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, realiza la captación y suministro de componentes sanguíneos, a la Subdirección de Gestión de Calidad, evalúa que la atención médica y administrativa se realice con calidad y seguridad y a la Dirección Médica en las áreas de hospitalización, solicita componentes sanguíneos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los familiares o donantes de los pacientes que hayan sido hospitalizados o tratados quirúrgicamente.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social, es responsable de indicar al familiar que como requisito indispensable para el egreso de los pacientes hospitalizados, éste debe presentar 2 donantes de sangre al Servicio de Medicina Transfusional, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.
- 3.2 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Servicio de Medicina Transfusional, debe especificar al donante por escrito, las condiciones en que se deberá presentar al momento de la donación de sangre. El material que se utilice para tomar las muestras de sangre a todo donante deberá ser nuevo y desechable.
- 3.3 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través el Servicio de Medicina Transfusional, es responsable de corroborar que las muestras sanguíneas obtenidas de los donantes de sangre, sean analizadas en el área de inmunología del laboratorio, para que las unidades captadas se encuentren libres de gérmenes patógenos y puedan ser transfundidas con toda seguridad a los pacientes. Los estudios de cada donador incluirán: biometría hemática completa, grupo sanguíneo y Rh, y serología, se registrarán en una bitácora los resultados de los análisis realizados a todas las unidades captadas.
- 3.4 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través el Servicio de Medicina Transfusional, de acuerdo a los resultados obtenidos debe registrar en la libreta de ingresos y egresos la información de la serología realizada y etiquetar los hemoderivados fraccionados, debidamente identificados y con sello de sangre segura para su transfusión.
- 3.5 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través el Servicio de Medicina Transfusional, en caso de que haya resultados reactivos (positivos) de las muestras estudiadas, es responsable de realizar una segunda determinación; de continuar con el mismo resultado se deberá informar a la Subdirección de Epidemiología e Infectología, para su confirmación y notificación al paciente y al Sistema de Información de Enfermedades Transmisibles, organismo que se encarga de investigar todas las enfermedades que se

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Hoja: 3 de 10
	13. Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		


presentan y que son de carácter epidemiológico.

- 3.6 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través el Servicio de Medicina Transfusional, es responsable de descartar e inactivar las unidades mediante desinfección con cloro, por un tiempo de 2 horas y al final serán desechadas, registrándose en la libreta de baja de producto. Las unidades solicitadas al Servicio de Medicina Transfusional, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, que no sean recogidas en un período de 24 horas se pondrán a disposición de otros pacientes.
- 3.7 La Dirección Médica a través de las áreas médicas es responsable de que el proceso de transfusión se realice con sangre segura.

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	13. Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos

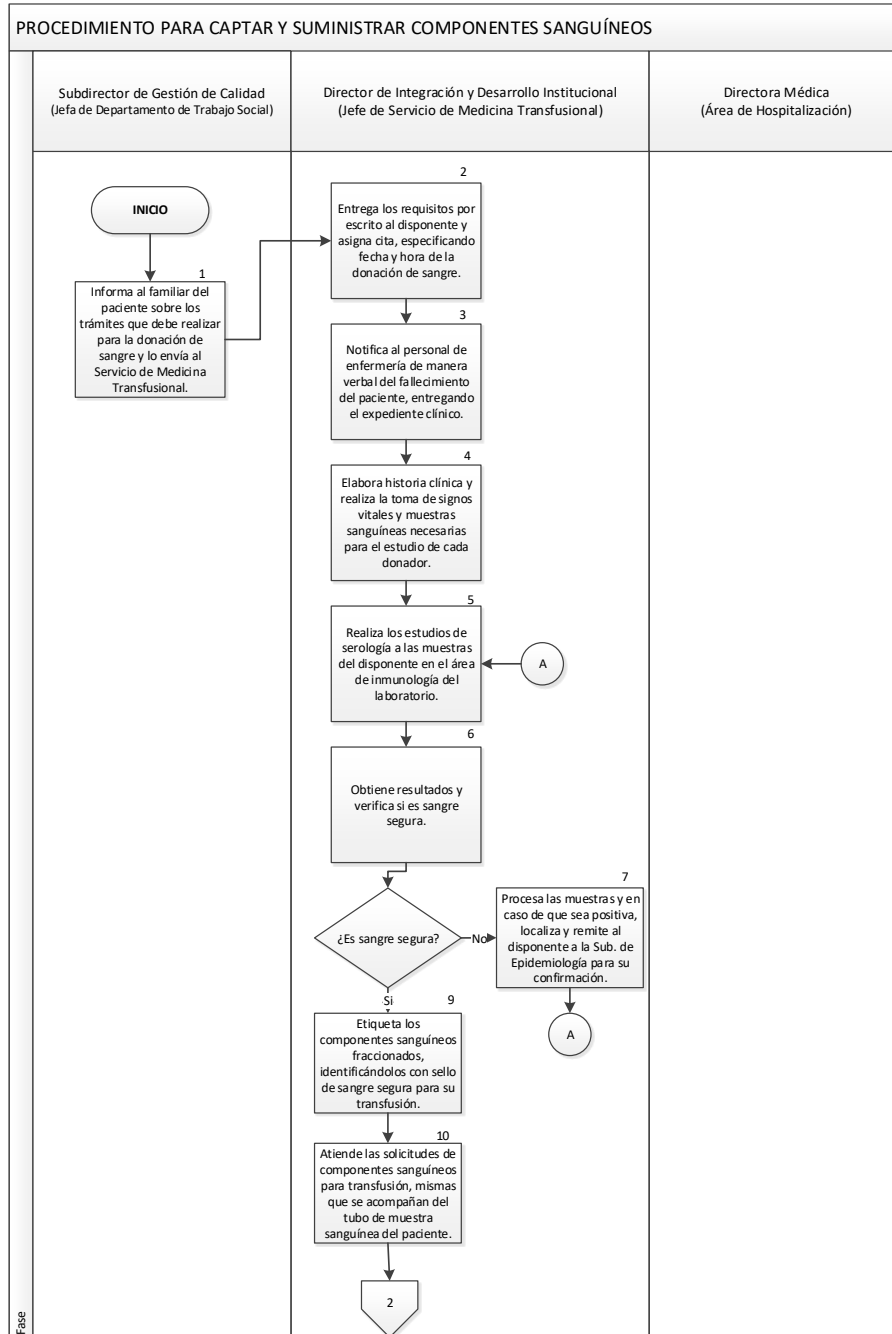
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

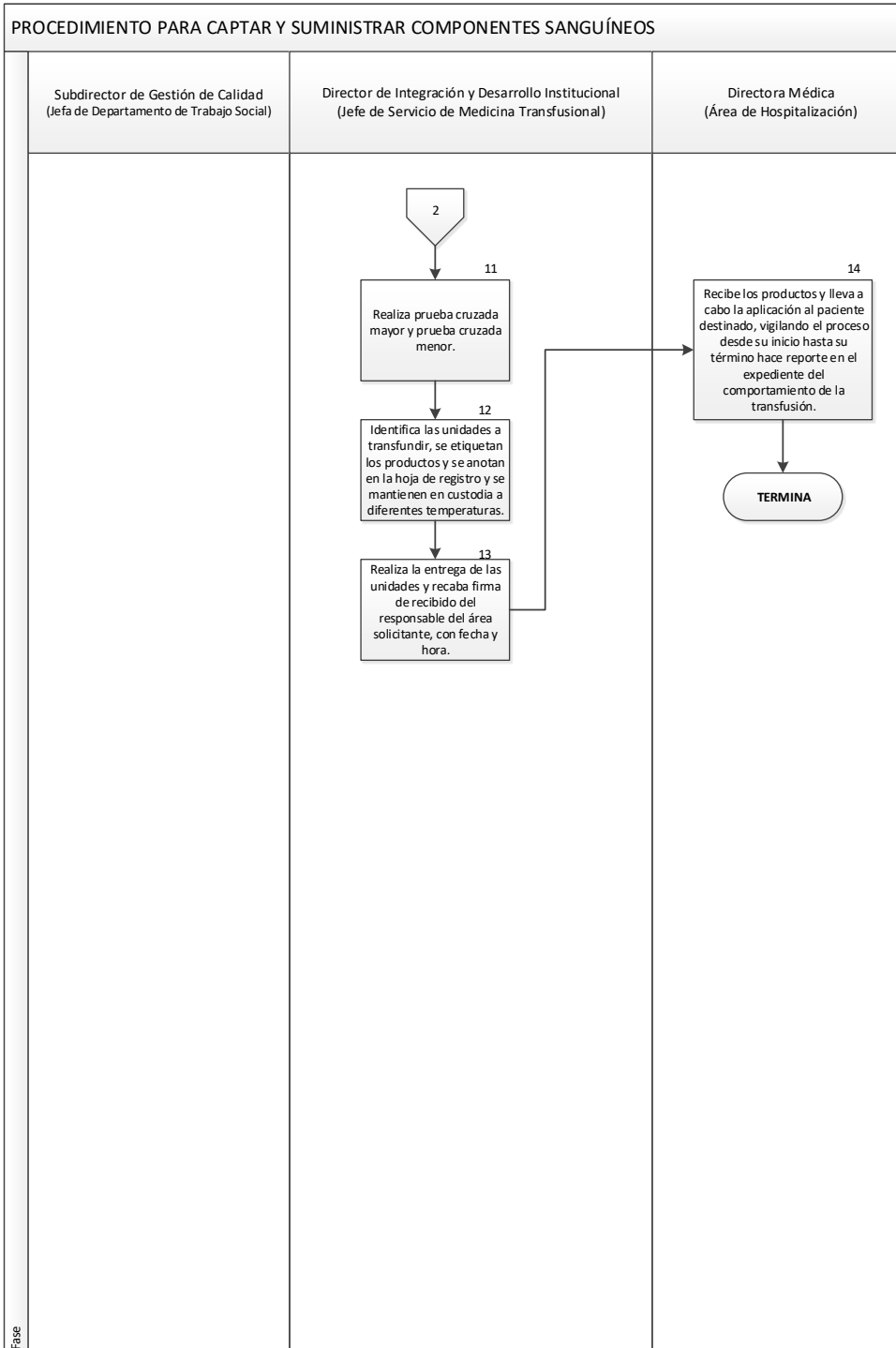
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Gestión de Calidad (Jefa de Departamento de Trabajo Social)	1	Informa al familiar del paciente sobre los trámites que debe realizar para la donación de sangre y lo envía al Servicio de Medicina Transfusional.	
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefe de Servicio de Medicina Transfusional)	2	Entrega los requisitos por escrito al donante y asigna cita, especificando fecha y hora de la donación de sangre.	Historia clínica de componentes sanguíneos
	3	Recibe al donante y solicita su identificación oficial con fotografía.	
	4	Elabora historia clínica y realiza la toma de signos vitales y muestras sanguíneas necesarias para el estudio de cada donador.	
	5	Realiza los estudios de serología a las muestras del donante en el área de inmunología del laboratorio.	
	6	Obtiene resultados y verifica si es sangre segura.	
	7	Procede: No: Procesa nuevamente las muestras y en caso de que sea positiva, localiza y remite al donante a la Subdirección de Epidemiología para su confirmación, regresa a actividad 5.	
	8	Sí: Etiqueta los componentes sanguíneos fraccionados, identificándolos con sello de sangre segura para su transfusión.	
	9	Atiende las solicitudes de componentes sanguíneos para transfusión, mismas que se acompañan del tubo de muestra sanguínea del paciente.	
	10	Determina el grupo sanguíneo y el factor Rh (D) del paciente, identificándose la unidad del producto solicitado.	
	11	Realiza prueba cruzada mayor y prueba cruzada menor.	
	12	Identifica las unidades a transfundir, se etiquetan los productos solicitados y se anotan en la hoja de registro de transfusión de componentes sanguíneos y se mantienen en custodia a diferentes temperaturas.	
	13	Realiza la entrega de las unidades y recaba firma de recibido del responsable del área solicitante, con fecha y hora.	



	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	13. Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (Área de Hospitalización)	14	<p>Recibe los productos y lleva a cabo la aplicación al paciente destinado, vigilando el proceso desde su inicio hasta su término y hace su reporte en el expediente clínico del comportamiento de la transfusión.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	13. Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 8 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	NOM-003-SSA2-1993

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de ingresos y egresos (libreta)	5 años	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)	Año

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Áreas de Hospitalización.-** Todas las áreas médicas en donde se retiene al paciente para atender su patología
- 8.2 Disponible.-** Donante
- 8.3 Estudio de Serología.-** estudio que se realiza en suero o plasma sanguíneo y se encarga de detectar antígenos o anticuerpos que aparecen el torrente sanguíneo durante y después de una infección, correspondientes a la detección de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis y Brucella.
- 8.4 Factor Rh (D).-** Factor que determina presencia o ausencia de Rh clasificando los individuos en positivos o negativos.
- 8.5 Prueba cruzada mayor.-** poner en contacto glóbulos rojos del donador con suero del paciente.
- 8.6 Prueba cruzada menor.-** Poner en contacto glóbulos rojos del paciente con suero del donador.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	24 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de alcance • Actualización políticas de operación • Actualización descripción del procedimiento.

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1** Historia Clínica de componentes sanguíneos.


10.1 HISTORIA CLÍNICA DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

BANCO DE SANGRE

HISTORIA CLINICA PARA SELECCIÓN DEL DISPONENTE

BANCO DE SANGRE

Nº DE PREDONANTE: 
17481

Nº DE UNIDAD: _____

FECHA Y HORA: DF. 09/11/2018 09:49:59

USO TERAPEÚTICO: ALOGÉNICA

TIPO DE DONACIÓN: FAMILIAR O DE REPOSICIÓN

TIPO DE EXTRACCIÓN: SANGRE TOTAL

Nombre del Candidato a Donar: _____ Fecha de Nacimiento: 25/02/1982

Identificación: IFE 0155254545 Edad: 36 Sexo: M Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: Analfabeta

Domicilio: MN _____ Tel.: 111 _____ Cel.: _____ Origenario de: _____ Residencia: _____ Parentesco: _____

Pulso: 0.00 Peso: 0.00 Talla: 0.00 Temperatura: 0.00 Presión: Mínima: 0.00 Máxima: 0.00 F.R.: 0

Hematocrito: 0.00 Hemoglobina: 0.00 Leucocitos: 0.00 Plaquetas: 0

ABO y Rh: _____

Nombre del Paciente: _____

Procedencia: HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL"

Última Donación: _____

ANTECEDENTES PERSONALES	Pareja	Donante	Pareja	Donante
TABAQUISMO				No
HEPATITIS		No	ALCOHOLISMO	No
HIPOTENSIÓN		No	HIPERTENSIÓN	No
PURPURA		No	LEUCEMIA	No
CHAGAS		No	ANGIOMATOSIS	No
TOXOPLASMOSIS		No	BRUCELOSIS	No
ALERGIAS		No	TUBERCULOSIS	No
CÁNCER: DONDE Y CUANDO		No	HORMONA HIPOFISIARIA	No
Nº DE PAREJAS SEXUALES EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS	No	No	INDICIO ACTIVIDAD SEXUAL	No
ACUPUNTURA		No	TATUAJES	No
TRANSFUSIÓN PREVIA		No	PROGNOSTICACIÓN INTRAVENOSA	No
DONACIÓN REMUNERADA		No	DONACIONES PREVIAS Y TIPO DE ÚLTIMA DONACIÓN	No
OBSERVACIONES		No	HA SIDO RECHAZADO COMO DONADOR ¿POR QUÉ?	No
¿HA SIDO INTERNADO EN INSTITUCIONES PENALES O MENTALES?		No	¿CÓMO ACTUALMENTE MEDICAMENTOS	No
IMUNIZACIONES		No	TOXICOMANIAS	No
HDM: CIECUMBIENTO		No	ETRIETINATO	No
LEISHMANIASIS		No	ANEMIA	No
COLELITIASIS		No	CANDIDIASIS	No
LIPOMITIAS		No	DIABETES	No
SIDA / HIV		No	TRANSPLANTE	No
ENF. RENALES		No	CAMPILOPATIA	No
NEUMONIA		No	NEOPLASIA	No
PALLIDISMO		No	NEFROLOGÍA	No
OTRAS ENF. ASOC. HIV		No	NEFROLOGÍA	No
OTRAS ENF. HEPÁTICAS		No	NEFROLOGÍA	No
EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS: UD. HA... ¿REALIZADO VIAJES A ZONAS ENDEMICAS PARA CHAGAS?		No	NEFROLOGÍA	No
EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS: UD. HA... ¿PADO CIUDADANÍA INFECCIONES BACTERIANAS COMO SEPTICEMIA, NEUMONIA, MENINGITIS O ABSCESO CEREBRAL?		No	NEFROLOGÍA	No
EN EL ÚLTIMO AÑO: UD. HA... ¿PADO CIUDADANÍA HERPES CORPORAL EN MAS DE DOS OCASIONES?		No	NEFROLOGÍA	No
¿PADO CIUDADANÍA ALGUNA INFECCIÓN GENITAL POR SIFILIS, GONORRREA, URETRITIS, OTRAS?		No	NEFROLOGÍA	No
¿RECIBIDO VACUNACIÓN CONTRA LA RABIA?		No	NEFROLOGÍA	No
¿REALIZADO EN SU CUERPO TATUAJES O PIERFORACIONES?		No	NEFROLOGÍA	No
¿REALIZADO ACUPUNTURA / FISIOTERAPIA?		No	NEFROLOGÍA	No
EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES		No	NEFROLOGÍA	No
QUIRURJÍA, PARTO, CESAREA O ACCIDENTE MAYOR		No	NEFROLOGÍA	No
PÉRDIDA DE PESO 10%		No	NEFROLOGÍA	No
ASTENIA - ADINAMIA		No	NEFROLOGÍA	No
HERPES ZOSTER		No	NEFROLOGÍA	No
ODONTOLOGÍA 30e		No	NEFROLOGÍA	No
EN EL ÚLTIMO MES		No	NEFROLOGÍA	No
SI HA VACUNADO CONTRA POLIO, RUBÉOLA, PAROTIDITIS, O TETANOS?		No	NEFROLOGÍA	No
¿HA PRESENTADO ALGODONCILLO CON RICICAJES?		No	NEFROLOGÍA	No
EN LAS ÚLTIMAS 72 HORAS		No	NEFROLOGÍA	No
TI DENTAL		No	NEFROLOGÍA	No
INGESTA DE ALCOHOL		No	NEFROLOGÍA	No
EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS		No	NEFROLOGÍA	No
INFECCIONES AGUDAS		No	NEFROLOGÍA	No
INTOXIC. POR DROGAS		No	NEFROLOGÍA	No
¿CUANTAS HORAS TIENE DE AYUNO?		No	NEFROLOGÍA	No
¿BIEN BIEN EL DÍA DE HOY?		No	NEFROLOGÍA	No
PRÁCTICAS SEXUALES		No	NEFROLOGÍA	No

F-BS-077

<p>INICIO ACTIVIDAD SEXUAL: No No</p> <p>SEXO: MASCULINO: No No</p> <p>COMUNICACIÓN: No No</p> <p>RES. SEX. DE NIÑOS (HEPATITIS - HEMOFILIA): No No</p> <p>UTILIZA PROTECCIÓN: No No</p> <p>HETEROSEXUAL PROMISCUO: No No</p>	<p>HE. SEX. CON BORN: No No</p> <p>TESTEAS: No No</p> <p>INDUSTRIAL: No No</p> <p>SEX. TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO: No No</p> <p>INACTIVA SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO: No No</p>	<p>PAREJA: No No</p> <p>Donante: No No</p>
<p>USO DE LAS RINGAS O AGUIJAS NO ESTERILIZADAS: No</p>		
<p>COMPLETA EL MÉDICO: ANTECED. GINECO-OBSTÉTRICOS</p> <p>PARTE: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>ABORTO: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>FUP: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>FUC: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>ALIMENTACIÓN M.F.: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>RAPI: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>EP: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>TERATOGENICOS: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>INFECCIÓN VAGINAL: <input checked="" type="checkbox"/> No</p>		
<p>COMPLETA EL MÉDICO: EXPLORACIÓN FÍSICA</p> <p>PCSO: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>SC: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>TA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>EDO MENTAL: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>CAVIDAD ORAL: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>PRECORDIO: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>ADENOMIGALIA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>VENAS ABDOMINALES: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>RITMO CARDIACO NORMAL: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>REACCIÓN ALÉRICA AGUDA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>VENOPUNCIÓN SIMILARES: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>DIAGNÓSTICO: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>LEVO Y ENTENIDO FORMATO DE AUTODECLARACIÓN</p>		
<p>POSTRANSFUSION: No No</p> <p>GIESTA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>DIARREA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>URTI: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>¿ESTA EMBARAZADA O LACTANDO?: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>USVA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>LEUCORRÉA PERSISTENTE: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>MI NARCIA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICIA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>¿ESTA MINTIENDO?: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>TALLA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>FC: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>TEM: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>ICTERICIA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>PEL: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>DEIN: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>HEPATOESPLENOMEGALIA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>CAMPOS PULMONARES LIMPIOS: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>SIGNOS DE INFECCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>INFORMACIÓN FÍSICA AGUDA: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>DIFERENCIACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>DESHIDRATACIONES: <input checked="" type="checkbox"/> No</p> <p>REACC. ADVERSAS: <input checked="" type="checkbox"/> No</p>		

Acepto donar sangre voluntariamente después de haber recibido información respecto al procedimiento sin presión alguna, consiento de los riesgos y beneficios; y declaro que las respuestas por mí dadas a las preguntas que me fueron hechas son reales y verdaderas, y que no incurro en ninguna falsedad, por lo que me responsabilizo de las consecuencias en caso de haber dado falsos datos. Autorizo al personal de este banco de sangre del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" a que verifique ante las instancias necesarias que la información que proporcione es real.

<p><u>OCHOA RUIZ CARLOS</u></p> <p>Firma del Candidato a Donar</p>	<p><u>OCHOA CORDOBA HUGO</u> Cedula: 3273160</p> <p>Firma, Matrícula y/o Cedula Profesional Apto Físico del Candidato a Donar</p>
--	---

MUESTRA N°: 46370 EFECTUO SANGRIA: No

TOMA SUFICIENTE: No

OTROS SINTOMAS: No

DIAGNÓSTICO: APTO NO APTO X

* RESULTADOS HEMATOLOGÍA: [HB = 0.00] [HTD = 0.00] [LEUCOCITOS = 0.00] [PLAQ = 0]



* PRUEBAS DE SEROLOGÍA:

- Sifilis
- HIV I-II
- HBsAg
- HCV-3
- Chagas
- BRUCELOSIS



Hora de Inicio de Flebotomía: _____ Tiempo de Flebotomía: _____

Nombre y Firma del Técnico que realiza la Flebotomía: _____

Tiempo de Extracción de Sangre: _____ Minutos. Volumen Extraído: _____ Peso de la Bolsa: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva		Hoja: 1 de 10

14. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva		Hoja: 2 de 10

1. PROPÓSITO


Establecer los lineamientos para brindar atención al paciente críticamente enfermo que requieren de tratamiento especial en el área de Terapia Intensiva para recibir una atención multidisciplinaria.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica responsable del envío de pacientes críticos y la Subdirección de Anestesia y Terapias responsable de la atención de paciente crítico.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que han sido hospitalizados o ingresados por el servicio de Urgencias y sean considerados para recibir cuidados intensivos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

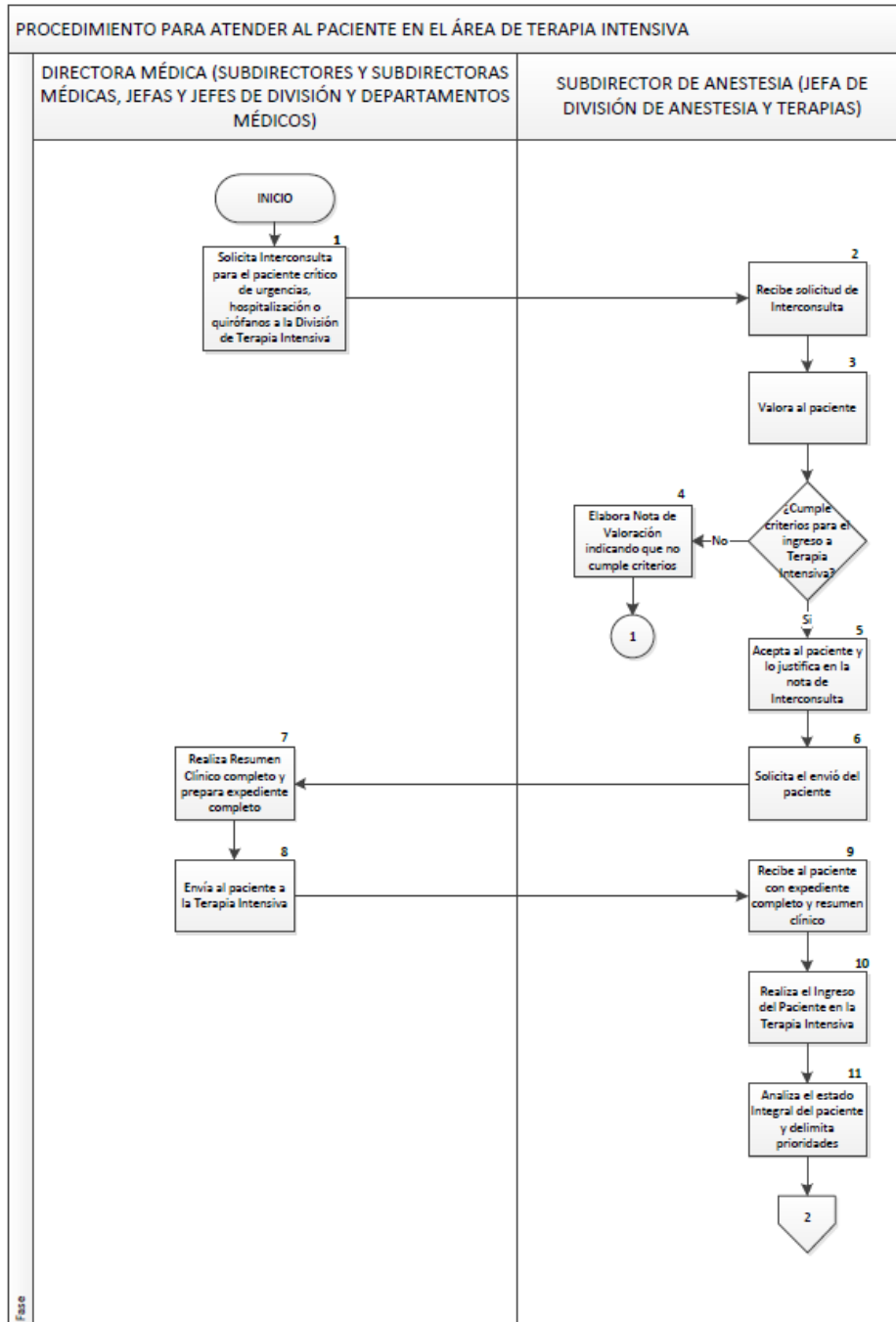
- 3.1 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Intensiva, debe recibir pacientes referidos del Servicio de Urgencias, de las Áreas de Hospitalización o directamente del Quirófano, sólo y exclusivamente los pacientes evaluados y aceptados por el personal médico adscrito a Terapia Intensiva, serán ingresados.
- 3.2 El médico tratante del servicio solicitante, camillero, enfermera e inhaloterapista serán los responsables del cuidado del paciente hasta el momento en que el personal de la División de Terapia Intensiva reciba al paciente, junto con su expediente clínico y radiológico.
- 3.3 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Intensiva, es el responsable directo de la atención del paciente y del servicio mismo, debe vigilar constantemente el estado de salud del paciente.
- 3.4 El egreso del paciente del área de cuidados intensivos se realizará cuando se haya brindado el máximo beneficio, es decir, cuando el estado de salud del paciente mejore o sea irrecuperable y/o por necesidades del servicio.
- 3.5 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Intensiva, en caso de fallecimiento del paciente, el certificado de defunción y la hoja de ingreso y egreso hospitalario serán bien requisitados por el médico de Terapia Intensiva en turno.



	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.

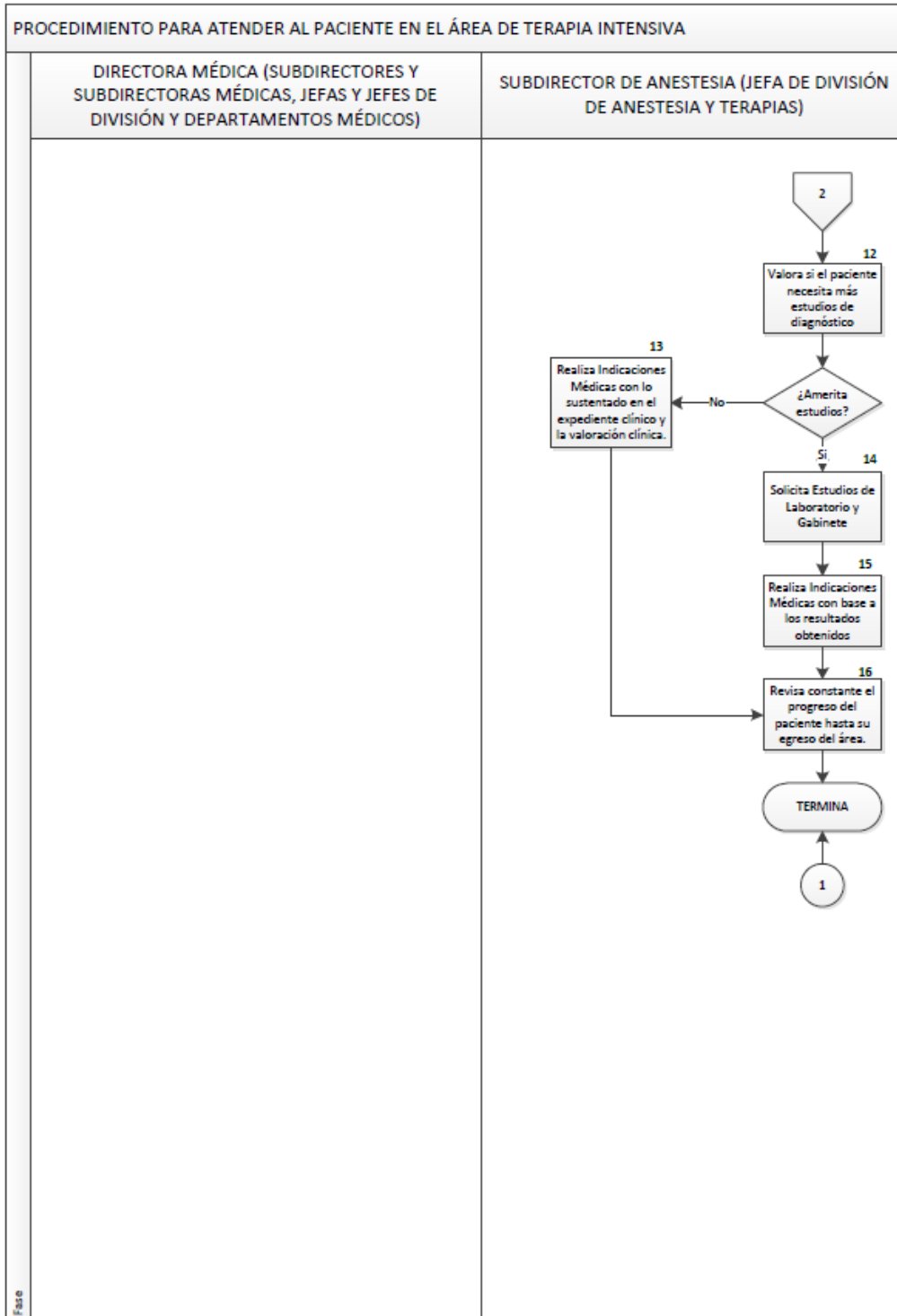
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (Médico adscrito de hospitalización y/o urgencias)	1	Solicita interconsulta para el paciente crítico de urgencias, hospitalización o quirófanos a la División de Terapia Intensiva	Solicitud de Interconsulta
Subdirector de Anestesia y Terapias (Jefa de División de Terapia Intensiva)	2	Recibe solicitud de interconsulta	
	3	Valora al paciente ¿Cumple criterios para el Ingreso a terapia Intensiva?	
	4	No: Elabora nota de valoración de interconsulta, indicando que no cumple criterios termina procedimiento	
	5	Si: Acepta al paciente y los justifica en la nota de interconsulta	
	6	Solicita él envío del paciente	
Directora Médica (Médico adscrito de hospitalización y/o urgencias)	7	Realiza Resumen Clínico completo y prepara el expediente completo	Resumen Clínico
	8	Envía al paciente a la Terapia Intensiva	Expediente clínico
Subdirector de Anestesia y Terapias (Jefa de División de Terapia Intensiva)	9	Recibe al paciente con expediente completo y resumen clínico	
	10	Realiza el Ingreso del paciente en la Terapia Intensiva	
	11	Analiza el estado Integral del paciente y delimita prioridades	
Subdirector de Anestesia y Terapias (Jefa de División de Terapia Intensiva)	12	Valora si el paciente necesita más estudios de diagnóstico	Solicitud de Estudios de Laboratorio Solicitud de Estudios de Gabinete Notas de Evolución
	13	¿Amerita estudios? No: Realiza Indicaciones Médicas con lo sustentado en el expediente clínico y la valoración clínica, ir actividad 15	
	14	Si: Solicita estudios de laboratorio y Gabinete	
	15	Realiza indicaciones médicas con base a los resultados obtenidos	
	16	Revisa constantemente el progreso del paciente hasta su egreso del área	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 6 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 NOM-025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de cuidados intensivos	No Aplica
6.3 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	5 años	Subdirección de Anestesia y Terapias (División de Terapia Intensiva)	Solicitud por fecha y nombre

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 Estado agudo crítico:** alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación
- 8.2 Paciente en estado agudo crítico:** aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.
- 8.3 Terapia Intensiva:** Área médica en la que previa valoración del médico adscrito se interna a pacientes críticamente graves.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	25 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de alcance • Actualización de políticas de operación

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1** Solicitud de ingreso
- 10.2** Solicitud de estudios de rayos X
- 10.3** Solicitud interconsulta

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 7 de 10

10.1 Solicitud de ingreso


HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"





SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO



			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">No. REGISTRO</td> </tr> </table>	No. REGISTRO
No. REGISTRO				
PACIENTE:				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)		
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:	M () F ()	
DIRECCIÓN DEL PACIENTE				
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:				
TELÉFONO:				
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:				
INGRESO POR:	URGENCIAS ()	CONSULTA EXTERNA ()	REFERIDO ()	
INGRESA A:		ESPECIALIDAD		
PISO:	CAMA:			
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ORDENA EL INGRESO:				
OBSERVACIONES:				
FECHA:		HORA:		

10.2 Solicitud de estudios de rayos X

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN			FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
			NÚMERO DE EXPEDIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>									
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		EDAD <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/>	No. DE CAMA <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/>									
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)</small>												
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td colspan="4">AREA</td></tr> <tr> <td><input type="radio"/> C. E.</td> <td><input type="radio"/> HOSP.</td> <td><input type="radio"/> URG.</td> <td><input type="radio"/> EXTERNO</td> </tr> </table>		AREA				<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO	SERVICIO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>	
AREA												
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO									
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO) <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA												
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>												
FECHA Y HORA DE SOLICITUD		MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3"> HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
DIA	MES	AÑO										
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>										
HORA: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>												
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN												
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>												
INDICACIONES AL PACIENTE												
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>												
06-01-0090		LICENCIA SANITARIA: 1014004673										

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 9 de 10

NOMBRE DEL ESTUDIO	
RADIODIAGNÓSTICO	
1953	Tórax en General y Abdomen (Ap y Lateral)
1943	Placa Simple Adicional 11X14
1948	Placa Simple Adicional 14X17
1984	Tórax Óseo (placa para esternón)
1985	Tórax Óseo AP y oblicuo
1918	Columna Vertebral Cervical (2 posiciones)
1919	Columna Vertebral Dorsal Lumbar (2 posiciones)
1920	Columna Vertebral Lumbar (2 posiciones)
1990	Ap Dinámicas de Columna Cervical
1991	Ap Dinámicas de Columna Lumbar
2000	Laterales Dinámicas de Columna Cervical
2001	Laterales Dinámicas de Columna Lumbar
2002	Oblicuas de Columna Cervical
2003	Oblicuas de Columna Lumbar
2004	Oblicuas de Columna Torácica
1939	Pelvis
1940	Perfilograma
1949	Senos paranasales
1958	Watters (placa estudio senos paranasales 1 placa)
1967	Fémur AP y Lateral
1968	Hombro AP y Oblicua
1969	Humero AP y Lateral
1970	Pie AP y Lateral
1971	Pie AP y Oblicua
1972	Placa AP y Lateral de Articulación
1974	Placa de Pies con Apoyo
1976	Placa para Arco Cigomático (HIRZT)
1977	Placa Toma Base de Cráneo (TOWNE)
1978	Placa AP y Oblicua de Mano
1979	Radiocarpiana Muñeca
1980	Rodilla AP y Lateral
1981	Serie Cardíaca
1982	Tibia y Peroné AP y Lateral
1983	Tobillo AP y Lateral
1986	Alar y Obturatriz de Pelvis
1987	Ap de Cadera
1988	Ap de Cadera en Rotación Externa
1989	Ap de Tobillo en Varo
1911	Cefalopelvimetría
1938	Órbita y Agujeros Ópticos
1992	Ap Transoral
1993	Ap y Lateral de Antebrazo
1994	Ap y Lateral de Codo
1995	Ap y Lateral de Columna Torácica
1996	Lateral de Cadera
1997	Lateral de Cráneo
1998	Lateral de Mano
1999	Lateral de Tobillo con Cajón Anterior
2005	Pis en Proyección de Perfil en Apoyo (Proyección de Gauche)
2006	Pis en Proyección de Guntz (Rayo Posterior)
2007	Proyección Axilar de Hombro
2008	Proyección de Entrada y Salida de Pelvis
2009	Proyección de Túnel de Rodilla
2010	Proyección en Y de Escápula
2011	Proyección Especial para Sesamoideos en Apoyo
2012	Proyecciones Especiales de Calcáneo (3)
2013	Tangencial de Rótula a 30 y 60 grados
2014	Transtorácica de Hombro
2016	Ap de Tobillo en Valgo
ESTUDIOS ESPECIALES	
1912	Cistografía
1913	Colangiografía percutánea postoperatoria
1914	Colangiografía Retrógrada
1915	Colecistografía Intravenosa
1916	Colecistografía Oral
1917	Colon por Enema
1924	Esófagrama o Tránsito Esofágico
1955	Urografía Excretora
1927	Fistulografía
1928	Flebografía
1929	Histerosaipinografía
1930	Intestino Delgado-Tránsito Intestinal
1931	Laringografía
1950	Serie Gastroduodenal
1951	Sialografías
1954	Uretrocistograma
1957	Venografía
TOMOGRÁFIA COMPUTADA	
2100	Tomografía, una región sin medio de contraste
2101	Tomografía, dos regiones sin medio de contraste
2106	Tomografía una región con medio de contraste
2105	Tomografía dos regiones con medio de contraste
2104	Tomografía tres regiones con medio de contraste
2103	Tomografía cuatro regiones con medio de contraste
2102	Biopsia Guiada por TAC (Pulmón, Hígado y Páncreas)
2107	Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía (Tórax y/o Abdomen)
RESONANCIA MAGNÉTICA	
2250	Resonancia Magnética, una región con medio de contraste
2251	Resonancia Magnética, una región sin medio de contraste
ULTRASONIDO	
2152	Ultrasonido en General
1973	Doppler continuo
2150	Ecocardiograma
2156	Biopsia con Aguja Fina Guiada por Ultrasonido
2154	Marcaje Guiado por Ultrasonido
MASTOGRAFÍA	
1932	Mamografía
2201	Biopsia por Aspiración con Aguja Fina y Gruesa
2155	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Ultrasonido
2200	Biopsia Guiada por Esterotaxia con Aguja Gruesa y Marcajes
2202	Marcajes Guiados por Ultrasonido
2153	Marcaje Guiado por Esterotaxia
2015	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Esterotaxia
INTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR	
1900	Angio Carotídea
1901	Angio Cerebral
1903	Angiografía Mesentérica Inferior
1904	Angiografía Mesentérica Superior
1905	Angiografía Tronco Celiáco
1906	Aortografía
1907	Aortografía Abdominal
1908	Arteriografía
1959	Arteriografía Miembros Inferiores
1960	Arteriografía Miembros Superiores
2017	Embolizaciones Vasculares y Tumorales
1966	Embolización (hígado, bazo, riñón y masas tumorales)
INTERVENCIONISMO NO ENDOVASCULAR	
1922	Drenaje de Vía Biliar
1923	Drenaje Percutáneo Renal s/set
1951	Artrografía de Cadera
1952	Artrografía de Hombro
1963	Artrografía de Muñeca
1964	Artrografía de Rodilla
1965	Colangio Percutánea
1935	Mielografía
1925	Esplenopografía
1948	Abdomen simple Pie /Decubito

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		Hoja: 10 de 10
14. Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.			

10.3 Solicitud interconsulta

NOTA DE INTERCONSULTA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____



SEXO: _____ No. EXP. _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ TEMP. _____ F.C. _____ F.R. _____ 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 MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	15. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 1 de 7

15. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	15. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO


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

2. ALCANCE

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

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

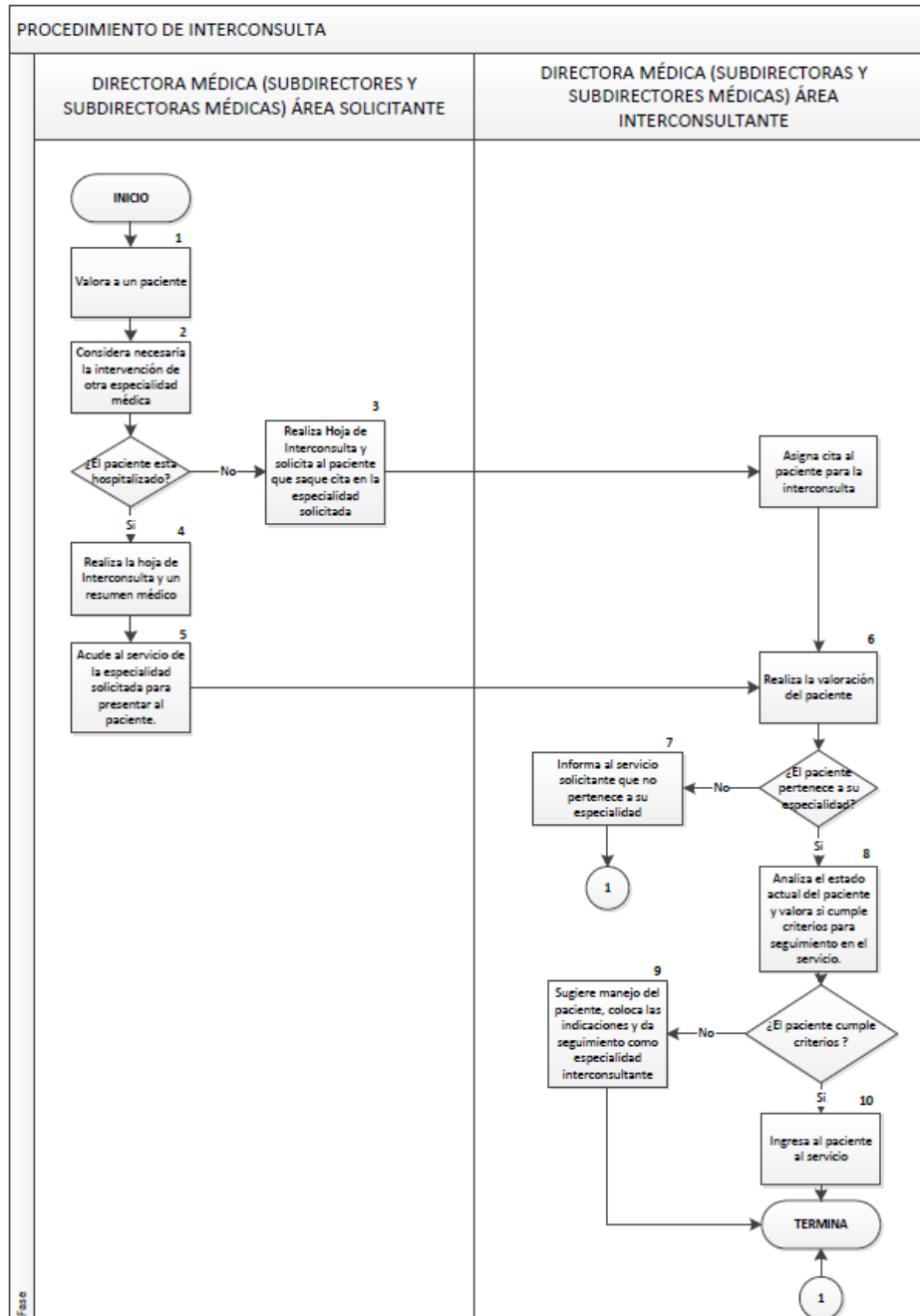
- 3.1 La Dirección Médica está conformada por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 3.2 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas, es responsable de que toda interconsulta que se solicite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



	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	15. Procedimiento de Interconsulta

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	15. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 5 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



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

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	19 Septiembre 2018	Actualización de formato y políticas de operación, normas y lineamientos Se actualiza el diagrama de operación.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de interconsulta
- 10.2 Nota de Evolución

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	15. Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 6 de 7

10.1 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

NOTA DE INTERCONSULTA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____



SEXO: _____ No. EXP. _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ TEMP. _____ F.C. _____ F.R. _____ 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 MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 1 de 8

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 2 de 8

1. PROPÓSITO


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

2. ALCANCE

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

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

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

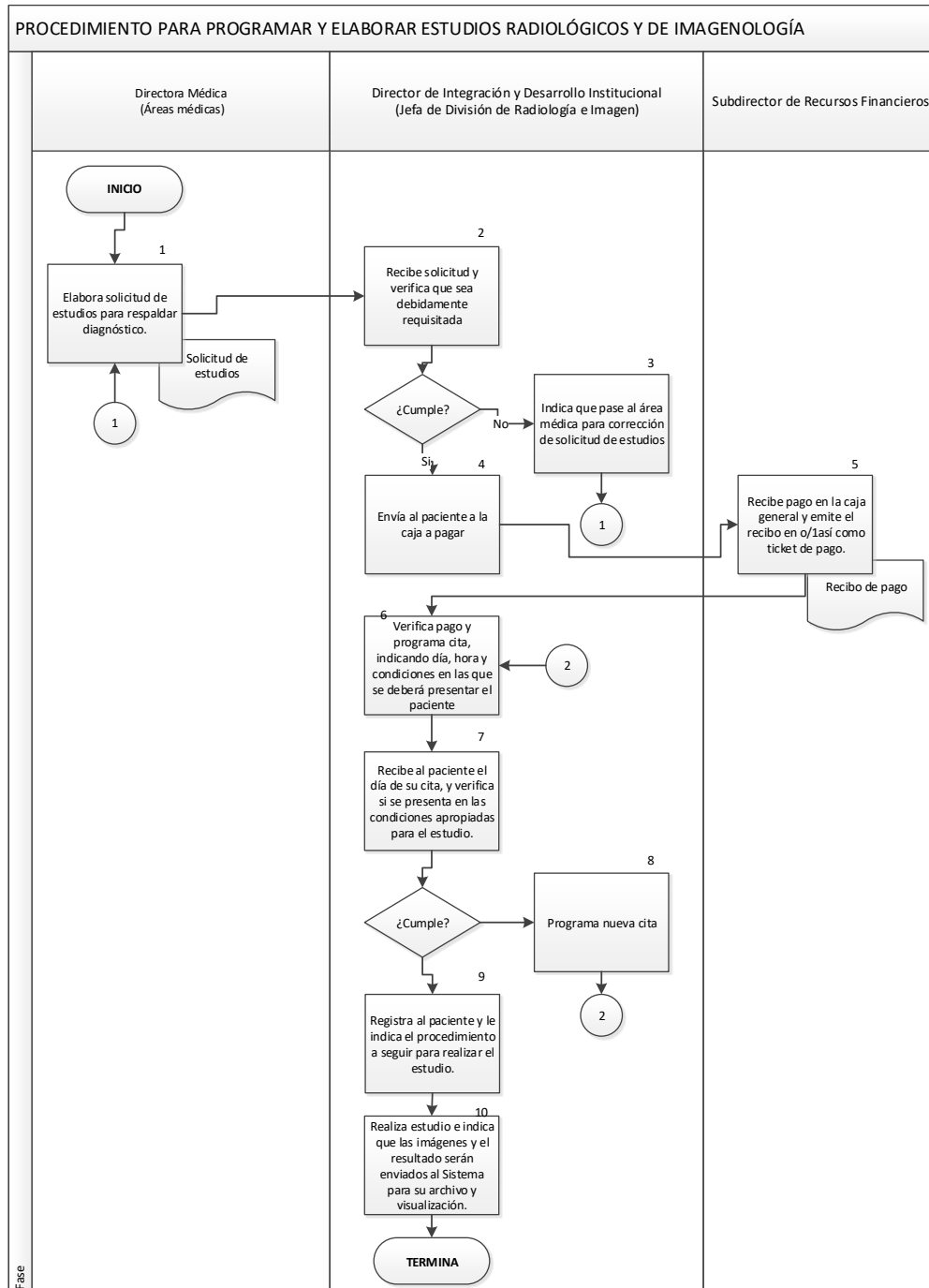
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 4 de 8

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 5 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



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

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PRODECIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Estudios
- 10.2 Recibo de pago

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 6 de 8

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIOS



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: _____ No. DE EMPLEADO: _____
 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"/> 1585 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECuento DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINÓGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 DíMERO D	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CL0T	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICoAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICoAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1608 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 GENÉTICA 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"/> 1624 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 HEMALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1785 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMÍZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

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

06-01-0054

LICENCIA SANITARIA: 1014004673



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Dirección de Integración y Desarrollo Institucional

16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología





Rev. 0


Hoja: 7 de 8

<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1583	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1827	NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1582	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1781	ACS. ANTIPEPTIDOCICLIDOCITRULINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1588	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1587	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1788	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1789	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1589	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1590	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1581	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1582	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1813	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1840	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1847	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1812	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1822	REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROPINA CORIÓNICA HUMANA β
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1820	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1832	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECES FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGULINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1824	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1829	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1657	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN COPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1698	TÉCNICA DE GRAHAM (OVIUROS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1825	SANGRE OCULTA EN HECES
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2015		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		
	16. Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		

10.2 RECIBO DE PAGO

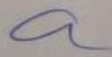



**HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ**
Calz. de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan C.P. 14080 Ciudad de México, R.F.C. HGD-720726-831 TEL.: 4000-3000

CAJA AUXILIAR No. **9** **RECIBO 1 61418**



lunes, 28 de mayo de 2018 09:13:57a.m. Num. Operación: 0000000061418

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




 FIRMA CAJERO
1719364



PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	17. Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético		Hoja: 1 de 9

17. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO CITOGENÉTICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	17. Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético		Hoja: 2 de 9

1. PROPÓSITO


Establecer las actividades y políticas para realizar el estudio cromosómico para el diagnóstico citogenético de enfermedades cromosómicas en pacientes.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Pediatría, realiza el diagnóstico citogenético, la Subdirección de Servicios Ambulatorios, envía a los pacientes oportunamente a realizarse el estudio y la Subdirección de Recursos Financieros, realizar el cobro de los estudios dependiendo el nivel socioeconómico de los pacientes.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes con enfermedades cromosómicas y que requieren atención médica en esta especialidad.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

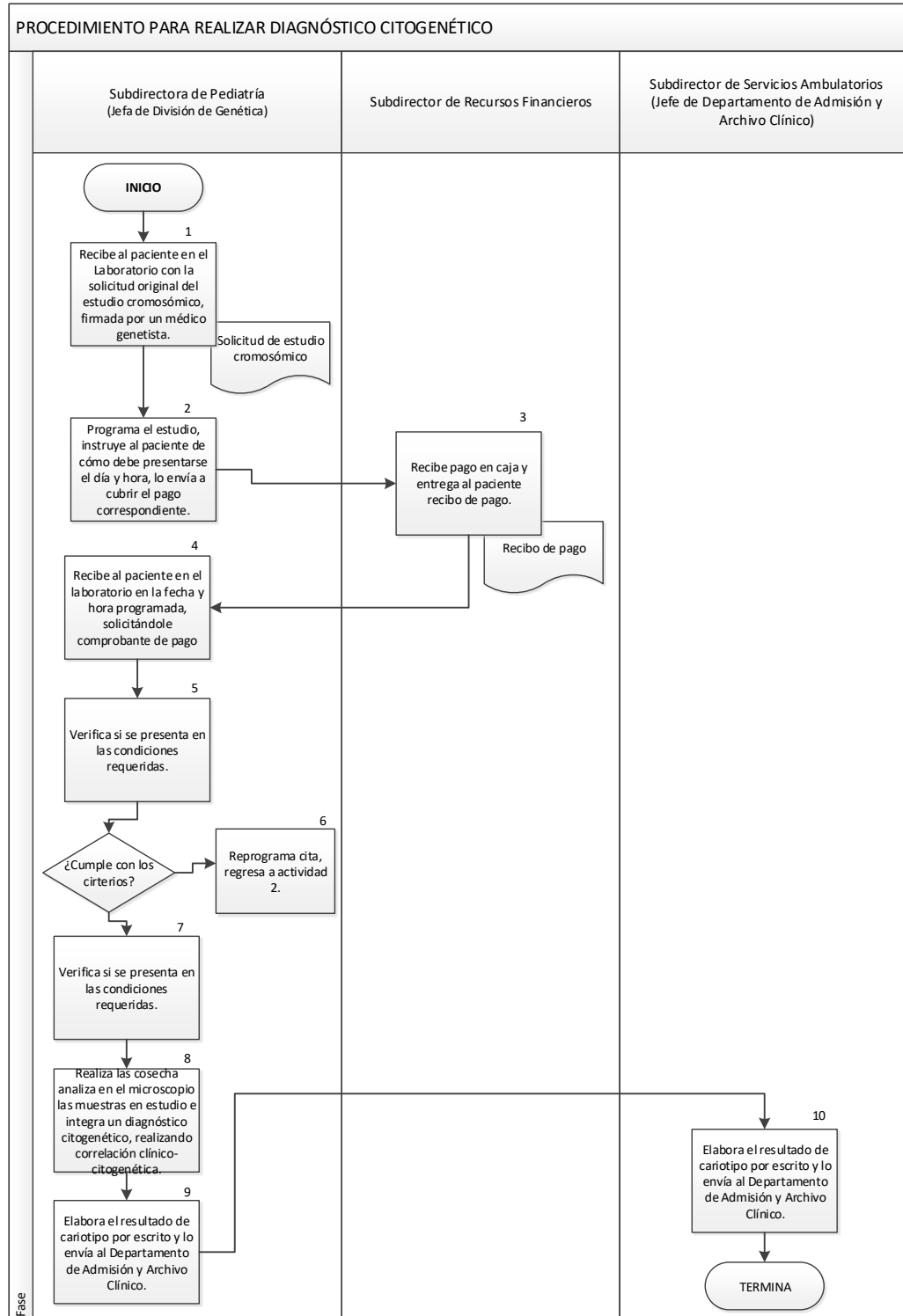
- 3.1 La Subdirección de Pediatría a través de la División de Genética es responsable de avalar las solicitudes para la realización de estudios.
- 3.2 La Subdirección de Pediatría a través de la División de Genética es responsable de darle indicaciones al paciente para presentarse en la realización del estudio, ayuno de 8 horas, sin presentar proceso infeccioso de vías respiratorias o digestivas.
- 3.3 La Subdirección de Pediatría a través de la División de Genética, es responsable de supervisar la calidad del proceso y diagnóstico citogenético.
- 3.4 La Subdirección de Pediatría a través de la División de Genética debe avalar mediante su rúbrica los resultados de los estudios cromosómicos.
- 3.5 La Subdirección de Pediatría a través de la División de Genética, realiza un informe por escrito para cada paciente, en donde se hará constar: nombre del paciente, número de registro, número de células analizadas y diagnóstico citogenético.
- 3.6 La Subdirección de Pediatría a través de la División de Genética, debe informar al paciente que el resultado del estudio practicado será integrado a su expediente clínico y que se harán de su conocimiento en la siguiente cita médica.



	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	17. Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Pediatría (Jefa de División de Genética)	1	Recibe al paciente en el Laboratorio de Citogenética con la solicitud original del estudio cromosómico, firmada por un médico genetista.	Solicitud de estudio cromosómico
	2	Programa el estudio en la agenda e instruye al paciente de cómo debe presentarse el día y hora señalada en el carnet, y lo envía al Departamento de Tesorería a cubrir el pago correspondiente.	Agenda
Subdirector de Recursos Financieros	3	Recibe pago en caja y entrega al paciente recibo de pago, el cual debe entregar el día de su estudio, de acuerdo con su cita.	Recibo de pago
Subdirectora de Pediatría (Jefa de División de Genética)	4	Recibe al paciente en el laboratorio en la fecha y hora programada, solicitándole comprobante de pago.	
	5	Verifica si se presenta en las condiciones requeridas.	
	6	¿Cumple con los criterios? No: Reprograma cita, regresa a actividad 2.	
	7	Si: Extrae muestra de sangre e indica al paciente asista a su cita correspondiente de Genética en donde se le informará de los resultados.	
	8	Realiza las cosechas, elabora laminillas con las células del paciente, realiza bandeado cromosómico y analiza en el microscopio las muestras en estudio e integra un diagnóstico citogenético, realizando correlación clínico-citogenética.	
	9	Elabora el resultado de cariotipo por escrito y lo envía al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	
Subdirector de Servicios Ambulatorios (Jefe de Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	10	Recibe el resultado de cariotipo y lo integra en el expediente del paciente.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	17. Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético		Hoja: 5 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



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

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Resultado de cariotipo	Después de 5 años de inactividad del expediente	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	Núm. de expediente y/o registro
7.2 Solicitud de estudios diversos	3 años	Subdirección de Pediatría División de Genética (Laboratorio de Citogenética)	Num. consecutivo

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Bando cromosómico:** Secuencias con tinción diferencial a lo largo del cromosoma.
- 8.2 Correlación clínico-citogenética:** El diagnóstico clínico se corrobora con el diagnóstico citogenético.
- 8.3 Cromosomas:** Corpúsculos que se encuentran en el núcleo de las células estudiadas y que en la especie humana tiene normalmente 46, siendo XX los cromosomas sexuales en la mujer y XY en el varón.
- 8.4 Diagnóstico Citogenético:** Se refiere a la valoración del número y de la morfología de los cromosomas.
- 8.5 Enfermedades cromosómicas:** Cuando el número o la estructura son diferentes a la normalidad y causa malformaciones congénitas y/o deficiencia mental en el individuo afectado.
- 8.6 Estudio cromosómico:** Se refiere al proceso de cultivo, cosecha y diagnóstico citogenético.
- 8.7 Malformación congénita:** Defecto estructural presente al nacimiento.
- 8.8 Médico Genetista:** Es el que tiene conocimientos de Genética Médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	17. Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético		Hoja: 6 de 9


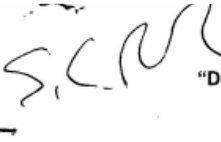

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	14 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de políticas de operación, normas y lineamientos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Estudios
- 10.2 Recibo de pago

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIOS

	 <p>HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"</p> <p>LABORATORIO CLÍNICO SOLICITUD DE ESTUDIOS</p>	<p>VILLA AVILA, MARIA F. 70a. NEU. CE 743392 24/08/18 24080008</p> <p style="text-align: right;">2408 0008</p> 	
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Aula Maria villa</u>		FECHA: <u>17.05.18</u>	
No. DE REGISTRO: <u>743392</u>		FECHA DE NACIMIENTO: <u>08.01.1948</u>	
NOMBRE DEL MÉDICO: <u>Dr. Juan Pablo Venzor</u>		SEXO: F. <input checked="" type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	
No. DE EMPLEADO: _____		TURNO: M. _____ V. _____ N. _____	
SERVICIO SOLICITANTE: <u>Neurología</u>		C. EXTERNA: <input checked="" type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN: _____	
DIAGNÓSTICO: <u>Epilepsia / DM / HTA</u>		URGENCIAS: _____ CAMA: _____	

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

HEMATOLOGÍA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1543 FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1805 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
	<input checked="" type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
	<input checked="" type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
	<input type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
	<input checked="" type="checkbox"/> 1553 ALT
	<input checked="" type="checkbox"/> 1554 AST
	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
	<input type="checkbox"/> 1885 FOSFATASA ALCALINA
	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
	<input type="checkbox"/> 1573 CK
	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBUMINA
	<input checked="" type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
	<input type="checkbox"/> 1765 PROTEÍNA NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNAS REACTIVAS

HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	
<input type="checkbox"/> 1518 ANTITROMBINA III	
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	
<input type="checkbox"/> 1861 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	

BIOQUÍMICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1600 BUN	
<input checked="" type="checkbox"/> 1572 CREATININA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	
<input checked="" type="checkbox"/> 1648 POTASIO	
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	
<input checked="" type="checkbox"/> 1671 COLESTEROL TOTAL	
<input checked="" type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	
<input checked="" type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	
<input checked="" type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	
<input checked="" type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

PAJAS

17 MAY 2018

PAJAS



CAJA N. 2

4747


LICENCIA SANITARIA: 1014004673

<input type="checkbox"/>	1555 ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1583 FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501 NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521 NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531 NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1539 NIVELES DE FENITOÏNA
<input type="checkbox"/>	1540 NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627 NIVELES DE TEOFILINA
<input type="checkbox"/>	1552 ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1566 COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567 COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595 INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596 INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597 INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA	
<input type="checkbox"/>	1549 INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761 ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRULINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506 ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507 ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508 ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509 ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510 ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511 ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515 ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841 ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844 ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1556 ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557 ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756 ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759 ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512 ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559 ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560 ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561 ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562 ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613 ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1840 ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513 ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1647 ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591 ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514 ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504 ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528 ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1592 ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612 ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622 REACCIONES FEBRILES
<input type="checkbox"/>	1717 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720 HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726 HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721 HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722 HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728 HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705 ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757 ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754 PARATHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714 HORMONA ESTRADIOL (E2)

INMUNOLOGÍA	
<input type="checkbox"/>	1718 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719 HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724 HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725 HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715 HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727 HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716 HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712 CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713 DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708 ANTÍGENO CARCINEMBRIÓNARIO
<input type="checkbox"/>	1723 OSTASA (FOSFATASA ALCALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704 ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706 ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707 ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711 ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA	
<input type="checkbox"/>	1580 CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536 CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537 CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538 CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1820 CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632 CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575 CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691 CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693 CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533 CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546 CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619 CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633 CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692 CULTIVO DE HECES FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689 CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1696 CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696 CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO
<input type="checkbox"/>	1897 CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688 CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527 CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685 CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523 COAGLUTINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624 ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629 TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1667 BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655 BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656 BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579 EXAMEN COPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551 AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606 TÉCNICA DE GRAHAM (OXIUIROS)
<input type="checkbox"/>	1596 LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1825 SANGRE OCULTA EN HECES
<input type="checkbox"/>	1577 ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL	
<input type="checkbox"/>	2603 GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607 COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608 COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2015	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	17. Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético		Hoja: 9 de 9

10.2 RECIBO DE PAGO



HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ


HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

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

CAJA AUXILIAR No. 9 RECIBO 1 **61418**


lunes, 28 de mayo de 2018 09:13:57 a.m. Num. Operación 000000061418

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






FIRMA CAJERO



1719364



PACIENTE

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 1 de 30
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		

18. PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR Y ATENDER A LA PACIENTE EN LA UNIDAD TOCO-QUIRÚRGICA (UTQ) POR PARTO Y/O CESÁREA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 2 de 30

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades y los lineamientos para el ingreso y atención de pacientes en la Unidad Tocoquirúrgica por parto y/o cesárea; ya sean pacientes que se presentan de manera espontánea o que son referidas por algún otro servicio del hospital o alguna otra Institución de salud.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Cirugía responsable de la supervisión de la División de Gineco-Obstetricia responsable de la atención de toda paciente en trabajo de parto, Subdirección de Enfermería responsable de la atención de enfermería de las pacientes y sus productos, Subdirección de Calidad responsable de supervisar que la atención médica se realice con calidad y seguridad y la Subdirección de Servicios Ambulatorios responsable del expediente clínico de las pacientes.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las pacientes que requieran atención de parto o cesárea en la Unidad Toco-Quirúrgica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Cirugía a través del Departamento de Urgencias Ginecoobstétricas y Departamento de Unidad Toco-quirúrgica son responsables de ingresar a toda paciente embarazada de alto riesgo.
- 3.2 La Subdirección de Cirugía a través del Departamento de Urgencias Ginecoobstétricas y Departamento de Unidad Toco-quirúrgica son responsables de realizar la hospitalización de toda paciente embarazada independientemente de haber llevado o no su control prenatal en el hospital, de acuerdo a la disponibilidad del espacio físico, dando preferencia a portadoras de Alto Riesgo.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía a través del Departamento de Urgencias Ginecoobstétricas y Departamento de Unidad Toco-quirúrgica son responsables de referir a toda paciente embarazada que su estado lo permita, en caso de no ser aceptada por cualquier situación. Y se debe instruir acerca de la institución donde debe acudir, entregándole la hoja de referencia debidamente requisitada.
- 3.4 La Subdirección de Cirugía a través de la División de Ginecobstetricia es responsable de asegurar y proporcionar privacidad y confidencialidad para cada paciente que se encuentre en labor o expulsión.
- 3.5 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de efectuar la vigilancia de la seguridad del paciente durante su estancia en el Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica para evitar incidentes y/o accidentes y en su caso, reportará a la supervisora y documentará el incidente.
- 3.6 La Subdirección de Cirugía a través de la División de Ginecobstetricia es responsable de supervisar que los médicos y personal de formación del Departamento de la Unidad Tocoquirúrgica cumplan con las indicaciones para la correcta atención de las pacientes.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 3 de 30
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		

- 3.7 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de contar con personal de enfermería exclusivo para la atención de las pacientes en todos los turnos donde se programen actividades.
- 3.8 La Subdirección de Cirugía a través de la División de Ginecobstetricia y la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de adiestrar a las madres y les fomentarán la práctica de la lactancia materna y planificación familiar.
- 3.9 La Subdirección de Cirugía a través de la División de Ginecobstetricia es responsable de autorizar los pases especiales para que familiares permanezcan las 24 horas, con apego a los siguientes lineamientos:
- Gravedad de muerte en la paciente.
 - Imposibilidad física o mental de la paciente para efectuar su alimentación y/o asistencia personal.
 - Requerir auxilio para su tratamiento


	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Cirugía
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Cirugía (Jefa de Departamento de Urgencias Ginecoobstétricas)	1	Recibe a la paciente y envía al familiar a Admisión de Urgencias	Valoración de Urgencias Obstétricas
	2	Realiza PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	3	Realiza toma de signos vitales	Valoración de Urgencias Obstétricas
Subdirector de Cirugía (Jefa de Departamento de Urgencias Ginecoobstétricas)	4	Realiza valoración de TRIAGE para determinar su estado y el grado de riesgo del embarazo	Formato de Estudios de Laboratorio
	5	Realiza valoración médica de la paciente	
	6	Solicita Estudios de Laboratorio y/o gabinete	Formato de Estudios de Gabinete
	7	Realiza PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	
	8	Recibe los estudios de laboratorio y gabinete y determina si es sujeta a ingreso hospitalario ¿Requiere hospitalización?	
	9	No: Informa a la paciente e indica tratamiento, TERMINA EL PROCEDIMIENTO	
	10	Si: Realiza PROCEDIMIENTO DE INGRESO HOSPITALARIO	
	11	Solicita que la paciente se traslada a la Unidad Toco-quirúrgica	
12	Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	13	Recibe a la paciente y verifica los datos de la paciente en su expediente clínico	
	14	Elabora brazaletes de identificación de la madre e hijo	
	15	Asigna cama en sala de labor	

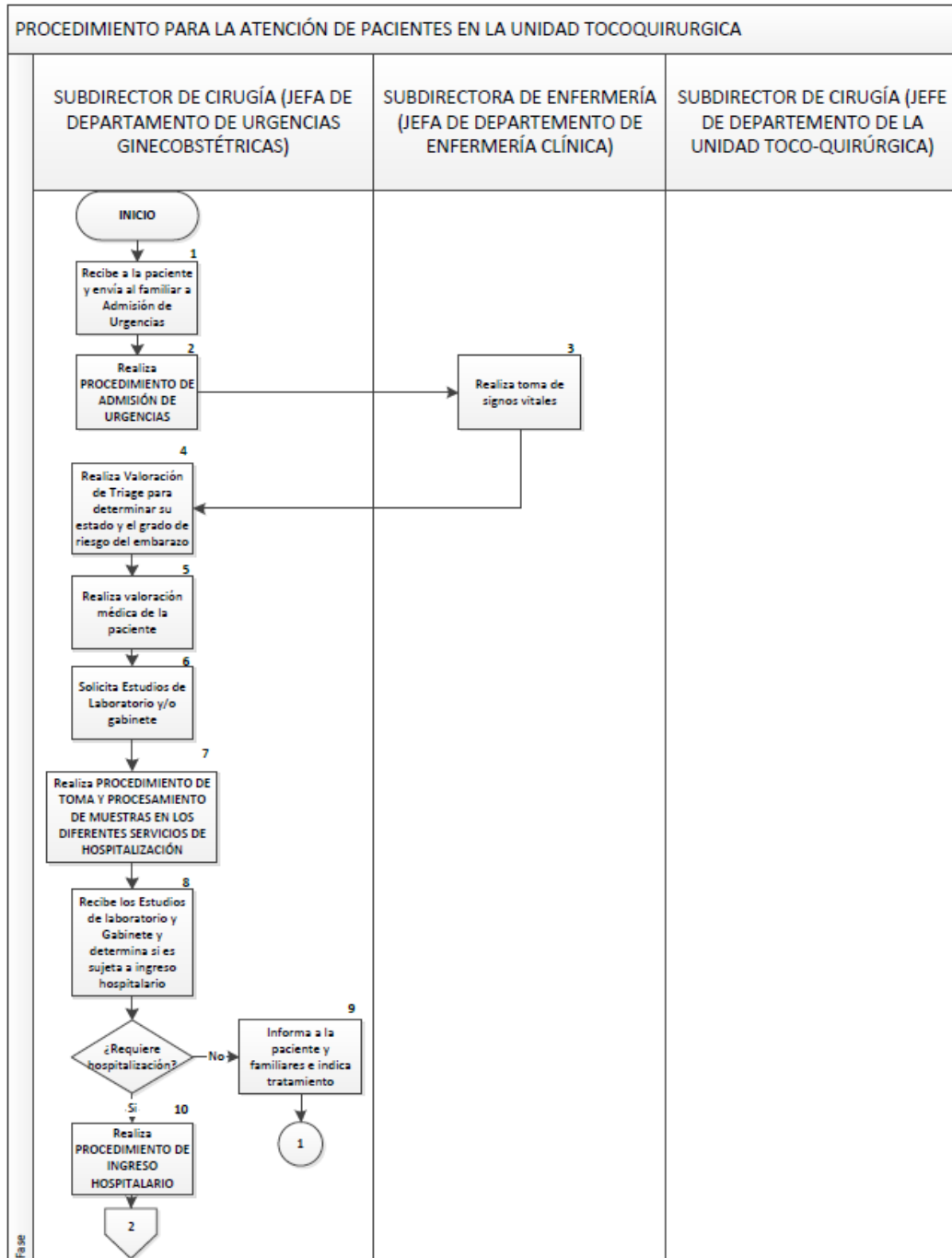
	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Cirugía
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea

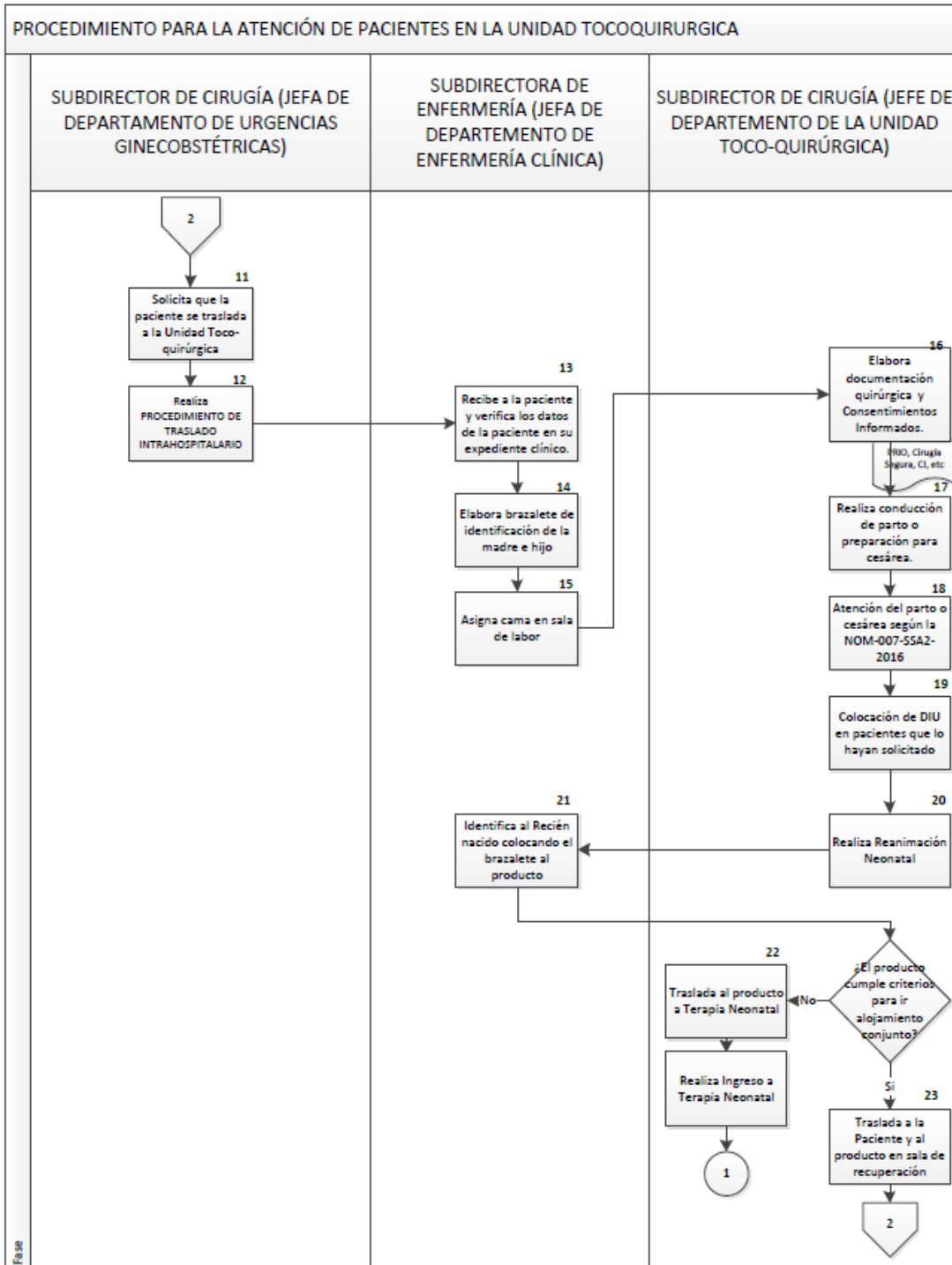
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Cirugía (Jefe de Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica)	16	Elabora documentación quirúrgica y Consentimientos Informados	Hoja Preoperatoria
	17	Realiza conducción de parto o preparación para cesárea	Hoja de Programación y Registro de Operaciones,
	18	Atención del parto o cesárea según la NOM-007-SSA2-2016.	Nota Postoperatoria
	19	Coloca Dispositivo Intrauterino en pacientes que lo hayan solicitado.	Hoja "Criterios que deben cumplir al Ingresar un paciente a Quirófano (Cumple-Adelante)"
	20	Realiza Reanimación Neonatal	Listado de Verificación de Cirugía Segura Partograma Consentimiento Informado de Transfusión sanguínea Consentimiento Informado de Planificación familiar
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	21	Identifica al recién nacido colocando el brazalete al producto.	




	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Cirugía
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea

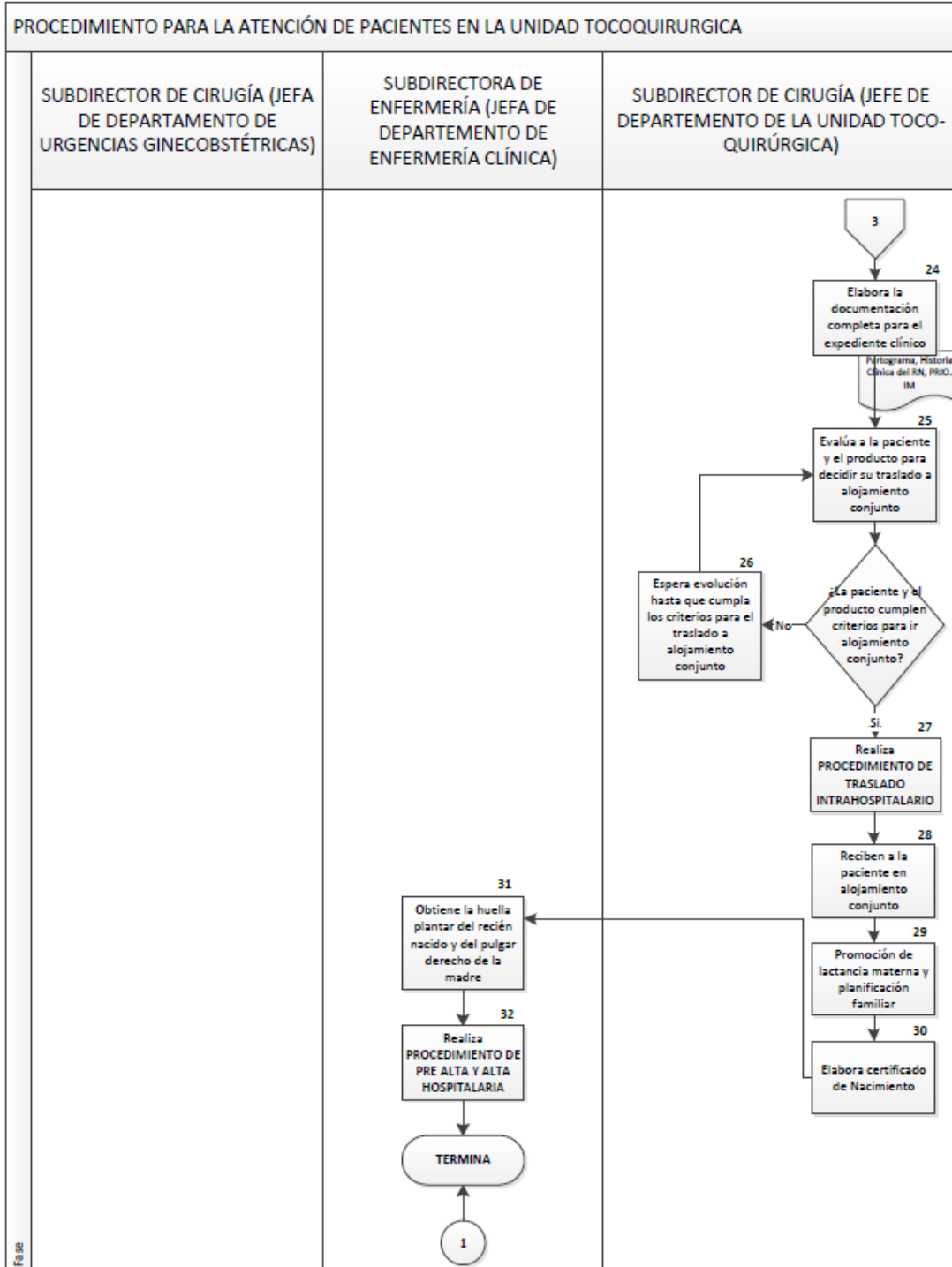
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Cirugía (Jefe de Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica)	22	¿El producto cumple criterios para ir a alojamiento conjunto? No: Traslada al producto a Terapia Neonatal *Realiza Ingreso a Procedimiento a Terapia Neonatal y termina el procedimiento	Hoja Programación y Registro de Operaciones, Nota Post-operatoria
	23	Si: Traslada a la paciente y al producto en sala de recuperación	Nota Post-parto
	24	Elabora la documentación completa para el expediente clínico	Historia Clínica del Recién Nacido
	25	Evalúa a la paciente y el producto para decidir su traslado a alojamiento conjunto ¿La paciente y el producto cumplen criterios para ir alojamiento conjunto?	Certificado de Nacimiento
	26	No: Espera evolución hasta que cumpla criterios para el traslado a alojamiento conjunto, regresa a la actividad 25.	
	27	Si: Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	
	28	Recibe a la paciente en alojamiento conjunto	
	29	Realiza promoción de lactancia materna y planificación familiar	
	30	Elabora Certificado de Nacimiento	
	Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	31	Obtiene la huella plantar y del pulgar derecho de la madre, para completar el certificado de nacimiento
32		Realiza PROCEDIMIENTO DE PRE-ALTA Y ALTA HOSPITALARIA. TERMINA	




5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL D.R. MANUEL GEA GONZÁLEZ	Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 9 de 30



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 10 de 30

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específica	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. NOM-007-SSA2-2016	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 aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Alojamiento conjunto:** a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- 8.2 Atención de la urgencia obstétrica:** a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.
- 8.3 Atención prenatal:** a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.
- 8.4 Certificado de nacimiento:** documento oficial de identificación única del individuo.
- 8.5 Certificado de muerte fetal y perinatal:** al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.
- 8.6 Cesárea:** a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 11 de 30
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		

- 8.7 Distocia:** a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.
- 8.8 Lactancia materna:** a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.
- 8.9 Muerte materna:** a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
- 8.10 Muerte Materna Directa:** a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.
- 8.11 Muerte Materna Indirecta:** a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.
- 8.12 Nacido vivo:** al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- 8.13 Nacido muerto:** a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni late el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- 8.14 Nacimiento con producto pretérmino:** al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
- 8.15 Nacimiento con producto a término:** al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
- 8.16 Nacimiento con producto postérmino:** al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.
- 8.17 Parto:** al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.
- 8.18 Partograma:** a la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.
- 8.19 Urgencia obstétrica:** a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 12 de 30

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	08/11/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de formato • Modificación de Diagrama de flujo y Descripción del Procedimiento • Actualización de Documentos de Referencia • Se agregan registros • Se agregan Anexos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Valoración de Urgencias Obstétricas
- 10.2 Formato de Estudios de Laboratorio
- 10.3 Formato de Estudios de Gabinete
- 10.4 Hoja Pre-operatoria
- 10.5 Hoja de Programación y Registro de Operaciones, Nota Post-operatoria
- 10.6 Hoja "Criterios que deben cumplir al Ingresar un paciente a Quirófano (Cumple-Adelante)"
- 10.7 Listado de Verificación de Cirugía Segura
- 10.8 Partograma
- 10.9 Consentimiento Informado de Transfusión sanguínea
- 10.10 Consentimiento Informado de Planificación familiar
- 10.11 Nota Post-parto
- 10.12 Historia Clínica del Recién Nacido
- 10.13 Certificado de Nacimiento

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 13 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			




10.1 VALORACIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
Valoración de Urgencias Obstétrica



Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____							
Sexo: _____ No. Exp.: _____ Signos vitales: T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____							
TEMP.: _____ Peso: _____ Talla: _____ Fecha y hora de elaboración: _____							
Gesta: _____ Para: _____ Aborto: _____ Cesárea: _____ F.U.R.: _____ <table style="float: right; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="padding: 2px;">DÍA</td> <td style="padding: 2px;">MES</td> <td style="padding: 2px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO					
Motivo de la consulta: _____							
Pulso: _____ Temperatura: _____ T.A.: _____ Consciente: (SI) (NO) Albutiox: _____							
1ra. MITAD DEL EMBARAZO							
Semanas Amenorrea: _____ Dolor (intensidad): _____ Sitio: _____ Fecha: _____							
Hemorragia: _____ Observaciones: _____							
Otros síntomas: _____							
Útero: _____ Cérvix: _____							
Otros datos de exploración: _____							
Diagnóstico: _____							
Plan: _____ Médico: _____							
2da. MITAD DEL EMBARAZO							
Semanas Amenorrea: _____ Edema: _____ Hemorragia: _____							
Dolor: _____ Contracciones x 10 min.: _____ Tono Uterino: _____							
Membranas (Integras) (Rotas) Día: _____ Mes _____ Hora _____							
Líquido Amniótico: Normal, Anormal (Especifique): _____							
F.C.: Fetal Intensidad (+) (++) (+++) Ritmo: _____ Otros datos: _____							
Cuello del Útero (Posterior) (Central) (Resistente) (Blando)							
Longitud: (3cm) (2 cm) (1 cm) (1/2 cm) con desgarros: _____							
<table style="font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">ALTURA DE ÚTERO</td> <td style="padding: 2px;">ALTURA DE PRESENTACIÓN</td> <td style="padding: 2px;">DILATACIÓN</td> </tr> </table>	ALTURA DE ÚTERO	ALTURA DE PRESENTACIÓN	DILATACIÓN	  			
ALTURA DE ÚTERO	ALTURA DE PRESENTACIÓN	DILATACIÓN					
Otros datos: _____							
Observaciones: _____							
Diagnóstico: _____							
Plan médico: _____ Médico: _____							
OTRAS CONDICIONES DE TRASLADO GINECO- OBSTÉTRICO							

Plan: _____ Médico: _____							
Motivo del traslado: _____							

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 14 de 30
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 Valoración de Urgencias Obstétrica



Nombre completo: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ No. Exp.: _____ Signos vitales: T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____
 TEMP.: _____ Peso: _____ Talla: _____ Fecha y hora de elaboración: _____

EVOLUCIÓN												
FECHA	HORA	FREE RESP.	PULSO	T/A	TEMP	CONTRACCIONES	F.C.F.	POSIC. Y VARIED.	ALTURA PRESEN.	CUELLO UTERINO	RUP. MEMB.	

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL _____
 Y FIRMA DEL MÉDICO: _____

INDICACIONES: _____


NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL _____
 Y FIRMA DEL MÉDICO: _____

INDICACIONES: _____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL _____
 Y FIRMA DEL MÉDICO: _____

INDICACIONES: _____

10.2 FORMATO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO

		HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" LABORATORIO CLÍNICO SOLICITUD DE ESTUDIOS	VILLA ÁVILA, MARÍA F 708 NEU CE 743392 24/08/18 24080008 2408 0008 
---	---	---	---




NOMBRE DEL PACIENTE: Aula Maria villa FECHA: 17-05-18
 No. DE REGISTRO: 743392 FECHA DE NACIMIENTO: 08-01-1948 SEXO: F: M:
 NOMBRE DEL MÉDICO: Dr. Juan Pablo Venzor No. DE EMPLEADO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: Neurología TURNO: M _____ V _____ N _____
 DIAGNÓSTICO: Epilepsia / DM / HTA C. EXTERNA: HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANITITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	<input checked="" type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEINA S	<input checked="" type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEINA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input checked="" type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input checked="" type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input checked="" type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input checked="" type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input checked="" type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input checked="" type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
<input checked="" type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input checked="" type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNAS REACTIVAS
<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"/> 1560 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

1747




DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
 EL SELLO DE PAGADO
 NO OBSTRUYA PETICIÓN DE
PAGADO
 17 MAY 2018
 CAJA N° 2

LICENCIA SANITARIA: 1014004673

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 16 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			

<input type="checkbox"/>	1555	ANTIESTREPTOLISINAS
<input type="checkbox"/>	1583	FACTOR REUMATOIDE
<input type="checkbox"/>	1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
<input type="checkbox"/>	1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
<input type="checkbox"/>	1531	NIVELES DE DIGOXINA
<input type="checkbox"/>	1538	NIVELES DE FENITOÍNA
<input type="checkbox"/>	1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
<input type="checkbox"/>	1627	NIVELES DE TEÓFILINA
<input type="checkbox"/>	1582	ESTUDIO CITOQUÍMICO DE LIQ. BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1586	COMPLEMENTO 3
<input type="checkbox"/>	1567	COMPLEMENTO 4
<input type="checkbox"/>	1595	INMUNOGLOBULINA A
<input type="checkbox"/>	1596	INMUNOGLOBULINA G
<input type="checkbox"/>	1597	INMUNOGLOBULINA M
INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1549	INMUNOGLOBULINA E
<input type="checkbox"/>	1761	ACS. ANTIPEPTIDOCICLICOCITRULINADO (ANTI-CCP)
<input type="checkbox"/>	1506	ACS. ANTI DNA
<input type="checkbox"/>	1507	ACS. ANTINUCLEARES
<input type="checkbox"/>	1508	ACS. ANTI RNP
<input type="checkbox"/>	1509	ACS. ANTI Sm
<input type="checkbox"/>	1510	ACS. ANTI SSA
<input type="checkbox"/>	1511	ACS. ANTI SSB
<input type="checkbox"/>	1515	ACS. ANTI MITOCONDRIA
<input type="checkbox"/>	1737	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS G
<input type="checkbox"/>	1738	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS M
<input type="checkbox"/>	1841	ACS. IgG ANTI MPO
<input type="checkbox"/>	1844	ACS. IgG ANTI PR3
<input type="checkbox"/>	1558	ACS. IgG ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1557	ACS. IgM ANTI CITOMEGALOVIRUS
<input type="checkbox"/>	1756	ACS. IgG 1 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1759	ACS. IgG 2 ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1512	ACS. IgM ANTI HERPES SIMPLE
<input type="checkbox"/>	1559	ACS. IgG ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1560	ACS. IgM ANTI RUBÉOLA
<input type="checkbox"/>	1561	ACS. IgG ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1562	ACS. IgM ANTI TOXOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1613	ACS. V.I.H.
<input type="checkbox"/>	1840	ACS. IgM ANTI HEPATITIS A
<input type="checkbox"/>	1513	ACS. ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1647	ACS. IgM ANTI ANTÍGENO CORE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1591	ACS. ANTI ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1514	ANTÍGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1504	ACS. ANTI ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1528	ANTÍGENO e DE LA HEPATITIS B
<input type="checkbox"/>	1582	ACS. ANTI HEPATITIS C
<input type="checkbox"/>	1612	ACS. ANTI Treponema pallidum
<input type="checkbox"/>	1622	REACCIONES FERRILES
<input type="checkbox"/>	1717	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)
<input type="checkbox"/>	1720	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T 3)
<input type="checkbox"/>	1726	HORMONA TRIYODOTIRONINA LIBRE (FT3)
<input type="checkbox"/>	1721	HORMONA TIROXINA (T4)
<input type="checkbox"/>	1722	HORMONA TIROXINA LIBRE (FT4)
<input type="checkbox"/>	1728	HORMONA TIROGLOBULINA (TG)
<input type="checkbox"/>	1705	ACS. ANTI TIROGLOBULINA (TGAb)
<input type="checkbox"/>	1757	ACS. ANTIPEROXIDASA
<input type="checkbox"/>	1754	PARATOHORMONA
<input type="checkbox"/>	1714	HORMONA ESTRADIOL (E2)


INMUNOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1718	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
<input type="checkbox"/>	1719	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)
<input type="checkbox"/>	1724	HORMONA PROGESTERONA
<input type="checkbox"/>	1725	HORMONA PROLACTINA (PRL)
<input type="checkbox"/>	1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA B
<input type="checkbox"/>	1727	HORMONA TESTOSTERONA
<input type="checkbox"/>	1716	HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANO (HGH)
<input type="checkbox"/>	1712	CORTISOL
<input type="checkbox"/>	1713	DEHIDROANDROESTERONA SULFATADA (DHEA-S)
<input type="checkbox"/>	1708	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO
<input type="checkbox"/>	1723	OSTASA (FOSFATASA ALGALINA ÓSEA, BAP)
<input type="checkbox"/>	1709	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO TOTAL (PSA)
<input type="checkbox"/>	1710	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESP. FRACC. LIBRE (FPSA)
<input type="checkbox"/>	1704	ALFA FETO PROTEÍNA (AFP)
<input type="checkbox"/>	1706	ANTÍGENO CA-125
<input type="checkbox"/>	1707	ANTÍGENO CA-15-3
<input type="checkbox"/>	1711	ANTÍGENO CA-19-9
MICROBIOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1580	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO
<input type="checkbox"/>	1536	CULTIVO DE NASAL
<input type="checkbox"/>	1537	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL
<input type="checkbox"/>	1538	CULTIVO EXUDADO VAGINAL
<input type="checkbox"/>	1820	CULTIVO DE MYCOPLASMA
<input type="checkbox"/>	1632	CULTIVO DE UREAPLASMA
<input type="checkbox"/>	1575	CHLAMYDIA
<input type="checkbox"/>	1691	CULTIVO DE EXUDADO VULVAR (Toma de muestra solo VULVA)
<input type="checkbox"/>	1693	CULTIVO DE HERIDAS O ABSCESOS
<input type="checkbox"/>	1533	CULTIVO DE ESPERMA (ESPERMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1546	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1619	CULTIVO DE MÉDULA ÓSEA (MIELOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1633	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1692	CULTIVO DE HECES FECALES (CORPOCULTIVO)
<input type="checkbox"/>	1689	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN
<input type="checkbox"/>	1698	CULTIVO DE SECRECIÓN BRONQUIAL
<input type="checkbox"/>	1696	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO
<input type="checkbox"/>	1697	CULTIVO DE LÍQUIDOS BIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/>	1688	CULTIVO DE CATÉTER
<input type="checkbox"/>	1527	CULTIVO DE ANAEROBIOS
<input type="checkbox"/>	1685	CULTIVO AMBIENTAL
<input type="checkbox"/>	1523	COAGULINACIÓN DE LCR
<input type="checkbox"/>	1624	ROTAVIRUS
<input type="checkbox"/>	1629	TINTA CHINA
<input type="checkbox"/>	1657	BAAR EN EXPECTORACIÓN (TRES MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1655	BAAR EN CONTENIDO GÁSTRICO
<input type="checkbox"/>	1656	BAAR EN LCR
<input type="checkbox"/>	1579	EXAMEN COPROPARASITOSCÓPICO (3 MUESTRAS)
<input type="checkbox"/>	1551	AMIBA EN FRESCO
<input type="checkbox"/>	1606	TÉCNICA DE GRAHAM (OXIURIOS)
<input type="checkbox"/>	1598	LEUCOCITOS EN MOCO FECAL
<input type="checkbox"/>	1625	SANGRE OCULTA EN HECES
<input type="checkbox"/>	1577	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA
CLAVES PARA PAGO DE ESTUDIOS DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL		
<input type="checkbox"/>	2603	GPO Rh
<input type="checkbox"/>	2607	COOMBS DIRECTO
<input type="checkbox"/>	2608	COOMBS INDIRECTO
AM-128 Versión: Mayo 2016		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 17 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			

10.3 FORMATO DE ESTUDIOS DE GABINETE

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

SOLICITUD DE ESTUDIOS
RADIOLOGÍA E IMAGEN



FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE EXPEDIENTE

EDAD	No. DE CAMA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)

AREA			
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO

SERVICIO

SEXO	
MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>

ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)

URGENTE	
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA



FECHA Y HORA DE SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO
HORA:		

MÉDICO SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA




MÉDICO JEFE DEL SERVICIO
NOMBRE Y FIRMA

OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN

INDICACIONES AL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 18 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			

NOMBRE DEL ESTUDIO	
RADIOIAGNÓSTICO	
1953	Tórax en General y Abdomen (Ap y Lateral)
1943	Placa Simple Adicional 11X14
1946	Placa Simple Adicional 14X17
1984	Tórax Óseo (placa para esternón)
1985	Tórax Óseo AP y oblicuo
1918	Columna Vertebral Cervical (2 posiciones)
1919	Columna Vertebral Dorsal Lumbar (2 posiciones)
1920	Columna Vertebral Lumbar (2 posiciones)
1990	Ap Dinámicas de Columna Cervical
1991	Ap Dinámicas de Columna Lumbar
2000	Laterales Dinámicas de Columna Cervical
2001	Laterales Dinámicas de Columna Lumbar
2002	Oblicuas de Columna Cervical
2003	Oblicuas de Columna Lumbar
2004	Oblicuas de Columna Torácica
1939	Pelvis
1940	Periflorama
1949	Senos paranasales
1958	Watters (placa estudio senos paranasales 1 placa)
1967	Fémur AP y Lateral
1988	Hombro AP y Oblicua
1969	Húmero AP y Lateral
1970	Pie AP y Lateral
1971	Pie AP y Oblicua
1972	Placa AP y Lateral de Articulación
1974	Placa de Pies con Apoyo
1976	Placa para Arco Cigomático (HIRZT)
1977	Placa Toma Base de Cráneo (TOWNE)
1978	Placa AP y Oblicua de Mano
1979	Radiocarpiana Muñeca
1980	Rodilla AP y Lateral
1981	Serie Cardíaca
1982	Tibia y Peroné AP y Lateral
1983	Tobillo AP y Lateral
1986	Alar y Obturatriz de Pelvis
1987	Ap de Cadera
1988	Ap de Cadera en Rotación Externa
1989	Ap de Tobillo en Varo
1911	Cefalopelvimetría
1938	Órbita y Agujeros Ópticos
1992	Ap Transoral
1993	Ap y Lateral de Antebrazo
1994	Ap y Lateral de Codo
1995	Ap y Lateral de Columna Torácica
1998	Lateral de Cadera
1997	Lateral de Cráneo
1998	Lateral de Mano
1999	Lateral de Tobillo con Cajón Anterior
2005	Pie en Proyección de Perfil en Apoyo (Proyección de Gauche)
2006	Pies en Proyección de Guntz (Rayo Posterior)
2007	Proyección Axilar de Hombro
2008	Proyección de Entrada y Salida de Pelvis
2009	Proyección de Túnel de Rodilla
2010	Proyección en Y de Escápula
2011	Proyección Especial para Sesamoideos en Apoyo
2012	Proyecciones Especiales de Calcáneo (3)
2013	Tangencial de Rótula a 30 y 60 grados
2014	Transtorácica de Hombro
2018	Ap de Tobillo en Valgo
ESTUDIOS ESPECIALES	
1912	Cistografía
1913	Colangiografía percutánea postoperatoria
1914	Colangiografía Retrógrada
1915	Colecistografía Intravenosa
1916	Colecistografía Oral
1917	Colon por Enema
1924	Esófagrama o Tránsito Esofágico
1955	Urografía Excretora
1927	Fistulografía
1928	Flebografía
1929	Histerosalpingografía
1930	Intestino Delgado-Tránsito Intestinal
1931	Laringografía
1950	Serie Gastroduodenal
1951	Sinlografías
1954	Uretrocistograma
1957	Venografía
TOMOGRAFÍA COMPUTADA	
2100	Tomografía, una región sin medio de contraste
2101	Tomografía, dos regiones sin medio de contraste
2106	Tomografía una región con medio de contraste
2105	Tomografía dos regiones con medio de contraste
2104	Tomografía tres regiones con medio de contraste
2103	Tomografía cuatro regiones con medio de contraste
2102	Biopsia Guiada por TAC (Pulmón, Hígado y Páncreas)
2107	Drenaje Percutáneo Guiado por Tomografía (Tórax y/o Abdomen)
RESONANCIA MAGNÉTICA	
2250	Resonancia Magnética, una región con medio de contraste
2251	Resonancia Magnética, una región sin medio de contraste
ULTRASONIDO	
2152	Ultrasonido en General
1973	Doppler continuo
2150	Eccardiograma
2156	Biopsia con Aguja Fina Guiada por Ultrasonido
2154	Marcaje Guiado por Ultrasonido
MASTOGRAFÍA	
1932	Mamografía
2201	Biopsia por Aspiración con Aguja Fina y Gruesa
2155	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Ultrasonido
2200	Biopsia Guiada por Esterotaxia con Aguja Gruesa y Marcajes
2202	Marcajes Guiados por Ultrasonido
2153	Marcaje Guiado por Esterotaxia
2015	Biopsia de Mama con Aguja Gruesa Guiada por Esterotaxia
INTERVENCIONISMO ENDOVASCULAR	
1900	Angio Carotídea
1901	Angio Cerebral
1903	Angiografía Mesentérica Inferior
1904	Angiografía Mesentérica Superior
1905	Angiografía Tronco Celláco
1906	Aortografía
1907	Aortografía Abdominal
1908	Arteriografía
1959	Arteriografía Miembros Inferiores
1960	Arteriografía Miembros Superiores
2017	Embolizaciones Vasculares y Tumorales
1966	Embolización (hígado, bazo, riñon y masas tumorales)
INTERVENCIONISMO NO ENDOVASCULAR	
1922	Drenaje de Via Biliar
1923	Drenaje Percutáneo Renal s/set
1961	Artrografía de Cadera
1962	Artrografía de Hombro
1963	Artrografía de Muñeca
1964	Artrografía de Rodilla
1965	Colangio Percutánea
1935	Mielografía
1925	Esplenoportografía
1948	Abdomen simple Pie /Decúbito

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 19 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			




10.4 HOJA PRE-OPERATORIA

NOTA PREOPERATORIA	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO:	



NOMBRE: .

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO
PLAN QUIRÚRGICO:
TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: PROGRAMADA
CUIDADOS Y PLAN TERAPEÚTICO PREOPERATORIO:
PRONÓSTICO:
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA.
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO RESPONSABLE

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 20 de 30
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		




10.5 HOJA DE PROGRAMACIÓN Y REGISTRO DE OPERACIONES, NOTA POST-OPERATORIA



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:	dia mes año	Hora Solicitud:	
Fecha de Programación:	dia mes año	Recibe Solicitud:	
Fecha de la Cirugía	dia mes año	Hora de Recepción:	
Electiva () Urgencia () EMERGENCIA ()		Ambulatoria (si) (no)	
Tipo de cirugía: Abierta () Invasión mínima () Robótica ()			
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	
Diagnóstico Preoperatorio:		Diagnóstico 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:	
2do. Ayudante:		Rayos X:	
3er. Ayudante:		Drenajes: (si) (no)	Tipo:
Instrumentista:		Diferimiento de Cirugía: SI () NO ()	
Circulante:		Motivo debido a: Paciente () Institucion ()	
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 ()	
Compresas	SI () NO ()	SI () NO ()	Sangrado (ml): _____ml.
Instrumental	SI () NO ()	SI () NO ()	Transfusiones: (SI) (NO) _____ml.
Punzocortantes	SI () NO ()	SI () NO ()	Balance Hídrico: _____ml.



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 21 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			




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: _____ Mts.	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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 22 de 30

10.6 HOJA “CRITERIOS QUE DEBEN CUMPLIR AL INGRESAR UN PACIENTE A QUIRÓFANO (CUMPLE-ADELANTE)”



CRITERIOS QUE SE DEBEN CUMPLIR AL INGRESAR UN PACIENTE A QUIRÓFANO (CUMPLE-ADELANTE)

AM-62
FCB ??

Nombre del Paciente: _____ Fecha Nacimiento: _____

Edad: _____ No. Registro: _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Cirugía de Urgencia (SI) (NO) Cirugía Programada (SI) (NO) Cirugía Ambulatoria (SI) (NO)
Médico _____

Cirugía Proyectada: _____ Tratante: _____

1.- ¿Coincide el nombre del paciente y la fecha de nacimiento con el registrado en el expediente clínico y el brazalete? (Verificar directamente con el paciente y revisar brazalete)	(SI)	(NO)	
2.- ¿El paciente sabe que procedimiento quirúrgico se le va a realizar? (Preguntar directamente al paciente)	(SI)	(NO)	
3.- ¿El sitio de la cirugía fue previamente marcado con un asterisco? (Inspección visual)	(SI)	(NO)	(NA)
4.- ¿Se tiene listo el material específico requerido para la cirugía? (prótesis, mallas, etc.) <i>Este punto se revisará en el Quirófano.</i>	(SI)	(NO)	(NA)
5.- ¿Cuenta con solicitud autorizada del procedimiento quirúrgico? <i>Este punto se revisará en el Quirófano.</i>	(SI)	(NO)	
6.- ¿Cuenta con Carta de Consentimiento informado para procedimiento quirúrgico con nombre y firma de ambos testigos? (Verificar su llenado correcto)	(SI)	(NO)	
7.- ¿Cuenta con Carta de Consentimiento informado para procedimiento anestésico con nombre y firma de ambos testigos? (Verificar su llenado correcto y vigencia máxima de 3 meses)	(SI)	(NO)	
8.- ¿Cuenta con valoración cardiovascular? (Pacientes mayores de 65 años o con enfermedades crónicas degenerativas)	(SI)	(NO)	(NA)
9.- ¿Cuenta con nota prequirúrgica?	(SI)	(NO)	
10.- ¿Cuenta con valoración anestésica?	(SI)	(NO)	
11.- ¿Cuenta con indicaciones prequirúrgicas? (No aplica en cirugía ambulatoria)	(SI)	(NO)	(NA)
12.- ¿Cuenta con exámenes de laboratorio? (Vigencia máxima de tres meses)	(SI)	(NO)	
13.- ¿Cuenta con cruce de sangre? (Vigencia máxima de tres meses)	(SI)	(NO)	(NA)
¿Cuenta con hemoderivados disponibles?	(SI)	(NO)	(NO REQUIERE)




ALERGIA A: _____

SI NO SE CUMPLE CON ALGUNO DE LOS CRITERIOS PARA QUE EL PACIENTE INGRESE A QUIRÓFANO, PODRÁ CANCELARSE LA CIRUGÍA. CIRUGÍA. SÓLO EL JEFE DE QUIRÓFANOS O EL SUBDIRECTOR DE CIRUGÍA PUEDEN AUTORIZAR SU INGRESO.


Nombre, firma y cédula profesional de la enfermera(o) que verifica los datos en hospitalización: _____

Nombre, firma y cédula profesional de la enfermera(o) que verifica los datos en quirófano: _____

LICENCIA SANITARIA 1914004673

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 23 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			

10.7 LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA



Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía

División de Gineco-Obstetricia
 No. de registro: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Expediente: _____ Fecha nacimiento: _____ Procedimiento quirúrgico: _____

Edad: _____

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA
 ENTRADA

LA PACIENTE HA CONFIRMADO

- SU IDENTIDAD
- EL SITIO QUIRÚRGICO
- EL PROCEDIMIENTO
- SU CONSENTIMIENTO

MARCADOR DEL SITIO QUIRÚRGICO

NO PROCEDE

SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA

OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO

TIENE EL PACIENTE:

- ALERGIAS CONOCIDAS
 - NO SI
- VÍA AEREA DIFÍCIL/RIESGO DE ASPIRACION
 - NO SI
- HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPO/VIDA DISPONIBLE
 - NO SI
- RIESGO DE HEMORRAGIA > 800ml
 - NO SI
- SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS
 - NO SI
- CRUCE DE SANGRE
 - NO SI
- HEMODERIVADOS DISPONIBLES
 - NO SI

SE HA CONFIRMADO QUE EL EQUIPO DE REANIMACIÓN NEONATAL SE ENCUENTRA COMPLETO Y FUNCIONAL

NO SI

NOMBRE Y FIRMA DEL ANESTESIOLOGO Y CED. PROF. PEDIATRA

ANTES DE LA INDUCCIÓN CIRUJANA
 PULSA QUIRÚRGICA

CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR NOMBRE Y FUNCIÓN

ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, PEDIATRA Y ENFERMERA, CONFIRMAR VERBALMENTE (Tiempo tiempo libre) LA IDENTIDAD DEL PACIENTE

- EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR
- PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

EL CIRUJANO COMENTA: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA.

EL EQUIPO ANESTESIA COMENTA SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO

- SI NO

EL EQUIPO DE NEURORRADIOLOGÍA O PEDIATRA COMENTA SI EL PRODUCTO PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO

- SI NO

EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN CUIDADOS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y EL CONTEO DE LOS MISMOS

CONTEO INICIAL DE GASAS Y COMPRESAS

SE HA ADMINISTRADO PROFLAJIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

- SI NO

SE HA ADMINISTRADO PROFLAJIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

- SI NO

¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESSENCIALES?

- SI NO

¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS?




- NO SI

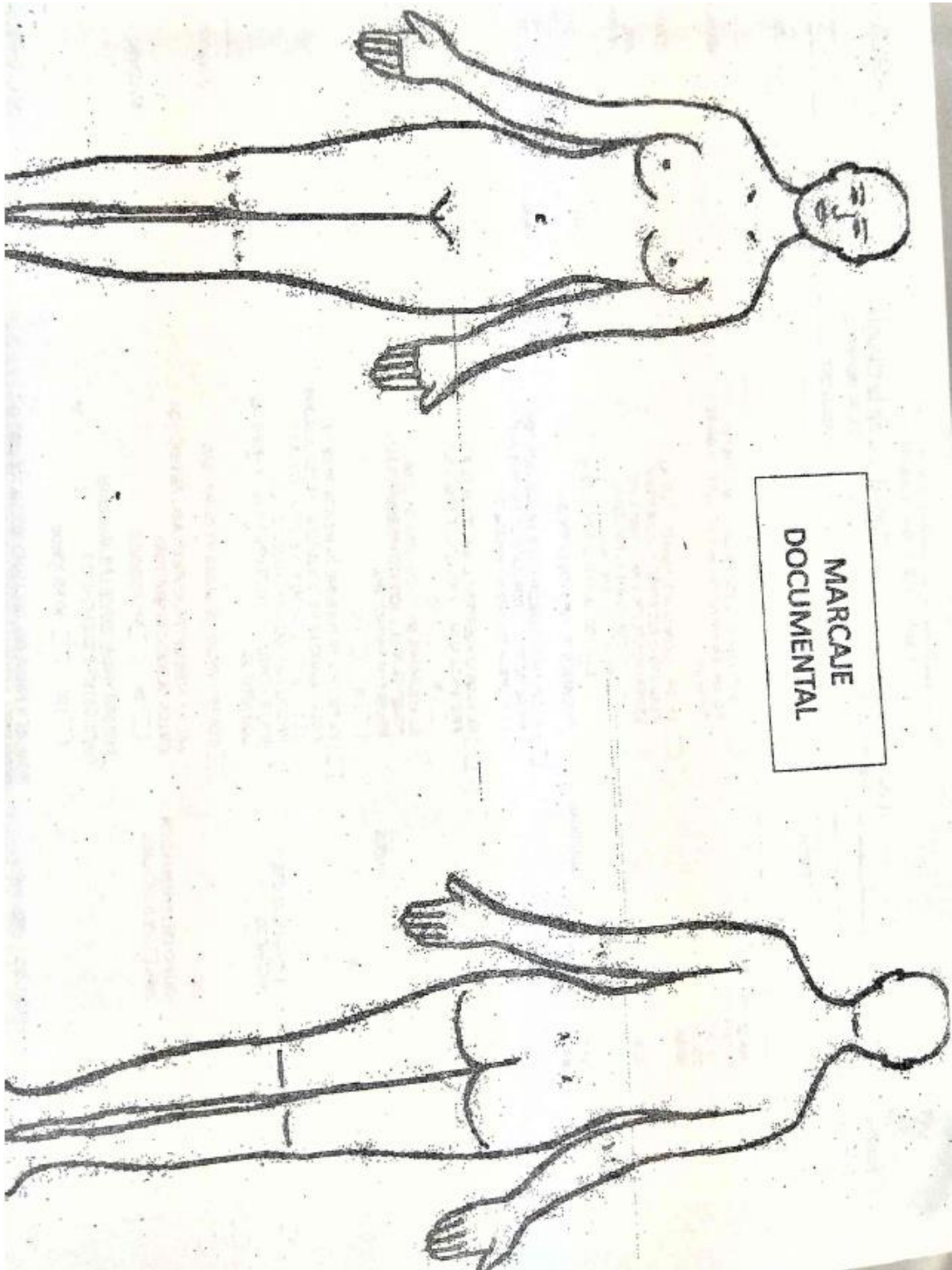
REPORTE DEL EVENTO ADVERSO



- NO SI

NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO NEURORADIOLOGO O PEDIATRA

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 24 de 30
	18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 26 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			

10.9 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA



"HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS NECESARIOS.

México D. F., 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: _____




N° de Registro _____

Nombre y Firma quien autoriza

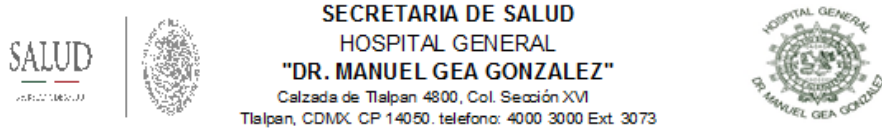
Nombre y firma del Médico que informa

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	Subdirección de Cirugía		Hoja: 27 de 30
18. Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea			

10.10 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



CARTA DE CONSENTIMIENTO O BAJO INFORMACION
(AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS E INVASIVOS)
DE ACUERDO AL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, CAPITULO IV. ART. 80, 81, 82 Y 83. Norma Oficial Mexicana. NOM-004-SSA3-2010. Del Expediente Clínico. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Nombre de la Usuaria: ORTEGA MUÑOZ MIRIAM Fecha de Nacimiento: 05 12 1978
La suscrita paciente de esta institución, con Num Registro: 749255 En pleno uso de mis facultades mentales, DECLARO que el Doctor: Juan Pablo Aragón Hernández Médico adscrito a la División de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA me ha explicado ampliamente que en mi situación es conveniente realizar el siguiente acto médico:

COLOCACION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

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

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

- 1.- Hemorragia leve o moderada durante el puerperio o entre períodos menstruales durante los primeros 6 meses de su aplicación.
- 2.- lesión a órganos como vejiga o intestino, y estos pueden requerir la ampliación de la incisión y de la corrección del defecto en el órgano afectado
- 3.- perforación uterina durante su aplicación, y esto requerirá de una cirugía para corregir el defecto.

Los beneficios del procedimiento autorizado son los siguientes:

La ausencia de otros embarazos permitirá una mayor integración familiar con los hijos que tiene y evitará mayores riesgos asociados a futuros embarazos.

Las alternativas a este procedimiento son:

uso de otros métodos NO DEFINITIVOS como los anticonceptivos hormonales, preservativo o los Métodos DEFINITIVOS como la OTB

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 satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones: **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** que se me realice el procedimiento:

DISPOSITIVO INTRAUTERINO 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 la Ciudad de México, a los 2 días del mes de: FEBRERO del año: 2017 Hora: 09:00

Nombre y firma de la paciente

Nombre y firma del Médico

Nombre y firma del Testigo

Nombre y firma del Testigo

10.12 HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



SUBDIRECCIÓN DE PEDIATRÍA
DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA
HISTORIA CLÍNICA DEL RECIÉN NACIDO

NOMBRE Y APELLIDOS MATERNOS: _____ REGISTRO: _____
 AÑO MES DÍA HORA MIN FEM MAS INDEFINIDAD
 FECHA DE NACIMIENTO: [][][][][][] HORA DE NACIMIENTO [][][] SEXO [] [] []

ANTECEDENTES MATERNOS			
PERSONALES NO PATOLÓGICOS		PATOLÓGICOS	
EMBARAZO MULTIPLE: <input type="checkbox"/> EDAD GESTA PARA ABORTOS CESAREAS SI NO VIVOS [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] CAUSA: _____ MUERTE FETAL AÑOS: _____ PERIODO INTERGENESICO [][][] MESES MUERTE NEONATAL CAUSA: _____ ESCOLARIDAD: _____		NINGUNO _____ GINECO-OBSTETRICOS _____ NO GINECO-OBSTETRICO _____	
PRETERMINO: <input type="checkbox"/> CAUSA: _____ HÁBITOS → ESPECIFIQUE CANTIDAD NINGUNO [] [] [] [] TABAQUISMO [] [] [] [] ALCOHOLISMO [] [] [] [] TÁXICOMANIAS [] [] [] []		ESTADO CIVIL CASADA [] [] SOLTERA [] [] UNIÓN LIBRE [] [] DIVORCIADA [] []	
EMBARAZO ACTUAL DÍA MES AÑO SI NO FUM [][][][][][] CONFIABLE NO [] [] ÚNICO [] MÚLTIPLE [] → ESPECIFIQUE NUMERO DE PRODUCTOS: _____		CONTROL PERINATAL SI NO [] [] No. TOTAL DE CONSULTAS [][] EN DONDE: _____	
PATOLOGÍA MATERNA DURANTE EL EMBARAZO ACTUAL NINGUNA [] DIABETES [] HEMORR. 3ER TRIM [] HIPERTENSIÓN [] CARDIOPATIA [] 2º TRIMESTRE [] PRECLAMPSIA [] CERVICO-VAG [] 3er TRIMESTRE [] ECLAMPSIA [] INF. VÍAS URINARIAS [] OTRAS []		GRUPO MATERNO O [] A [] B [] AB [] RH POSITIVO [] RH NEGATIVO [] INSCINMUNIZADA [] NO INSCINMUNIZADA SE DESCONOCE []	
ESTUDIOS ESPECIALES: _____ MEDICAMENTOS: _____			
TRABAJO DE PARTO 1.- ESPONTANEO [] [] [] [] 2.- INDUCIDO [] [] [] [] 3.- CONDUcido [] [] [] [] 4.- INHIBIDO [] [] [] [] DURACIÓN HORAS [][] MINUTOS [][]		2,3,4 FÁRMACOS Y DOSIS _____ SUFRIMIENTO FETAL SI [] HALLAZGOS: DIAGNÓSTICO [] CLÍNICO [] LABORATORIO [] MONITORIZACIÓN []	
ANÁLISIS ANESTESIA 1.- ANESTESIA GENERAL [] [] [] [] 2.- INDOXIDO [] [] [] [] 3.- A. LOCAL [] [] [] [] 4.- SITUACIÓN [] [] [] [] TIEMPO ANTES DEL NACIMIENTO [][][] FÁRMACOS Y DOSIS _____		MEMBRANAS INTEGRAS [] AMNIOREXIS [] PREMATURA [] CORIOAMNIOTIS [] NORMAL AUMENTADO [] DISMINUIDO [] *MECONIAL [] FETIDO [] *ESPECIFIQUE _____ TIEMPO DE RUPTURA AL NACIMIENTO [][][] DÍAS HORAS [][]	
TERMINACIÓN 1. EUTÓCICO [] [] [] [] 2. FORTUITO [] [] [] [] 3. PÉLVICO [] [] [] [] 4. CESAREA [] [] [] [] 5. OTRA DISTONCIA [] [] [] [] 6. FÓRCEPS [] [] [] [] 7. KRISTELLER [] [] [] [] ESPECIFIQUE CAUSA _____		COMPLICACIONES: PLACENTA [] [] [] [] CORDÓN [] [] [] [] NORMAL [] [] [] [] DIFFA [] [] [] [] PREVA [] [] [] [] OTRAS [] [] [] [] ESPECIFIQUE "O" _____	

10.13 CERTIFICADO DE NACIMIENTO





SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO



FOLIO
01010001

1. NOMBRE			
Nombre (s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP) <input type="text"/> De ignora <input type="radio"/>			
2. LUGAR DE NACIMIENTO			
2.1 Municipio o delegación		2.2 Entidad federativa o país (del extranjero)	
3. FECHA DE NACIMIENTO			
4. EDAD	5.1 ¿Se considera indígena? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	5.3 ¿Cuál lengua indígena habla? <input type="text"/>
6. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Convivencia <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO			
7.1 Tipo de vivienda		7.2 Nombre de la vivienda	7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior
7.5 Tipo de asentamiento humano		7.6 Nombre del asentamiento humano	
7.8 Localidad		7.9 Municipio o delegación	7.10 Entidad federativa
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual)			
8.1 Nacidos Muertos (NM) <input type="text"/> De ignora <input type="radio"/>		8.2 Nacidos Vivos (NV) <input type="text"/> De ignora <input type="radio"/>	
8.3 Sobrevivientes <input type="text"/> De ignora <input type="radio"/>		8.4 EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ. Vivos (V) <input type="radio"/> Muerto (M) <input type="radio"/> No ha tenido otros hijos (NI) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
9.1. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) <input type="text"/> De ignora <input type="radio"/>			
12. ATENCIÓN PRENATAL			
12.1 ¿Recibió atención? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta: Primero <input type="radio"/> Segundo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
12.3 Total de consultas recibidas <input type="text"/> De ignora <input type="radio"/>			
13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (AV)? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Declaración <input type="text"/>			
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD			
Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS Oportunidades <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	
14.1 Número de seguridad social o afiliación <input type="text"/>			
15. ESCOLARIDAD			
Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		15.1 El grado anterior es: Completo <input type="radio"/> Incompleto <input type="radio"/>	
16. OCUPACIÓN HABITUAL			
Profesional <input type="radio"/> Prologado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		16.1 Trabaja actualmente: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> De ignora <input type="radio"/>	
17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO			
Día Mes Año		Hora Minutos	
18. SEXO: Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>			
19. EDAD GESTACIONAL <input type="text"/> Semanas			
20. TALLA <input type="text"/> Centímetros			
21. PESO AL NACER <input type="text"/> Gramos			
22. A los 5 minutos: 22.1 APGAR 22.2 SILVERMAN <input type="text"/>			
23. TÍMPO AZÚCARIPO <input type="text"/>			
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS			
24.1 BCG <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		24.2 Hepatitis B <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
24.3(A) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		24.4(B) <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO (Único <input type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tri o más <input type="radio"/>			
26. ANOMALIAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO			
a) <input type="text"/>			
b) <input type="text"/>			
27. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO			
Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/>		Gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro Especialista* <input type="radio"/> Obstetra <input type="radio"/> General <input type="radio"/> MID <input type="radio"/> MP <input type="radio"/>	
*Especifique <input type="text"/>			
28. PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL NACIMIENTO			
Eutócico <input type="radio"/> Distócico <input type="radio"/> ¿Se usó fórceps? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		Cesárea <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique <input type="text"/>	
29. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO			
Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>		Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/>	
29.1 Nombre de la unidad médica <input type="text"/>		29.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES) <input type="text"/>	
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO			
30.1 Tipo de vivienda		30.2 Nombre de la vivienda	
30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior		30.5 Tipo de asentamiento humano	
30.6 Núm. del asentamiento humano		30.7 Código Postal	
30.8 Localidad		30.9 Municipio o delegación	
30.10 Entidad federativa		30.11 Teléfono	
31. NOMBRE			
Nombre (s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
32. CERTIFICADO POR Médico pediatra <input type="radio"/> Médico gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Partera <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Específico <input type="radio"/>			
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de cédula profesional <input type="text"/>			
34. SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA, ¿CUAL ES LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICA? 34.1 Nombre de la unidad médica <input type="text"/> 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES) <input type="text"/>			
35. DOMICILIO Y TELÉFONO			
35.1 Tipo de vivienda		35.2 Nombre de la vivienda	
35.3 Núm. Exterior 35.4 Núm. Interior		35.5 Tipo de asentamiento humano	
35.6 Núm. del asentamiento humano		35.7 Código Postal	
35.8 Localidad		35.9 Municipio o delegación	
35.10 Entidad federativa		35.11 Teléfono	
36. FIRMA			
36.1 Localidad		36.2 Fecha de certificación	
36.3 Municipio o delegación		36.4 Entidad federativa	
36.5 Localidad		36.6 Fecha de certificación	
36.7 Municipio o delegación		36.8 Entidad federativa	
36.9 Localidad		36.10 Fecha de certificación	
36.11 Municipio o delegación		36.12 Entidad federativa	
			
			
FIRMA DE LA MADRE		SELLO OFICIAL DE LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ	

SE RECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 30 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE A LA CLAVE DE NACIMIENTO. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNAMENTAL. LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	19. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 1 de 5

19. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL ESTUDIO DE BROTE DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	19. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 2 de 5

1. PROPÓSITO


Establecer las actividades para Identificar y confirmar las fuentes de infección para cortar la cadena de transmisión del agente causal y caracterizar el brote de infección intrahospitalaria, así como conocer la magnitud del evento e identificar los factores de riesgo para establecer medidas de control y prevención.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Epidemiología e Infectología, previene, identifica y confirma las fuentes de infección, la Dirección Médica, informar sobre la presencia de un brote de infección.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que presenta alguna fuente de infección.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

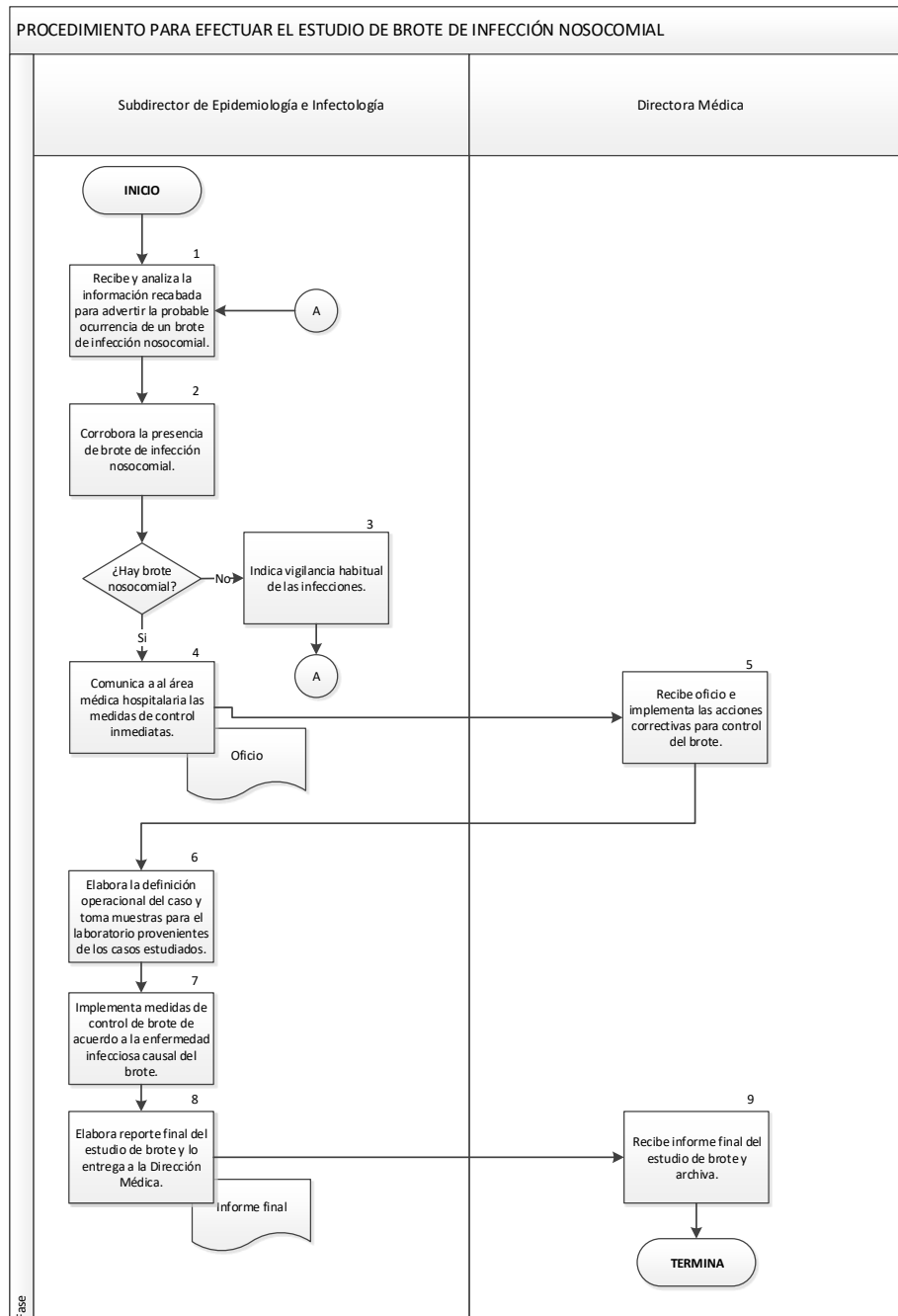
- 3.1 La Subdirección de Epidemiología e Infectología en conjunto con el Comité de Infecciones Nosocomiales son responsables de recolectar y analizar la información para corroborar la presencia de un brote.
- 3.2 La Subdirección de Epidemiología e Infectología, en caso de que la información analizada no corrobore la presencia de un brote de infección nosocomial, es responsable de comunicar a las áreas involucradas que se trata de la presencia habitual de casos o endemia, y se continua con la vigilancia habitual de las infecciones.
- 3.3 La Subdirección de Epidemiología e Infectología es responsable de analizar la información analizada, si confirma la ocurrencia de un brote, extrema las medidas de precaución estándar (lavados de manos, uso de guantes, uso de bata estéril, aislamiento por gotas, aire o por contacto), debe proceder a la búsqueda activa de más casos en el resto del hospital, esto a través de una definición operacional del caso.
- 3.4 La Subdirección de Epidemiología e Infectología, es responsable de tomar muestras o cultivos para aislar el agente causal y supervisa el apego a las medidas de aislamiento y de precaución estándar.
- 3.5 La Subdirección de Epidemiología e Infectología, debe vigilar los períodos de transmisibilidad de la enfermedad en los contactos a fin de poder aislarlos si se convierten en casos.
- 3.6 La Subdirección de Epidemiología e Infectología, debe elaborar un reporte final del brote, el cual se entrega a la Dirección Médica donde describen las recomendaciones finales para el control del brote, así como las medidas preventivas en un futuro.



	PROCEDIMIENTO
	Dirección Médica
	19. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Epidemiología e Infectología	1	Recibe y analiza la información recabada para advertir la probable ocurrencia de un brote de infección nosocomial.	Informe Oficio
	2	Corroborar la presencia de brote de infección nosocomial. Procede.	
	3	No: Indica vigilancia habitual de las infecciones, regresa a actividad 1.	
	4	Sí: Comunica al área médica hospitalaria las medidas de control inmediatas.	
Directora Médica	5	Recibe oficio e implementa las acciones correctivas para control del brote.	
Subdirector de Epidemiología e Infectología	6	Toma muestras para el laboratorio provenientes de los casos estudiados.	Informe final
	7	Implementa medidas de control de brote de acuerdo a la enfermedad infecciosa causal del brote.	
	8	Elabora reporte final del estudio de brote y lo entrega a la Dirección Médica.	
Directora Médica	9	Recibe informe final del estudio de brote y archiva.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección Médica		
	19. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No aplica
6.2 N.O.M. para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	NOM-045-SSA2-2005

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio	5 años	Subdirección de Epidemiología e Infectología	Número de oficio
7.2 Informe final	5 años	Subdirección de Epidemiología e Infectología	Fecha

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 Brote epidemiológico de infección nosocomial:** Ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica. En hospitales donde la ocurrencia de determinados padecimientos sea nula, la presencia de un solo caso se definirá como brote epidemiológico de infección nosocomial, ejemplo: meningitis por meningococo.
- 8.2 Contacto (en una infección):** Persona o animal que ha estado en tal proximidad a una persona o animal infectados, o en un ambiente contaminado, que ha tenido oportunidad de adquirir la infección.
- 8.3 Estudio de brote de infecciones nosocomiales:** Al estudio epidemiológico de las características de los casos catalogados como pertenecientes a un brote de infección nosocomial con el objeto de identificar los factores de riesgo y así establecer las medidas de prevención y control correspondientes.
- 8.4 Período de contagiosidad:** Período de tiempo durante el cual se puede transferir un agente infeccioso, directa o indirectamente, a partir de una persona infectada a otra, desde un animal infectado al hombre o desde una persona infectada a un animal, incluidos artrópodos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	17 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de políticas de operación, normas y lineamientos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 1 de 18

20. PROCEDIMIENTO PARA APROBAR Y DAR SEGUIMIENTO A PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 2 de 18

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades para la aprobación de protocolos de investigación con el fin de apoyar y dar seguimiento a las investigaciones realizadas en el Hospital.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Investigación Biomédica, emite las características para la elaboración de protocolos de investigación, la Dirección Médica (asesores metodológicos), dirigen los protocolos propuestos y a la División de Investigación Clínica, revisa que los protocolos cumplan con las características emitidas y las áreas del Hospital que registran proyectos de investigación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Comités de Investigación y de Ética en Investigación e instituciones académicas en investigación, revisan los protocolos realizados en el hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Investigación Biomédica a través de la División de Investigación Clínica, es responsable de verificar que sólo realicen trabajos de investigación los médicos o investigadores que están adscritos al Hospital. Los profesionales ajenos a la Institución, que deseen realizar trabajos de investigación dentro del mismo, podrán hacerlo mediante un convenio, una vez que el protocolo haya sido aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.
- 3.2 La Subdirección de Investigación Biomédica es responsable de verificar que únicamente se lleve a cabo en la Institución, la investigación aceptada por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, por los Comités de Investigación y de Ética se reservan la revisión en los estudios de casos, reporte de casos, opiniones de expertos, ensayos, editoriales, revisiones, actualizaciones o cartas a editores.
- 3.3 Todo médico o investigador que desee realizar investigación dentro de la Institución deberá cumplir con los siguientes trámites:
 - Elaborar un protocolo de investigación que cumpla con los lineamientos del método científico, de acuerdo al formato elaborado por la Dirección de Enseñanza e Investigación, que se encuentra a la disposición en las áreas de la Dirección de Enseñanza e Investigación o en la página Web del Hospital.
 - Para la aprobación del protocolo de investigación, la Subdirección de Investigación Biomédica se entrevistará con el investigador y le asignará a un asesor metodológico según corresponda la línea de investigación, para que reciba asesoría en la elaboración del protocolo de investigación y de seguimiento al desarrollo de la investigación. En el caso de una persona que ostente el puesto de investigador del Hospital, no será necesario que se le asigne un asesor metodológico.
 - Los protocolos deberán estar debidamente presentados, escritos en español y entregados a la Subdirección de Investigación, con visto bueno por el asesor metodológico, o el investigador con nombramiento, según corresponda la línea de investigación.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 3 de 18

- Los protocolos serán registrados por el Jefe de la División de Investigación Clínica.
 - Los anteproyectos de investigación propuestos por otras Instituciones para realizarse en este Hospital, deberán presentarse en el formato de protocolo de esta Institución y se apegarán a los lineamientos establecidos en este Manual de Procedimientos.
 - Se deberá firmar una carta de responsabilidad por parte del investigador principal.
 - Para todas las investigaciones que utilicen animales de laboratorio, se requiere la aprobación del Comité Institucional de Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (CICUAL) y el personal responsable del Bioterio será el encargado de proporcionar asesoramiento para el manejo de los animales.
 - En caso de que el investigador requiera de infraestructura en el área de investigación básica, experimental o tecnología con los que no cuenta el Hospital, se buscará el apoyo necesario en otras Instituciones a través de la firma de convenios; bien sea como una investigación en colaboración o a través de los créditos correspondientes.
 - En caso de que la investigación requiera financiamiento, el investigador deberá dirigirse a la Dirección de Enseñanza e Investigación para que ésta ayude u oriente hacia la obtención de fondos, de acuerdo al tipo de proyecto y al apoyo económico requerido.
 - Cuando la investigación sea patrocinada por firmas comerciales, el investigador deberá dirigirse a la Dirección de Enseñanza e Investigación para que se realicen los trámites correspondientes de acuerdo a las normas expuestas.
- 3.4 El investigador tiene la obligación de reportar trimestralmente a la División de Investigación Clínica el grado de avance de sus proyectos y entregar copia de los productos que de la investigación se hayan logrado como son artículos o tesis.
- 3.5 La Subdirección de Investigación Biomédica a través de la División de Investigación Clínica, es responsable de entregar un informe mensual de los avances de las investigaciones.
- 3.6 La Subdirección de Investigación Biomédica debe informar a la Dirección Enseñanza e Investigación de los protocolos de investigación registrados y del seguimiento de los mismos.
- 3.7 Todo trabajo de investigación realizado en la Institución deberá otorgar el crédito pertinente al Departamento correspondiente y al Hospital.
- 3.8 El investigador principal del proyecto tiene la obligación de reportar a la Dirección de Enseñanza e Investigación las causas de suspensión del proyecto.
- 3.9 La Subdirección de Investigación Biomédica debe registrar todos los proyectos de investigación que sean llevado a cabo en el Hospital, para hacer el trámite correspondiente ante los Comités de Investigación y Ética en Investigación y autorizarlos para su realización. Asimismo, puede tramitar la suspensión, si las investigaciones no cumplen los lineamientos descritos en los ordenamientos jurídicos, políticas y normas de operación del presente Manual de Procedimientos.
- 3.10 El indicador de artículos publicados por investigador se construirá a partir de los artículos científicos entre el número de investigadores calificados por la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, el Sistema Nacional de Investigadores e investigadores con plaza.


 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Enseñanza e Investigación
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (Investigador)	1	Solicita una cita con el Subdirector de Investigación Biomédica.	
Subdirector de Investigación Biomédica	2	Recibe solicitud y establece la cita con el Investigador.	
Directora Médica (Investigador)	3	Acude a la cita y expone las características del proyecto de investigación.	
Subdirector de Investigación Biomédica	4	Analiza el protocolo y valora la viabilidad de la investigación.	Oficio de asignación
	5	Procede: No: Explica al investigador los motivos del porqué no es viable desarrollar la investigación, regresa a actividad 3.	
	6	Si: Elabora oficio de asignación y envía al investigador con uno de los asesores metodológicos en la elaboración del protocolo de investigación.	
Directora Médica (Asesores metodológicos)	7	Recibe al Investigador y establece fechas y horario para el asesoramiento en la elaboración del protocolo de investigación.	
	8	Asesora al Investigador en la elaboración del protocolo de investigación.	
Directora Médica (Investigador)	9	Elabora y entrega el protocolo de investigación a la División de Investigación Clínica.	Proyecto de Protocolo de investigación
Subdirector de Investigación Biomédica (Jefa de División de Investigación Clínica)	10	Recibe y revisa el proyecto de protocolo de investigación para su aprobación.	
	11	Procede: No: Informa que el proyecto de protocolo de investigación requiere modificaciones, regresa a la actividad 8.	
	12	Si: Da el visto bueno al proyecto de protocolo de investigación.	
	13	Envía a los Comités de Investigación y de Ética en Investigación el proyecto de protocolo de investigación.	
Comités de Investigación y de Ética en Investigación	14	Recibe el proyecto de protocolo de investigación junto con la Guía para el Análisis de Protocolos de Investigación.	Formato de Guía para el Análisis de protocolos de investigación / Protocolo de
	15	Analiza el Protocolos de Investigación y dictamina su aprobación. Procede:	

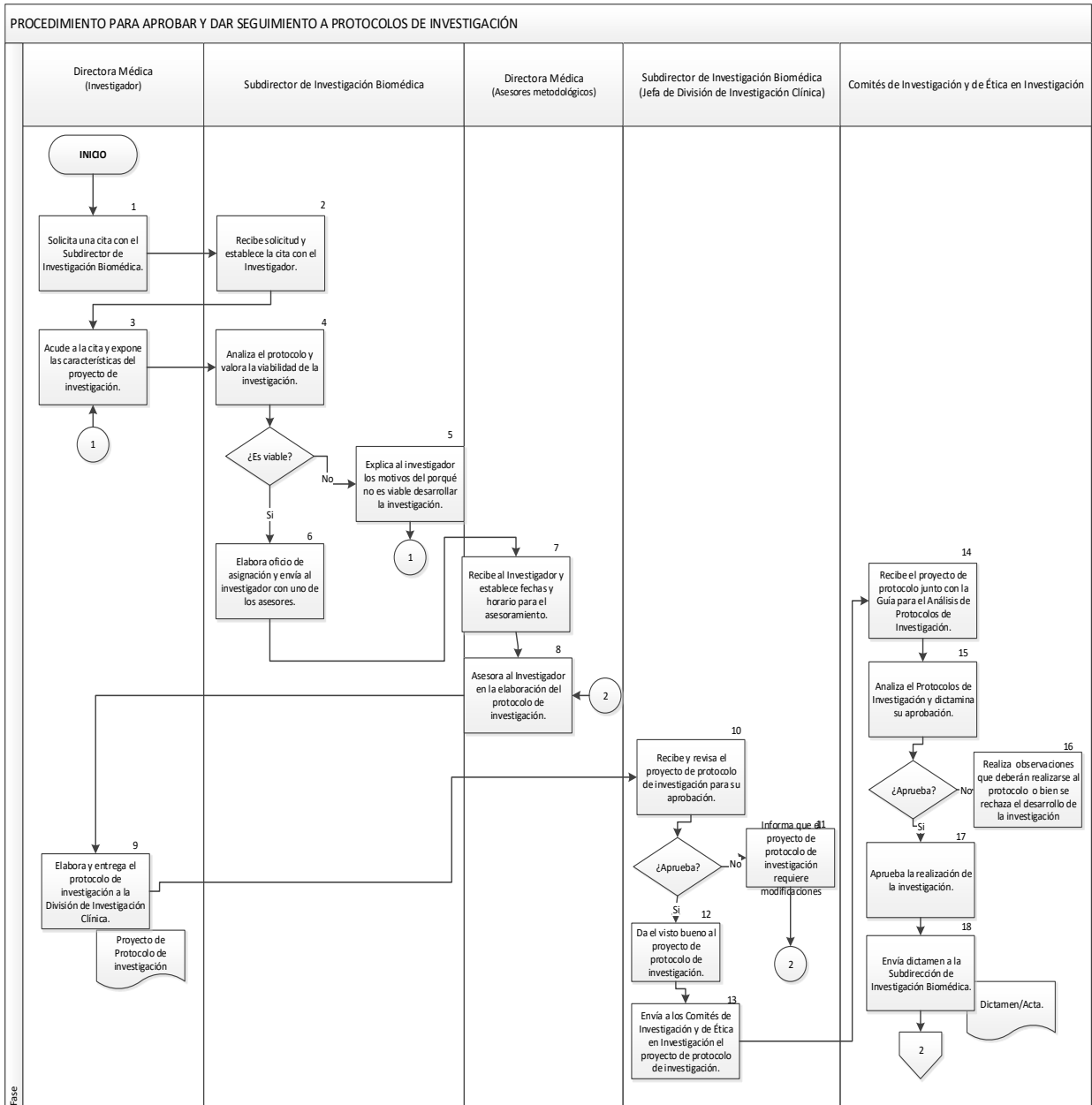
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Enseñanza e Investigación
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	16	No: Realiza consideraciones u observaciones al protocolo de investigación, o bien se rechaza el desarrollo de la investigación, regresa a actividad 8.	investigación
	17	Si: Aprueba la realización de la investigación.	Dictamen/Acta.
	18	Envía dictamen a la Subdirección de Investigación Biomédica.	
Subdirector de Investigación Biomédica	19	Recibe el dictamen de los Comités de Investigación y lo envía a la División de Investigación Clínica para la elaboración de Cartas de Aprobación.	
Subdirector de Investigación Biomédica (Jefa de División de Investigación Clínica)	20	Recibe el dictamen y elabora las Cartas de Aprobación y Compromiso del protocolo de investigación.	Dictamen/Cartas de aprobación y compromiso del protocolo de investigación
	21	Envía al presidente de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación las Cartas de Aprobación y Compromiso del protocolo de investigación para firma.	
Comités de Investigación y de Ética en Investigación	22	Recibe, firma y envía la documentación a la División de Investigación Clínica.	
Subdirector de Investigación Biomédica (Jefa de División de Investigación Clínica)	23	Recibe las cartas firmadas y localiza al investigador vía telefónica y establece una cita para darle a conocer el dictamen de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.	
Directora Médica (Investigador)	24	Asiste a la cita para conocer la notificación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación respecto a su protocolo de investigación.	
Subdirector de Investigación Biomédica (Jefa de División de Investigación Clínica)	25	Recibe y notifica al investigador los resultados del Dictamen de aprobación.	Carta de Aprobación / Carta Compromiso
	26	Entrega las Cartas de aprobación y compromiso al investigador.	
Directora Médica (Investigador)	27	Recibe carta con dictamen y firma acuse.	Informe trimestral
	28	Ejecuta y desarrolla lo planeado en el protocolo de investigación.	
	29	Elabora trimestralmente un informe sobre los avances de lo planeado en el protocolo de investigación y lo entrega a la División de Investigación Clínica.	

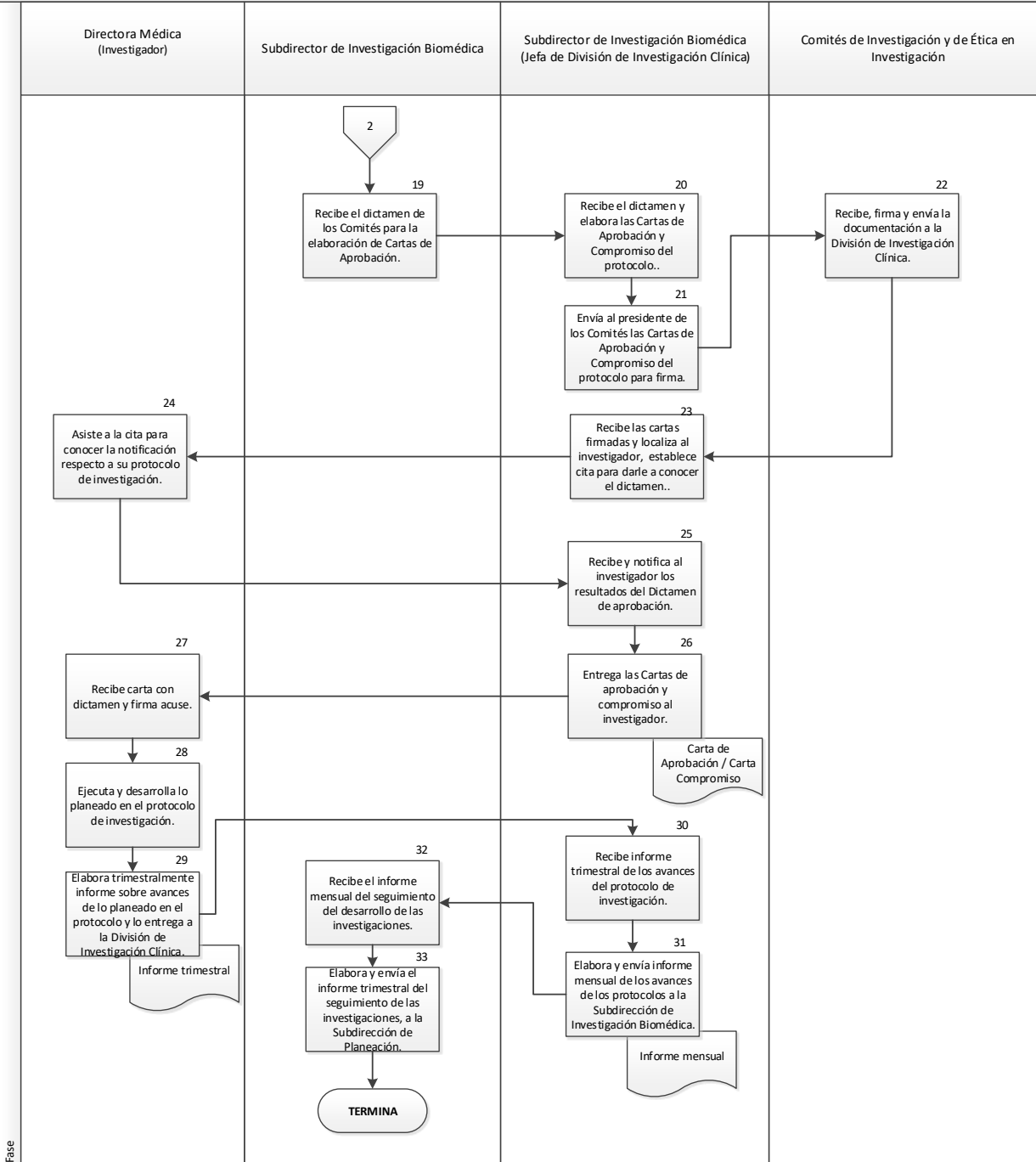
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Enseñanza e Investigación
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Investigación Biomédica (Jefa de División de Investigación Clínica)	30	Recibe informe trimestral de los avances del protocolo de investigación.	Informe mensual
	31	Elabora y envía informe mensual de los avances de los protocolos de investigación a la Subdirección de Investigación Biomédica.	
Subdirector de Investigación Biomédica	32	Recibe el informe mensual del seguimiento del desarrollo de las investigaciones.	Informe
	33	Elabora y envía el informe trimestral del seguimiento de las investigaciones, a la Subdirección de Planeación.	
TERMINA			



5. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO PARA APROBAR Y DAR SEGUIMIENTO A PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN



Fase

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 9 de 18

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No aplica
6.2 Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No aplica
6.3 Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficinos de recepción	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Número de oficio
7.2 Acuse de oficios enviados	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Número de oficio
7.3 Carta de aprobación o rechazo de los protocolos de investigación	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Registro de protocolo
7.4 Cartas compromiso de los investigadores	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Registro de protocolo
7.5 Actas de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.	5 años	Subdirección de Investigación Biomédica	Por fecha

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Artículos científicos:** Publicaciones en revistas científicas de aparición periódica que cuenten con comité editorial y/o sistema de arbitraje que a continuación se definen:
- a) Editorial. Sección de opinión; consiste en reflexiones sobre asuntos de actualidad, comentarios acerca de artículos o sobre la misma revista.
 - b) Artículos originales. Son los resultados de investigaciones originales que tendrán la siguiente secuencia: introducción, material y métodos, resultados y discusión.
 - c) Artículos breves. Son trabajos que presentan resultados preliminares o colaterales que ameritan una investigación posterior.
 - d) Artículos de revisión. Son trabajos de revisión exhaustiva de la literatura referente a un tema de salud relevante.
 - e) Ensayos. Son escritos que se dedican al examen y reflexión de carácter crítico de un tema en salud.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 10 de 18

- f) Clásicos. Son trabajos que por su influencia en el campo de la salud, se han convertido en referencias obligadas,
- g) Indicadores. Es información estadística actual y relevante para el área de la salud; incluye datos e indicadores epidemiológicos y de salud.
- h) Actualizaciones. Son trabajos descriptivos cuyo objetivo es presentar los elementos que permitan dar a conocer la situación (estado del arte) que guarda la investigación en cierta área del conocimiento.
- i) Cartas al editor. Es un foro para la discusión para temas de interés.
- j) Reportes de casos. Son reportes de casos clínicos o patológicos de interés por su relevancia.
- k) Trabajos especiales. Son documentos que o corresponden a ninguna categoría de las anteriores pero que por su contenido resultan de interés para los investigadores y académicos.

8.2 Protocolo de investigación: El protocolo de investigación constituye la etapa de planificación de una investigación. También es el documento base del investigador, cuyas especificaciones le permiten orientar el proceso de ejecución del trabajo. Es el documento que contiene el plan de un proyecto de investigación científica, con el máximo posible de detalle, precisión y claridad.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	17 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de políticas de operación, normas y lineamientos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación

10.2 Carta Compromiso

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 11 de 18

10.1 GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
Dirección de Investigación, Subdirección de Investigación Biomédica, División de Investigación Clínica.

Instrucciones:

El texto sombreado le guiará para llenar cada parte del protocolo, posteriormente borre lo sombreado

Secretaría de Salud. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Especificar la Versión: (1° versión) (fecha día/mes/año) eliminando paréntesis

1. TÍTULO.

Conciso, descriptivo e indicativo de la Investigación a realizar. Ejemplo: Tratamiento A como sustituto del tratamiento B en el padecimiento C

Tipo de investigación: (seleccione el tipo de investigación, elimine las restantes y la explicación)

Básica experimental (estudios realizados en animales o líneas celulares/preclínicos)

Básica clínica (estudios en sujetos (pacientes o grupos subordinados) o muestras biológicas de los mismos, con el empleo de estudios de laboratorio o técnicas de biología molecular, histoquímica o inmuno-histoquímica, etc.)

Clínica de intervención (estudios realizados en sujetos (pacientes o grupos subordinados) donde se hace una intervención o manipulación de las variables)

Clínica epidemiológica (estudio donde la información clínica será obtenida (datos) de lo registrado en expedientes, bases de datos, encuestas o cuestionarios, etc.)

Para la información de datos sociodemográficos se requiere incorporar el aviso de privacidad y tener consentimiento.

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES Y SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3, FRACCIONES I Y II, Y 33, ASÍ COMO LA DENOMINACIÓN DEL CAPÍTULO II, DEL TÍTULO SEGUNDO, DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNAL.

2. INVESTIGADORES:

2.1 Investigador Principal: Nombre y cargo (adscripción y sede ejemplo: División de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González: Un miembro de la plantilla del Hospital Correo electrónico y Teléfono con extensión:

Firma _____

2.2. Investigador asociado principal. Nombre y cargo: (adscripción y sede ejemplo: División de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González: Corresponde al médico residente o quien lleve a cabo la investigación. Correo electrónico y Teléfono con extensión)



Firma _____

2.3. Investigador(es) asociado(s): (adscripción y sede ejemplo: División de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González: corresponde a los demás investigadores que participen en el proyecto.

Firma _____

(Aumente los campos para los asociados según sea necesario, no se requiere correo, ni número telefónico)

PARA PARTICIPANTES EXTERNOS SE DEBE SEÑALAR SEGÚN CORRESPONDA E INCORPORAR LA MISMA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA EN EL ORDEN JERARQUICO EJEMPLO: 2.2 Investigador Principal externo: José Fuentes Albero, Departamento de Medicina Interna Hospital General de México. (Correo electrónico y Teléfono con extensión:)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 12 de 18

3. SEDE.

División, Departamento o Servicio en que se realizará el proyecto, especificando la Institución Hospital General Dr. Manuel Gea González

Si hay participación activa de una Sede Externa incorporar el nombre de la Institución u Hospital y área correspondiente

4. ANTECEDENTES.

Datos históricos e información actualizada, definición y referencia de los términos especializados que se manejarán. No olvide las técnicas especiales, frecuencias del fenómeno, etc.

5. MARCO DE REFERENCIA.

Describa y refiera los artículos que tengan mayor relación con su estudio; es decir, la información que le servirá (en la discusión) como referencia para comparar sus resultados. La información que le servirá para justificar científicamente la investigación

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Utilice una pregunta que se pueda contestar con: sí, no, o con una cifra. Ejemplo: ¿Es el medicamento A igual o mejor que el B para tratar el padecimiento C?

7. JUSTIFICACIÓN.

Mencione la importancia de la investigación propuesta basándose en la frecuencia o impacto del problema (calidad de vida, economía, tiempo, interés biológico), así como en relación a la factibilidad del estudio. Señale su aplicación práctica.

8. OBJETIVO GENERAL (PRINCIPAL).

Es lo que espera obtener de la investigación (apuntan a solucionar el problema general determinado en "planteamiento del problema". Es el resultado final que se quiere alcanzar con la investigación. Use verbos como: conocer, evaluar, determinar, etc.),

8.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS expresan metas concretas que son necesarias para alcanzar el objetivo general.

9. HIPÓTESIS. (Incorpore cuando sea requerida). Es el fundamento científico de la investigación. Está basada en conocimientos previos de fisiopatología, farmacodinamia, etc. Enúnciela como silogismo: Si A = B y B = C (premisas conocidas); entonces A = C (conclusión por demostrar)

Si _____ y _____ entonces _____

10. DISEÑO.

Seleccione el diseño que mejor describa su proyecto, y en su caso especifique de manera concreta ejemplos:

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal

Ensayo clínico controlado y aleatorizado

Estudio de casos y controles pareado

a) **Observacional descriptivo** (de no intervención: frecuencias, prevalencias, caracterización de una población)



b) **Observacional analítico** (de no intervención: asociaciones simples, comparativos, correlación, concordancia, sensibilidad y especificidad, estudio casos y controles, estudios de cohorte, estudios híbridos)

c) **Experimentales o cuasi-experimentales** (de intervención)

10.1 Según el diseño de su estudio incorpore los incisos necesarios que le complemente (recuerde que solo es dependiendo del tipo de estudio, ya que no aplica en todos los diseños:

1) **Según el inicio del estudio en relación cronología (momento de obtención de los datos) Descriptivos o analíticos (asociaciones simples, comparativos, correlación, concordancia, sensibilidad y especificidad)**

a) **Retrospectivos:** Estudio posterior a los hechos estudiados (los datos se obtienen de archivos o registros)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 13 de 18

- b) **Prospectivos:** Inicio del estudio, anterior a los hechos estudiados (los datos se recogen a medida que van sucediendo) cuestionarios, encuestas, pruebas de laboratorio, estudios de imagen, técnicas de histología, histoquímica o inmunohistoquímica, biología molecular, otras.
- c) **Estudios “ambispectivos”:** Combinación de ambas situaciones (información que se recopila de manera retrospectiva y prospectiva).

2) Dirección temporal (en relación a identificar causa efecto / efecto causa). Casos y controles, estudios de cohorte, estudios híbridos, experimentales o cuasi-experimentales.

- a) **Prospectivos:** La población se selecciona por la exposición (de la exposición hacia el efecto)
- b) **Retrospectivos:** La población se selecciona por “la variable efecto” (Del efecto hacia la exposición)

3) Relación que guardan entre sí los datos.

- a) **Transversal.** Los datos se obtienen sólo una vez por cada individuo o no se relacionan entre sí.
- b) **Longitudinal.** Los datos se obtienen del mismo sujeto en más de una ocasión y se relacionan entre si

11. MATERIALES Y MÉTODO.

11.1. **Universo de estudio:** Población de la cual se obtendrá la muestra: Registros, consultorios, departamentos, áreas, Instituciones, Hospitales etc, esto es según su propuesta.

Población de estudio: se conforma por las unidades de estudio que pueden ser personas, comunidades, instituciones, expedientes, muestras de laboratorio, tejidos, etc.

11.2. Tamaño de la muestra.

Calcule el tamaño de muestra utilizando e incorporando la fórmula, y los supuestos, según el diseño de estudio, así mismo debe incorporar el tipo de muestreo que se pretende emplear. Recuerde que para cada diseño se utilizan fórmulas específicas.

Ejemplo de los supuestos:

a) Estudio descriptivo, la frecuencia con que se presenta el evento principal es de % con margen de error de: con nivel de potencia de la prueba de 95% (estudios clínicos) o de 99% (estudios básicos)

Número total de casos del estudio =

b) Estudio comparativo, la diferencia que espera encontrar entre los grupos es de: el rango de variación de ambos casos:



Número de grupos , número de casos por grupo

Con nivel alfa de y potencia de la prueba de

En caso de que considera el “no cálculo de tamaño de muestra”, aplicando un muestreo por conveniencia, es necesario especificar esto, e incluir un aproximado del tamaño

Forma de asignación de los casos a los grupos de estudio (solo los que cumplen con esta característica según su diseño):

- i) Aleatoria seleccione preferentemente esta forma, se usa un programa o tabla para generar números aleatorios
- ii) Secuencial si los casos se integran a los grupos conforme se van presentando.
- iii) Alternada cuando un grupo cambia de tratamiento después de un periodo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 14 de 18

iiii) Otras (especificar)

Características del grupo control y del (los) grupo(s) experimental(es) Describa las características de los grupos (solo en caso que aplique a su diseño)

11.3. Criterios de selección (Recuerde que necesidad de los mismos, solo es en función al tipo de diseño del estudio propuesto/no todos aplican para todos los diseños):

11.3.1. Criterios de Inclusión.

Defina las características que deberá tener la muestra

11.3.2. Criterios de exclusión.

Características de los casos que, aun cumpliendo los criterios de inclusión, presentan otras características que no deberá tener la muestra.

11.3.3 Criterios de eliminación.

Defina las características que, al presentarse en los individuos ya incluidos en su población, motivarán su salida del estudio. Tenga cuidado de no eliminar a casos que hayan sufrido alguna consecuencia derivada del mismo estudio.

11.4. Definición de variables (IMPORTANTE, NO MODIFICAR LA ESTRUCTURA DE LA TABLA, NO INCLUIR COLUMNAS, Y REVISAR LA ESCALA QUE SE LE ASIGNA)

Seleccione el cuadro según el diseño de estudio:

ESTUDIOS DESCRIPTIVOS (o ANALITICOS SI APLICA)

Variables Principales		Variables Generales	
Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)	Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)
<u>Variable que implique la característica o el resultado a estudiar</u>	Ejem.: Intervalo: mm de Hg, cm, años. Ordinal: bueno, regular, malo. Nominal: SI, NO	<u>Variables o parámetros para caracterizar a la población</u>	Ejem.: Intervalo: mm de Hg, cm, años. Ordinal: bueno, regular, malo. Nominal: SI, NO



ESTUDIOS ANALITICOS (SOLO PARA LOS QUE APLIQUE, EN BASE AL DISEÑO PROPUESTO)

Independientes. Son causa de variación de los fenómenos en estudio		Dependientes. Datos que son efecto de las variables independientes en estudio	
(CAUSA)		(EFECTO)	
Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)	Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)
Ejemplo: El tratamiento A y el tratamiento B (depende de éstos la mejoría o no del paciente). La edad del paciente (si es senil responderá menos...)	Ejem.: Intervalo: mm de Hg, cm, años. Ordinal: bueno, regular, malo. Nominal: SI, NO	Ejemplo: la medición del dolor (ya que depende del tratamiento administrado), fiebre, tiempo que tarde en remitir la sintomatología...	Ejem.: Intervalo: mm de Hg, cm, años. Ordinal: bueno, regular, malo. Nominal: SI, NO

11.4.1 Descripción de cada variable para todos los diseños (corresponde a la definición y características de ese parámetro para su evaluación) (NO AGREGAR RECUADROS)

11.5. Descripción de procedimientos.

Describa con detalle el desarrollo de la investigación y todos los procedimientos con que obtendrá sus datos, quién y cómo los realizará. Ejem: cuestionarios, técnicas quirúrgicas y/o de laboratorio, análisis de expedientes,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 15 de 18

etc., de tal forma que cualquier investigador pudiera realizar la investigación, aparte de que le pueda ayudar a identificar sesgos

11.6. Hoja de captura de datos.

Diseñe una hoja de vaciado de datos donde se registren todas las variables y parámetros de medición, **NO CONFUNDIR CON LA ESTRUCTURA DE UNA MATRIZ O BASE DE DATOS EN EXCEL.**

11.7. Calendario.

SEÑALE EXCLUSIVAMENTE EL NUMERO DE MESES O DIAS QUE SERAN EMPLEADOS EN CADA MANIOBRA, NO ES NECESARIO QUE INCORPORA EL NOMBRE DEL MES (NO INCORPORAR RECUADROS U OTRO TIPO DE ACTIVIDADES)

- 1.- Revisión bibliográfica indique el tiempo que invertirá mes(es)
- 2.- Elaboración del protocolo: indique el tiempo que invertirá mes(es)
- 3.- Obtención de la información: indique el tiempo que invertirá mes(es)
- 4.- Procesamiento y análisis de los datos: indique el tiempo que invertirá mes(es)
- 5.- Elaboración del informe técnico final: indique el tiempo que invertirá mes(es)
- 6.- Divulgación de los resultados: indique el tiempo que invertirá mes(es)

Fecha de inicio: indique la fecha de inicio considerando desde la investigación bibliográfica. **Fecha de terminación:** indique la fecha de terminación (agregue los meses de cada actividad a la fecha de inicio)
SE DEBE EXPRESAR EN DIAS/MES/AÑO

11.8. Recursos. (importante no cambiar el orden que se incorpora)

1 1.8. 1. Recursos Humanos.

Investigador: Nombre del **investigador principal**

Actividad asignada: actividad a realizar tanto en la estructuración del proyecto como en los procedimientos del mismo.

Número de horas por semana: número de horas por semana que dedicará a la investigación.

Investigador: Nombre del investigador **asociado principal**

Actividad asignada

Número de horas por semana número de horas por semana que dedicará a la investigación.

Investigador: Nombre del **investigador(es) asociado(s)**

Actividad asignada

Número de horas por semana: número de horas por semana, y semanas que dedicará(n) a la investigación.

11.8.2. Recursos materiales.

Los recursos que se requiere adquirir son:

Liste el material que se requerirá en la investigación.

Detalle descripción, costo y proveedor



Recursos con los que se cuenta: Liste el material el material con el cual ya se cuenta y que requiere para llevar a cabo el desarrollo del proyecto

1.8.3. Recursos financieros.

(Atención, si contempla financiamiento de la industria farmacéutica, es obligatorio hacer una cita en la Subdirección de Investigación para la información a incluir)

Desglose la cantidad erogada para cada uno de los siguientes rubros:

Cargo	Sueldo * Neto mensual	Sueldo por hora /160	Multiplique por número hrs a la semana (1)	Multiplique por número de semanas (2)
Subdirector	36,650	248		
Jefe División	41,825	261		
Jefe Departamento	35,175	220		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 16 de 18

Especialista	32,968	206		
Residente I	13,067	82		
Residente II	14,976	94		
Residente III	15, 587	97		
Residente IV	16,239	101		
Residente V	16,911	106		
Residente VI	16,911	106		
Otros				
				Total Recursos humanos

*Sueldo a mayo 2014

(1) Número de horas a la semana que dedica al protocolo

(2) Número de semanas que dedica al protocolo

Tomar en cuenta que esto es según las actividades que fueron referidas en el rubro de actividades

Total de Recursos Humanos	Materiales, reactivos y procedimientos	Equipo	Servicios generales	Total
Copie el total de la tabla anterior	Suma de todos los materiales	Costo de equipo de nueva adquisición	De la suma de A,B;C y D calcular el 15%	Suma de A,B,C,D

Los recursos se obtendrán de:

Indique la fuente de obtención y monto de los recursos económicos

12. VALIDACIÓN DE DATOS. (Seleccione y redacte de forma correcta las pruebas a utilizar según los objetivos del estudio, la escala de las variables y el diseño del mismo, lo incluido a continuación es solo una guía, y no se abarcan todas las pruebas), favor de borrar las que no apliquen

I) Estadística descriptiva: medidas de tendencia central y dispersión: rango, media, mediana, moda, desviación estándar, proporciones o porcentajes.

II) Para análisis de dos o más muestras (tomar en consideración si son muestras independientes o relacionadas) Estadística inferencial.

Indicar el parámetro que considerará para llegar a la conclusión

a) escala nominal. Prueba de Chi cuadrada



b) escala ordinal. Prueba de Chi cuadrada

c) escala de intervalo:

- T de Student o Análisis de Varianza (si ésta demuestra homogeneidad)

- Estadística no paramétrica (si no hay homogeneidad, o características Propias del diseño y objetivos).

Incluir el nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula (Ho)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 17 de 18

III) Pruebas diagnósticas, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo).

IV) Asociación: Análisis de Correlación lineal, Coeficiente de correlación de Spearman, otras.

V) Para casos y controles: fuerza de asociación, razón de Momios y Chi-cuadrada de Mantel-Haenszel.

13. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Se usarán tablas y/o gráficas (pastel, barras, histogramas, líneas, puntos).

14. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

"Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Seleccione de los siguientes enunciados el que mejor se ajuste a su estudio, una vez confirmado por su asesor borre los demás y este párrafo:

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección II, investigación con riesgo mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección III, investigación con riesgo mayor al mínimo, se anexa hoja de consentimiento informado.

Título Segundo, Capítulo II. De la investigación en **comunidades**

Artículos 28-33

Título Segundo, Capítulo III De la investigación en **menores de edad o incapaces**, Artículos 34-39

Título segundo, Capítulo IV De la investigación en **mujeres en edad fértil, embarazadas**, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia, **recién nacidos**; de la utilización de **embriones**, óbitos y fetos y de la fertilización asistida, Artículos 40-56

Título segundo, Capítulo V De la investigación en grupos **subordinados**. Artículo 57. Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados y otros. Artículo 58. Cuando se realice en estos grupos, en la Comisión de Ética deberá participar un o más representantes de la población en estudio capaz de representar los valores morales, culturales y sociales y vigilar:

- I. que la negación a participar no afecte su situación escolar, o laboral.
- II. Que los resultados no sean utilizados en perjuicio de los participantes
- III. Que la institución o patrocinadores se responsabilicen del tratamiento y en su caso de indemnización por las consecuencias de la investigación.

Título segundo, Capítulo VI De la investigación en órganos, tejidos y sus derivados, productos y **cadáveres** de seres humanos artículos 59 (obtención, conservación, utilización preparación suministro y destino final.) y 60 (además del debido respeto al cadáver humano, la observación del título decimocuarto en cuanto a la materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.)

Título tercero. De la investigación de nuevos **recursos profilácticos**, de **diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación**. Capítulo I Artículos 61-64



Cuando se realice investigación en seres humanos sobre nuevos (o se modifiquen) recursos profilácticos, dx, terapéuticos o rehabilitación, además deberán solicitar autorización de la Secretaría presentando documentación requerida (ver Ley)

Título tercero Capítulo II De la investigación **farmacológica**, Artículos 65-71

Título séptimo. De la investigación que incluya la utilización de **animales** de experimentación. Capítulo único. Artículos 121-126

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Se sugiere seguir el formato del estilo Vancouver o el de la revista a la que enviará el trabajo para publicación. Los números de las referencias deberán integrarse al texto por orden de aparición.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	20. Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 18 de 18

10.2 CARTA COMPROMISO



Hospital General Dr. Manuel Gea González

Subdirección de Investigación
División de Investigación Clínica

Ciudad de México, a

CARTA COMPROMISO

Título del Proyecto:

Investigador principal:

Por medio de la presente como **investigador principal** me comprometo a cumplir con los siguientes puntos:

I.- Ante la Subdirección de Investigación y la División de Investigación Clínica:

- Entregar impreso el formato de **reporte de nivel de avance cada 3 meses**, señalando el porcentaje de avance, hasta la conclusión del mismo.
- Entregar impreso el formato correspondiente a **reporte final y los anexos** una vez concluido el estudio, junto con la relación de sujetos incluidos en el mismo, si aplica (nombre completo o número de expediente), o cuando me sea solicitado por estas áreas
- Incorporar nota de la inclusión del paciente o de sus datos al proyecto en el expediente (si aplica)
- Si procedo a la suspensión del proyecto, seguiré entregando en el formato correspondiente, señalando el motivo de la suspensión, esto cada seis meses, teniendo en conocimiento que solo puede permanecer en este estado **dos años**, posterior a esto se derivará a la cancelación.
- Si procedo a la cancelación del protocolo, entregare impreso el formato de **reporte de cancelación**, señalando en el espacio correspondiente el motivo de lo mismo, teniendo presente que se me puede solicitar una explicación más amplia
- Si el proyecto genera algún artículo o fuera presentado en algún foro o congreso u obtuvo algún premio o reconocimiento, o genero trabajo de tesis, entregare copia de lo que corresponda a la Subdirección de Investigación Biomédica

II.- Ante el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación me comprometo a:



- Someter e informar cualquier enmienda, cambio o incorporación de investigadores al proyecto.
- Si requiero de prórroga, solicitarla con 45 días de anticipación antes del vencimiento de la vigencia
- Supervisar periódicamente que el proyecto se lleve a cabo, en estricto apego al protocolo autorizado por los Comités, así mismo es fundamental que la estructuración de los resultados sea conforme al diseño y referir las limitaciones del estudio, en su difusión
- En caso de estudios farmacológicos presentar una copia de la notificación presentada a la SSA, de los efectos adversos que lleguen a presentarse.
- Si es necesario suspender o cancelar el estudio, informar por escrito incorporando la justificación
- Notificar con anticipación la reactivación del protocolo suspendido

III.- Ante los investigadores incluidos en el proyecto: Dar crédito tanto en la publicación de artículos, presentaciones en congresos y tesis que se generen de este trabajo, así como al (los) hospital (es) participantes, según sea el caso.



Afirmo tener conocimiento y estar de acuerdo que, de no cumplir con los trámites correspondientes y no entregar en tiempo y forma los reportes antes señalados, y no seré candidato a prórroga y los trámites relacionados a programa de estímulos, titulación de médicos residentes, sometimiento de nuevos proyectos, etc., serán retenidos hasta que no se regularice dicha situación

Firma
Investigador principal

Nota: Eliminar los puntos que no apliquen según el diseño de su estudio y esta nota

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 1 de 8

21. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y DIFUNDIR LOS CURSOS QUE SE IMPARTEN EN LA INSTITUCIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 2 de 8

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades y los lineamientos para la programación y difusión de cursos que permitan al personal médico, paramédico y administrativo, capacitarse y/o actualizarse en diferentes esferas.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección de Enseñanza e Investigación, selecciona y programa los cursos, la Subdirección de Enseñanza, difunde los cursos, la Dirección Médica, Subdirección de Servicios Ambulatorios, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Urgencias y Medicina, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Epidemiología e Infectología, Subdirección de Anestesia y Terapias, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, Subdirección de Gestión de Calidad, Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica, Subdirección de Planeación, Dirección de Administración, Subdirección de Recursos Humanos, Subdirector de Recursos Materiales, Subdirector de Servicios Generales, Subdirección de Recursos Financieros y Subdirección de Asuntos Jurídicos que solicitan y toman los cursos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable, a Instituciones de la Secretaría de Salud y al público que asiste a estos cursos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Enseñanza es responsable del programa de educación médica continua, se integra con las propuestas de los profesores que se interesen en la impartición de un curso, apegándose a los siguientes lineamientos:
- Contar con un profesor titular, uno o dos adjuntos y los profesores asociados que se requieran.
 - Tener la duración en horas y días, que decida el profesor titular, entendiendo que los cursos tienen aval en dos vertientes: 1) Cursos con aval hospitalario, dónde no importa el número de horas y 2) Cursos con aval Universitario donde los cursos deben tener como mínimo 30 horas de duración.
 - Iniciar las actividades a partir de las 08:00 Hrs.
 - Tener prioridad los cursos Teórico-Práctico.
 - Solicitar los requerimientos de apoyo logístico a la División de Enseñanza Médica Continua, adscrita a la Subdirección de Enseñanza, a través del Formato *Logística de Eventos* del curso preferentemente con 30 días de anticipación
 - Entregar la información seis semanas antes del inicio del curso en caso de requerir apoyo para la elaboración de material de promoción.
 - Realizar las inscripciones hasta el primer día del curso o en casos especiales con la autorización del Titular del Curso
 - Aplicar una encuesta de opinión al finalizar cada curso.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 3 de 8

- 3.2 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Educación Médica Continua debe registrar los cursos que se pretendan impartir en la institución, a través del llenado del formato para el Registro de Cursos y Diplomados.
- 3.3 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Educación Médica Continua, e caso de cancelación de un curso sin razón, evitará dicha propuesta para el siguiente año.
- 3.4 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Educación Médica, difunde los cursos el programa detallando las actividades a desarrollar, indicando horario y ponente, además de contener los siguientes datos:
- Nombre del curso.
 - Fecha de inicio y término
 - Nombre del profesor titular y adjuntos
 - Población a la se dirige.
 - Horario
 - Costo
 - Sede
 - Objetivo
 - Domicilio de la sede
 - Teléfono y
 - Cupo de alumnos
- 3.5 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Educación Médica, solicita al área responsable la publicación de los cursos en la página Web del Hospital y/o a través de documentos escritos como trípticos o carteles.

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Enseñanza e Investigación
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución

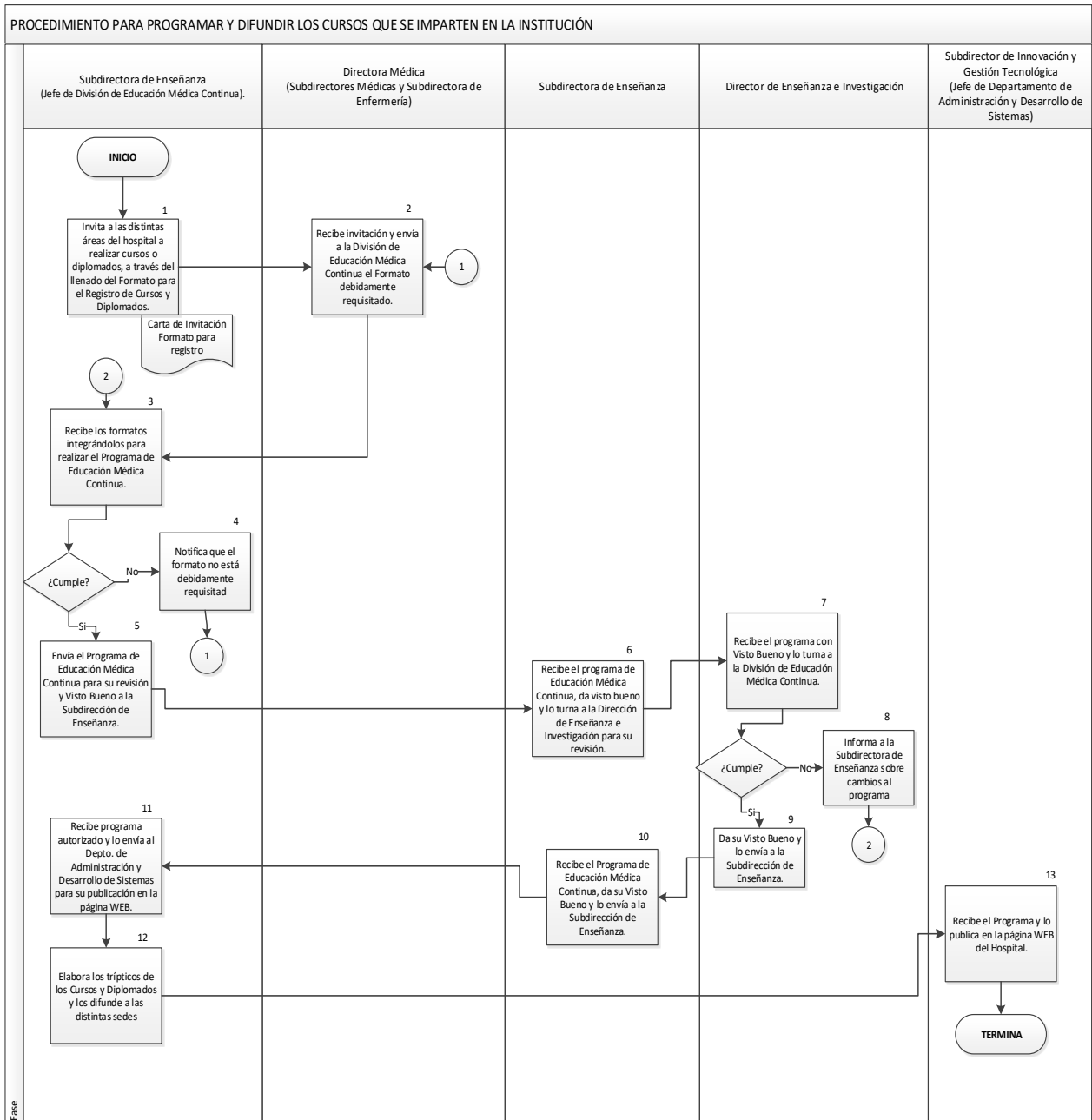
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Educación Médica Continua).	1	Invita a las distintas áreas del hospital a realizar cursos o diplomados, a través del llenado del Formato para el Registro de Cursos y Diplomados.	Carta de Invitación de Formato para el registro de cursos y diplomados.
Directora Médica (Subdirectores Médicas y Subdirectora de Enfermería)	2	Recibe invitación y envía a la División de Educación Médica Continua el Formato para el registro de Cursos y Diplomados debidamente requisitado.	Formato para el Registro de Cursos y Diplomados.
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Educación Médica Continua).	3	Recibe los formatos integrándolos para realizar el Programa de Educación Médica Continua.	
	4	Procede: No: Notifica que el formato no está debidamente requisitado, regresa a actividad 2.	
	5	Si: Envía el Programa de Educación Médica Continua para su revisión y Visto Bueno a la Subdirección de Enseñanza.	
Subdirectora de Enseñanza	6	Recibe el programa de Educación Médica Continua, da visto bueno y lo turna a la Dirección de Enseñanza e Investigación para su revisión.	
Director de Enseñanza e Investigación	7	Recibe el Programa de Educación Médica Continua	Programa de Educación Médica Continua
	8	Procede: No: Informa a la Subdirectora de Enseñanza sobre cambios al programa, regresa a actividad 3.	
	9	Si: Da su Visto Bueno y lo envía a la Subdirección de Enseñanza.	
Subdirectora de Enseñanza	10	Recibe el programa con Visto Bueno y lo turna a la División de Educación Médica Continua.	Programa de Educación Médica Continua
Subdirectora de Enseñanza (Jefe División de Educación Médica Continua).	11	Recibe programa autorizado y lo envía al Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas para su publicación en la página WEB.	Programa de Educación Médica Continua Trípticos
	12	Elabora los trípticos de los Cursos y Diplomados y los difunde a las distintas sedes	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Enseñanza e Investigación	
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Innovación y Gestión Tecnológica (Jefe de Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas)	13	Recibe el Programa y lo publica en la página WEB del Hospital. <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 7 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

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

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programa de Educación Médica Continua	3 años	Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua)	Año/Nombre del curso

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Página Web del hospital:** Página de Internet del hospital en donde se publican los cursos y eventos importantes de la institución. www.facmed.unam.mx/gea

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	18 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de anexos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato para el registro de cursos y diplomados

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		
	21. Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 8 de 8

10.1 FORMATO PARA EL REGISTRO DE CURSOS Y DIPLOMADOS





**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
División de Educación Médica Continua**





Formato para el registro de Cursos de Educación Médica Continua 2018.

Nombre del Curso: _____			
Tipo de evento: Curso () Taller () Otro () Anotar: _____			
Nacional ()		Internacional ()	
Profesor Titular: _____		Profesor Adjunto (s): _____	
Servicio: _____ Teléfono: _____		Servicio: _____ Teléfono: _____	
Correo electrónico: _____		Correo electrónico: _____	
Periodo de Duración Fecha de Inicio: _____		Dirigido a: _____	
Fecha de término: _____ Horarios: _____		_____	
Objetivo General: _____		Justificación: _____	
_____		_____	
Instituciones y Asociaciones Participantes: _____			
Aval Académico: SI () NO () Anotar: _____			
Nivel Académico: Especialidad () Licenciatura () Técnico ()			
Costo Individual:		Observaciones:	
Profesionistas: \$ _____		Cupo Mínimo: ()	
*Precio especial: \$ _____		Cupo Máximo: ()	
*Podrá otorgarse el 50% de descuento al 5% de personas del cupo programado y éste sólo podrá ser para estudiantes y adscritos de este hospital. No habrá excentos de pago.			
Vo. Bo.			
_____		_____	
Jefe del Departamento de Area Titular		Profesor Titular del Curso o Diplomado	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Hoja: 1 de 9
	22. Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado		

**22. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PERMANENCIA Y
EGRESO DE ALUMNOS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Hoja: 2 de 9
	22. Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado		

1. PROPÓSITO


Definir las actividades y políticas para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado de las instituciones educativas con las que tiene convenio el hospital, con la finalidad de formar de prestadores de servicios de salud y favorecer la mejor formación académica de los médicos residentes y contribuir con responsabilidad para el cumplimiento de los programas Académico y Operativo de cada especialidad.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enseñanza, norma la incorporación de los alumnos que realizan actividad académica de Pregrado y a la Subdirección de Recursos Humanos, realizar trámites administrativos para el ingreso de los alumnos de pregrado.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las Instituciones Educativas, que tiene convenio con el hospital y envían médicos internos, a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, evalúan a los médicos en formación y la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Enseñanza e Investigación es responsable establecer los campos clínicos para internado médico de pregrado, solo con las Instituciones Educativas con que el Hospital ha establecido convenio o está por realizarlo.
- 3.2 La Dirección de Enseñanza e Investigación es responsable de que todo alumno de internado admitido en el hospital deba cumplir con la Normas establecidas: Norma Oficial Mexicana de Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de la Secretaría de Salud, Reglamento del Hospital y con el Reglamento Interno de Internado de Pregrado.
- 3.3 La Dirección de Enseñanza e Investigación a través de la División de Enseñanza de Posgrado, debe realizar a todo alumno de internado médico que ingrese al hospital, un expediente en la División de Enseñanza de Posgrado, adscrita a la Subdirección de Enseñanza e indicar que el gafete de identificación proporcionada por el área de Recursos Humanos, el cual debe portar durante su permanencia y regresar a su egreso para su destrucción.
- 3.4 La Dirección de Enseñanza e Investigación a través de la División de Enseñanza de Posgrado es responsable de solicitar a toda Institución Educativa, que tenga internos de pregrado aceptados, el listado de alumnos y programa académico correspondiente.
- 3.5 La División de Enseñanza de Posgrado debe recibir a los alumnos, supervisar el cumplimiento del programa operativo de acuerdo al programa académico, así como las evaluaciones y enviar las calificaciones a la Institución Educativa correspondiente.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Enseñanza e Investigación
	22. Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

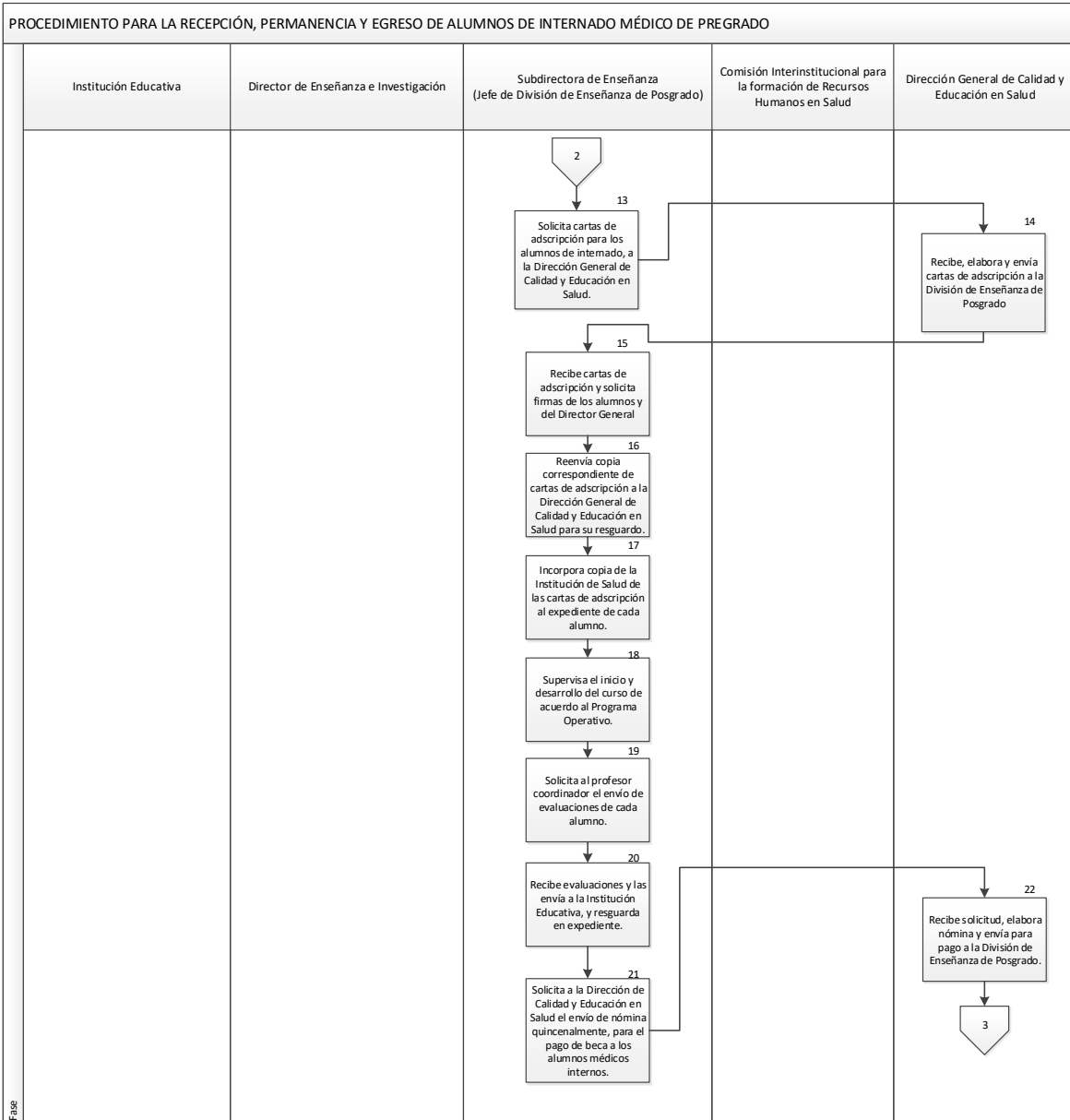
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Institución Educativa	1	Solicita campo clínico a la Dirección de Enseñanza e Investigación, para los alumnos de su institución educativa que realizarán el internado médico.	
Director de Enseñanza e Investigación	2	Recibe y aprueba la solicitud de campo clínico de la Institución Educativa.	Solicitud de campo clínico
	3	Envía aprobación de campo clínico a la División de Enseñanza de Posgrado del hospital.	
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	4	Recibe aprobación del campo clínico y solicita autorización a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud.	
Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud.	5	Recibe, autoriza campo clínico e informa a la División de Enseñanza de Posgrado.	
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	6	Recibe autorización de campo clínico, informa a la institución educativa y solicita listado de alumnos y programa académico.	
Institución Educativa	7	Recibe solicitud y envía listado de alumnos y Programa académico a la División de Enseñanza de Posgrado.	
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	8	Recibe listado de alumnos y programa académico de la Institución educativa.	Listado de alumnos Programa académico
	9	Solicita al Profesor Coordinador el Programa Operativo.	
	10	Recibe alumnos, elabora registro y expediente de cada alumno.	
	11	Solicita elaboración de gafetes de identificación a la Subdirección de Recursos Humanos.	
Subdirectora de Recursos Humanos	12	Recibe solicitud, elabora y entrega gafetes de identificación a los médicos internos.	

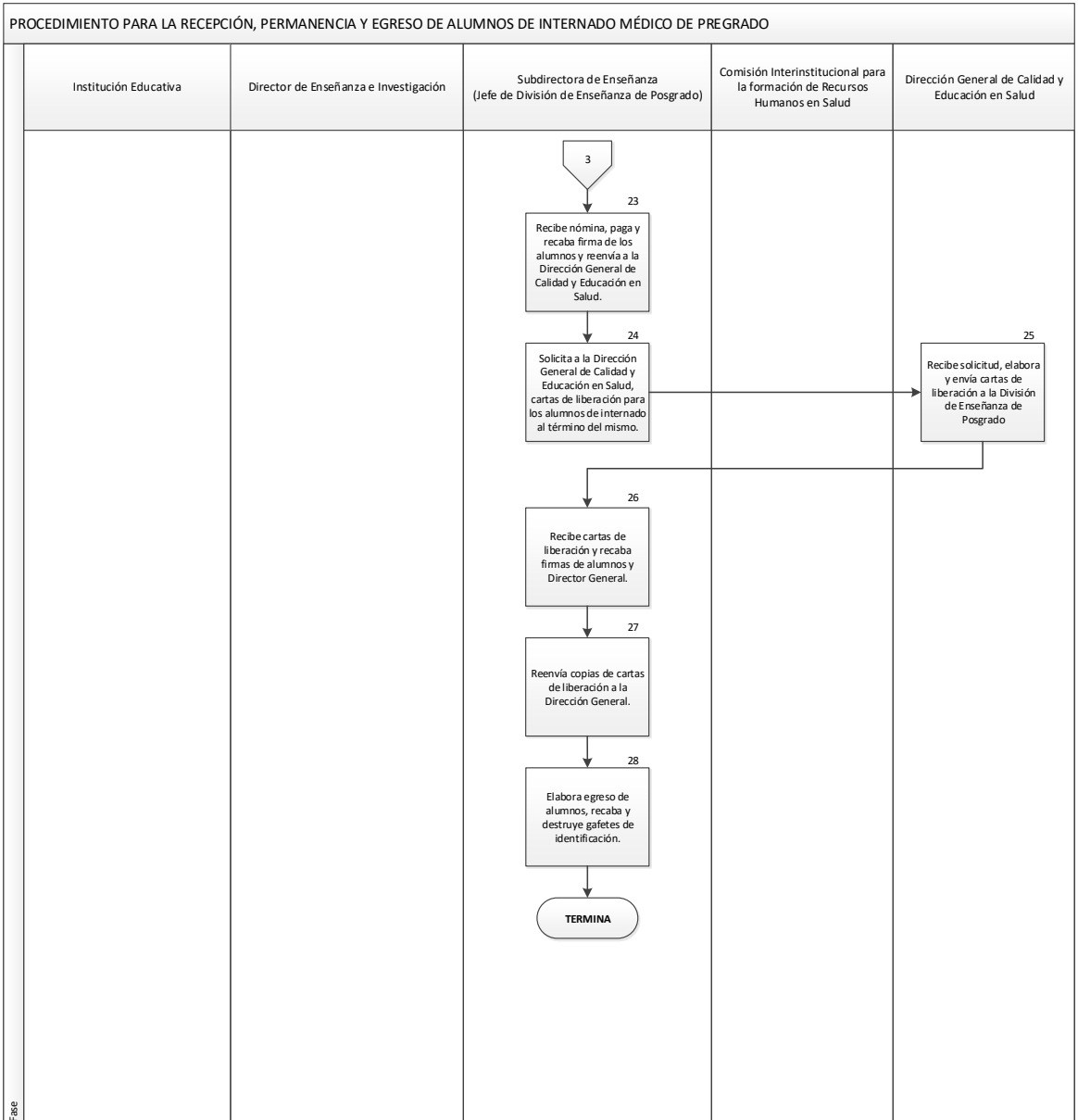
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Enseñanza e Investigación	
	22. Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado	



Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	13	Solicita cartas de adscripción para los alumnos de internado, a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	Cartas de adscripción
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	14	Recibe, elabora y envía cartas de adscripción a la División de Enseñanza de Posgrado.	
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	15	Recibe cartas de adscripción y solicita firmas de los alumnos y del Director General.	
	16	Reenvía copia correspondiente de cartas de adscripción a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su resguardo.	
	17	Incorpora copia de la Institución de Salud de las cartas de adscripción al expediente de cada alumno.	
	18	Supervisa el inicio y desarrollo del curso de acuerdo al Programa Operativo.	
	19	Solicita al profesor coordinador el envío de evaluaciones de cada alumno.	
	20	Recibe evaluaciones y las envía a la Institución Educativa, y resguarda en expediente.	
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	21	Solicita a la Dirección de Calidad y Educación en Salud el envío de nómina quincenalmente, para el pago de beca a los alumnos médicos internos.	
	22	Recibe solicitud, elabora nómina y envía para pago a la División de Enseñanza de Posgrado.	
	23	Recibe nómina, paga y recaba firma de los alumnos y reenvía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	24	Solicita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, cartas de liberación para los alumnos de internado al término del mismo.	
	25	Recibe solicitud, elabora y envía cartas de liberación a la División de Enseñanza de Posgrado.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Enseñanza e Investigación
	22. Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectora de Enseñanza (Jefe de División de Enseñanza de Posgrado)	26	Recibe cartas de liberación y recaba firmas de alumnos y Director General.	
	27	Reenvía copias de cartas de liberación a la Dirección General.	
	28	Elabora egreso de alumnos, recaba y destruye gafetes de identificación.	
		TERMINA	





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Hoja: 9 de 9
22. Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado			

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Norma Oficial Mexicana: NOM-234-SSA1-2003	No aplica
6.2 Reglamento Interno de Internado	No Aplica
6.3 Manual de Organización Específico	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cartas de adscripción de los alumnos internos	3 años	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)	Núm. carta y fecha
7.2 Carta de Liberación	3 años	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)	Núm. carta y fecha

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Alumno interno:** Alumno de 5° año de alguna institución educativa, con la que el hospital mantiene un convenio.
- 8.2 **Campo Clínico:** Área clínica del hospital en la que se desarrolla el curso que se imparte a los alumnos internos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	19 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de políticas de operación, normas y lineamientos

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Administración		
	23. Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 1 de 7

23. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO - INFECCIOSOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Administración		
	23. Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades y medidas de control para la recolección y manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos y patológicos generados en las áreas de hospitalización y/o investigación del hospital, para evitar accidentes y riesgos de contaminación tanto del personal como de los pacientes.

2. ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Generales mediante el Departamento de Intendencia, realiza la recolección de todo tipo de residuos, a la Dirección Médica y Dirección de Enseñanza e Investigación, generadoras de este tipo de residuos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable, a la empresa especializada, contratada para llevar a cabo la recolección de estos residuos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia es responsable de proporcionar al personal de limpieza los contenedores para depositar los residuos peligrosos biológicos-infecciosos para el caso de residuos peligrosos líquidos cuyo material de depósito (recéptales), es responsable de proporcionarlos la Subdirección de Recursos Materiales a través del Departamento de Almacenes Generales.
- 3.2 La Subdirección de Enfermería mediante el Departamento de Enfermería Clínica, responsable de identificar, separar y envasar los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo a sus características físicas y biológicas.
- 3.3 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de mezclar los residuos peligrosos biológicos-infecciosos, con ningún otro tipo de residuos sólidos no peligrosos.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Generales mediante el Departamento de Intendencia, debe llevar un estricto control de la recolección de los residuos peligrosos biológico - infecciosos y patológicos.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Generales mediante el Departamento de Intendencia debe supervisar que se realicen las acciones pertinentes para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos en las áreas generadoras, y capacitar al personal encargado de la recolección y de supervisar que porten el uniforme adecuado para su protección y seguridad.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia supervisará constantemente que los materiales de recolección (bolsas y contenedores) sean utilizados correctamente; al estar ocupados al 80% serán retirados y trasladados al séptico del área generadora de los residuos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Administración		
	23. Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 3 de 7

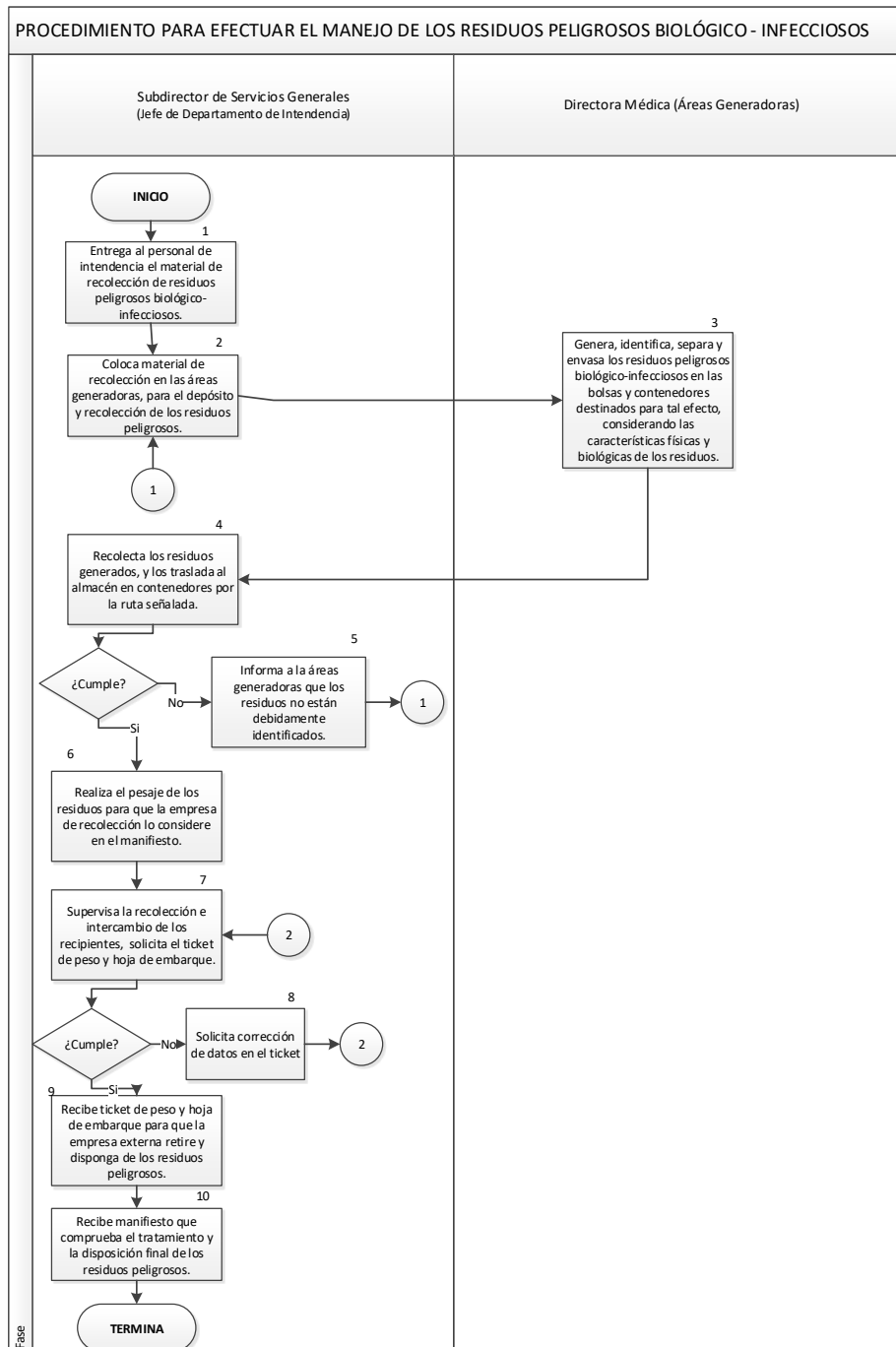
- 3.7 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia, debe recolectar los residuos peligrosos biológico-infecciosos y patológicos utilizando carros de tracción manual, que se lavarán y desinfectarán después de cada recolección, se identificarán por el color rojo y por la leyenda y símbolo de riesgo biológico.
- 3.8 La Subdirección de Servicios Generales, es responsable de contratar a una empresa externa para la recolección, traslado, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos y patológicos, estableciéndose un calendario con los días y horarios en que la empresa externa deberá pasar a recolectar dichos residuos.
- 3.9 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia no debe permitir que se realice la recolección, si el camión de la empresa externa no cuenta con los requerimientos básicos de higiene. La empresa contratada deberá dejar en cada recolección contenedores limpios y desinfectados.



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Administración
	23. Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Generales (Jefe de Departamento de Intendencia)	1	Entrega al personal de intendencia el material de recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos (bolsas rojas y amarillas, contenedores rígidos para punzo cortantes y contenedores herméticos para sangre).	
	2	Coloca material de recolección en las áreas generadoras, para el depósito y recolección de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	
Directora Médica Director de Enseñanza e Investigación (Áreas Generadoras)	3	Genera, identifica, separa y envasa los residuos peligrosos biológico-infecciosos en las bolsas y contenedores destinados para tal efecto, considerando las características físicas y biológicas de los residuos.	
Subdirector de Servicios Generales (Jefe de Departamento de Intendencia)	4	Recolecta los residuos generados, debidamente envasados y los traslada al almacén temporal en contenedores con ruedas y tapa por la ruta señalada.	Hoja de embarque Ticket
	5	Procede: No: Informa a las áreas generadoras que los residuos no están debidamente identificados, solicita identificar correctamente los residuos, regresa a actividad 2.	
	6	Si: Realiza el pesaje de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, para que la empresa de recolección externa lo considere en el manifiesto de entrega, transporte y recepción de los residuos.	
	7	Supervisa la recolección e intercambio de los recipientes, así como su estado físico y solicita a la empresa externa encargada de la recolección el ticket de peso y hoja de embarque.	
	8	Procede: No: Solicita corrección de datos en el ticket, regresa a actividad 7.	
	9	Si: Recibe ticket de peso y hoja de embarque debidamente requisitada para que la empresa externa retire y disponga de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	
	10	Recibe manifiesto que comprueba el tratamiento y la disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Administración		
	23. Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 6 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana sobre la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos	NOM-087-SEMARNAT-SSA-2002

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora	Permanente	Departamento de Intendencia	Fecha

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Área Generadora:** Área de hospitalización y/o investigación en donde se realizan procedimientos médicos que generan residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- 8.2 RPBI:** Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (Sangre, jeringas con sangre y agujas, bisturís usados, gasas saturadas de sangre, etc.)
- 8.3 Residuos peligrosos Biológicos-Infecciosos:** Aquellos materiales generados durante intervención quirúrgica y que pueden causar efectos nocivos a la salud del personal, a los pacientes o al medio ambiente, es decir:
- a) La sangre y sus componentes, en forma líquida, así como derivados no comerciales y hemoderivados. (estado líquido envasado en recipiente hermético de color rojo).
 - b) Los cultivos y cepas, generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos, así mismo los utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de estos agentes. (estado sólido envasado en bolsa de color rojo).
 - c) Patológicos, a los tejidos, órganos y partes que se extirpen o remuevan durante la cirugía y que no se encuentren en formol, así como las muestras biológicas para análisis químico, biológico, citológico o histológico, excluyendo la orina y el excremento y los cadáveres y partes de animales que sean inoculados con agentes entero-patógenos en centros de investigación y bioterios, (estado sólido envasado en bolsa de color amarillo), (estado líquido envasado en recipiente hermético de color amarillo).
 - d) No anatómicos, a los recipientes desechables que contengan sangre líquida, a los materiales de curación empapados o saturados de sangre, los líquidos corporales como; sinovial, pericardio, pleural, cefalorraquídeo o peritoneal. Así como material desechable que contenga esputo, secreciones pulmonares de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis, fiebres hemorrágicas o de otra enfermedad infecciosa emergente y materiales absorbentes que se utilicen en jaulas de animales expuestos a agentes entero-patógenos. (estado sólido envasado en bolsa de color rojo).
 - e) Objetos punzo cortantes, que han estado en contacto directo de humanos y animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, como son; tubos capilares, navajas, lancetas, agujas hipodérmicas y de sutura agujas de jeringas desechables, las hojas de bisturí y estilletes de catéter. (estado sólido envasado en recipiente rígido de color rojo).



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Administración		
	23. Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 7 de 7

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	20 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de políticas de operación, normas y lineamientos • Actualización de glosario

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		
	24. Procedimiento para asesorar y emitir opiniones jurídicas sobre las consultas que formule la Dirección General		Hoja: 1 de 5

24. PROCEDIMIENTO PARA ASESORAR Y EMITIR OPINIONES JURÍDICAS SOBRE LAS CONSULTAS QUE FORMULE LA DIRECCIÓN GENERAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		
	24. Procedimiento para asesorar y emitir opiniones jurídicas sobre las consultas que formule la Dirección General		Hoja: 2 de 5

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para asesorar, emitir y desahogar opiniones y consultas de carácter jurídico que formule la Dirección General para aportarle elementos que le permitan atender sus funciones conforme al marco legal de actuación del Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Asuntos Jurídicos, turna el asunto al departamento correspondiente para su desahogo, al Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos, al Departamento de lo Contencioso, elabora la respuesta de la consulta jurídica, Dirección General solicita opinión o consulta de carácter jurídico.

2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Asuntos Jurídicos es responsable de asesorar y emitir opiniones jurídicas de manera oportuna y eficaz, sobre las consultas que formule la Dirección General así como representar al Director General en los actos jurídicos relacionados con la entidad.

3.2 La Subdirección de Asuntos Jurídicos es responsable de emitir opiniones que se ajusten a la legislación vigente y aplicable a la entidad.


3.3 La Subdirección de Asuntos Jurídicos es responsable de coordinar, dirigir, vigilar y participar en la atención de los temas jurídicos que competan a la Dirección General o para la correcta aplicación de la normatividad vigente.

3.4 La Subdirección de Asuntos Jurídicos a través del Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos y del Departamento de lo Contencioso, son responsable de revisar los criterios jurídicos para aplicar en defensa del Hospital.

3.5 La Subdirección de Asuntos Jurídicos debe informar periódicamente de cada uno de los asuntos formulados por la Dirección General.

3.6 La Subdirección de Asuntos Jurídicos a través del Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos y del Departamento de lo Contencioso, debe coadyuvar y apoyar con la documentación, de ser requerida, para atender las opiniones jurídicas de las consultas que formule la Dirección General.

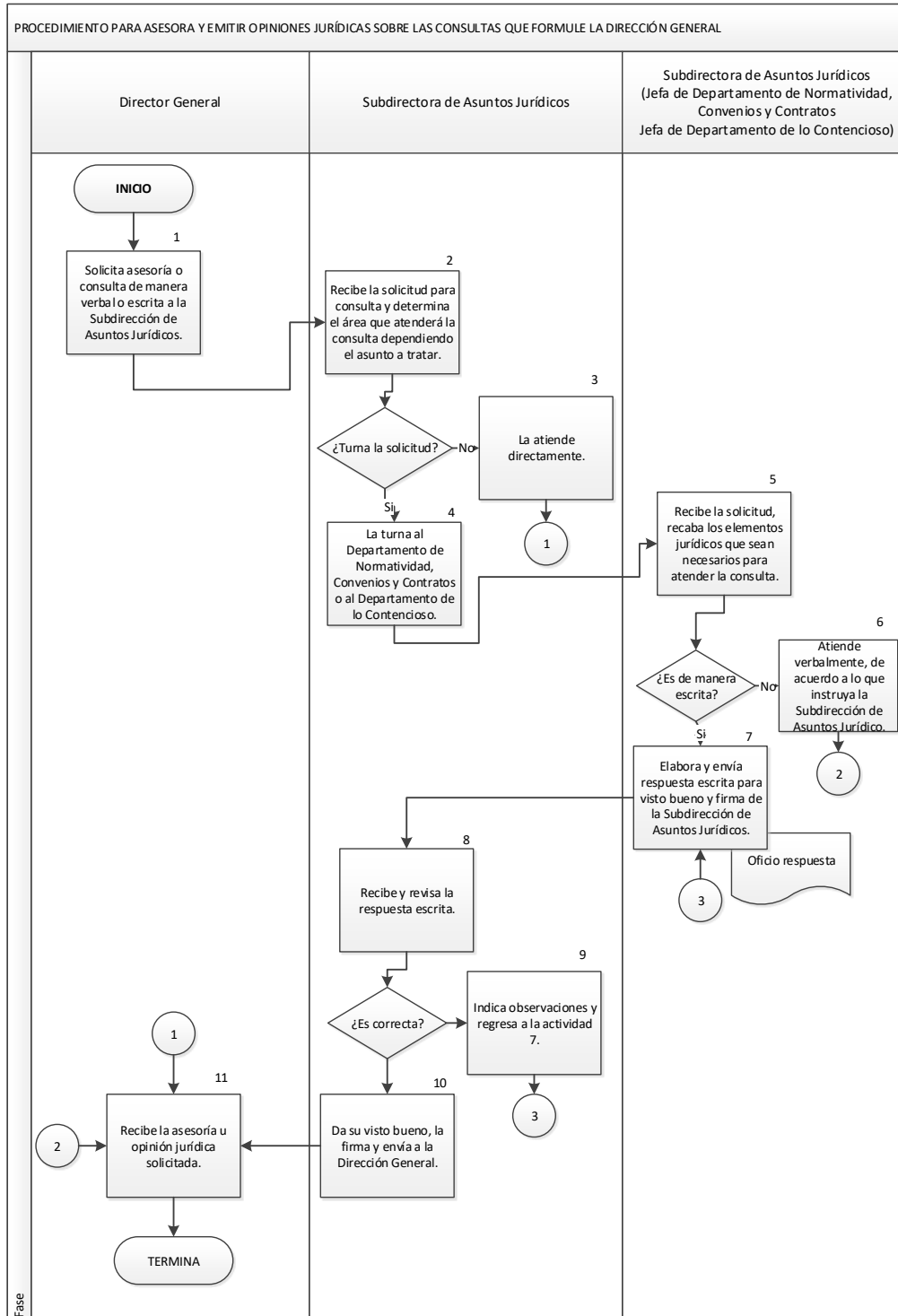
3.7 Las Unidades médico o administrativas están conformadas por la Dirección General, Direcciones de Área, Subdirecciones Médicas, Subdirecciones Administrativas, Jefaturas de División y Jefaturas de Departamento del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".



	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Asuntos Jurídicos
	24. Procedimiento para asesorar y emitir opiniones jurídicas sobre las consultas que formule la Dirección General

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director General	1	Solicita asesoría o consulta de manera verbal o escrita a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	Oficio o Nota
Subdirectora de Asuntos Jurídicos	2	Recibe la solicitud para consulta y determina el área que atenderá la consulta dependiendo el asunto a tratar.	Oficio o Nota
	3	Procede: No: Atiende directamente, continua actividad 11.	
	4	Si: Turna al Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos o al Departamento de lo Contencioso.	
Subdirectora de Asuntos Jurídicos (Jefa de Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos Jefa de Departamento de lo Contencioso)	5	Recibe la solicitud, recaba los elementos jurídicos que sean necesarios para atender la consulta. ¿Es de manera escrita?	Oficio o Nota de respuesta
	6	No: Atiende verbalmente, de acuerdo a lo que instruya la Subdirección de Asuntos Jurídicos, continua actividad 11.	
	7	Sí: Elabora y envía respuesta escrita para visto bueno y firma de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	
Subdirectora de Asuntos Jurídicos	8	Recibe y revisa la respuesta escrita. Procede:	
	9	No: Indica observaciones y regresa a la actividad 7.	
	10	Sí: Da su visto bueno, la firma y envía a la Dirección General.	
Director General	11	Recibe la asesoría u opinión jurídica solicitada. TERMINA	Oficio o Nota de respuesta

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		
	24. Procedimiento para asesorar y emitir opiniones jurídicas sobre las consultas que formule la Dirección General		Hoja: 5 de 5

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General Dr. Manuel Gea González	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de solicitud y Opinión jurídica	3 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos Departamento de lo Contencioso Departamento de Normatividad, Convenios y Contratos	Folio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Asesorar:** Emitir consejo o dictamen sobre cuestiones legales.
- 8.2 **Opinión jurídica:** Juicio o concepto que se emite sobre una cuestión legal planteada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 1 de 7
25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulen la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas			

25. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR LA ATENCIÓN Y TRAMITACIÓN JURÍDICA DE LAS QUEJAS Y RECOMENDACIONES QUE FORMULEN LA COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO Y LA DE DERECHOS HUMANOS, DEFINIENDO LAS ACCIONES LEGALES MÉDICO-LEGALES, PENALES CIVILES, LABORALES Y ADMINISTRATIVAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 2 de 7
25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulen la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas			

1. PROPÓSITO


Establecer los lineamientos para la tramitación de los asuntos de carácter médico legal, penal, civil, laboral, administrativo y en todos aquellos en los que el Hospital sea parte, para la atención y seguimiento de acuerdo con las disposiciones jurídicas establecidas, así como atender las quejas y recomendaciones que realiza la CONAMED y CNDH.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Asuntos Jurídicos da seguimiento a los asuntos turnados al departamento correspondiente, al Departamento de lo Contencioso, tramita y atiende todos los asuntos de carácter médico legal, penal, civil, laboral y administrativo las diversas áreas administrativas y médicas que integran el Hospital, requieren asesoría del área jurídica.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento es aplicable las autoridades judiciales y administrativas correspondientes, así como a la CONAMED y CNDH, que emiten recomendaciones y quejas al Hospital para su atención y seguimiento.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Asuntos Jurídicos a través del Departamento de lo Contencioso es responsable de tramitar, atender y dar seguimiento a los asuntos en materia de lo contencioso y de ajustarse a lo previsto por las Leyes y Códigos de Procedimientos aplicables, así como a los ordenamientos internos de este Organismo.
- 3.2 La Subdirección de Asuntos Jurídicos a través del Departamento de lo Contencioso debe solicitar, de resultar necesaria, a las áreas administrativas o médicas del Hospital la información correspondiente para la tramitación de los asuntos contenciosos.
- 3.3 Las áreas administrativas o médicas son responsables de entregar oportunamente a la Subdirección de Asuntos Jurídicos la información solicitada para la adecuada defensa de los intereses del Organismo, así como para la atención de los requerimientos que se le formulen.
- 3.4 La Subdirección de Asuntos Jurídicos, es responsable de dar seguimiento a las acciones legales ejercidas con motivo de los asuntos contenciosos que le han sido asignados, una vez que emita la respuesta correspondiente a las autoridades judiciales, administrativas, CONAMED o CNDH.
- 3.5 Las Unidades médico o administrativas están conformadas por la Dirección General, Direcciones de Área, Subdirecciones Médicas, Subdirecciones Administrativas, Jefaturas de División y Jefaturas de Departamento del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

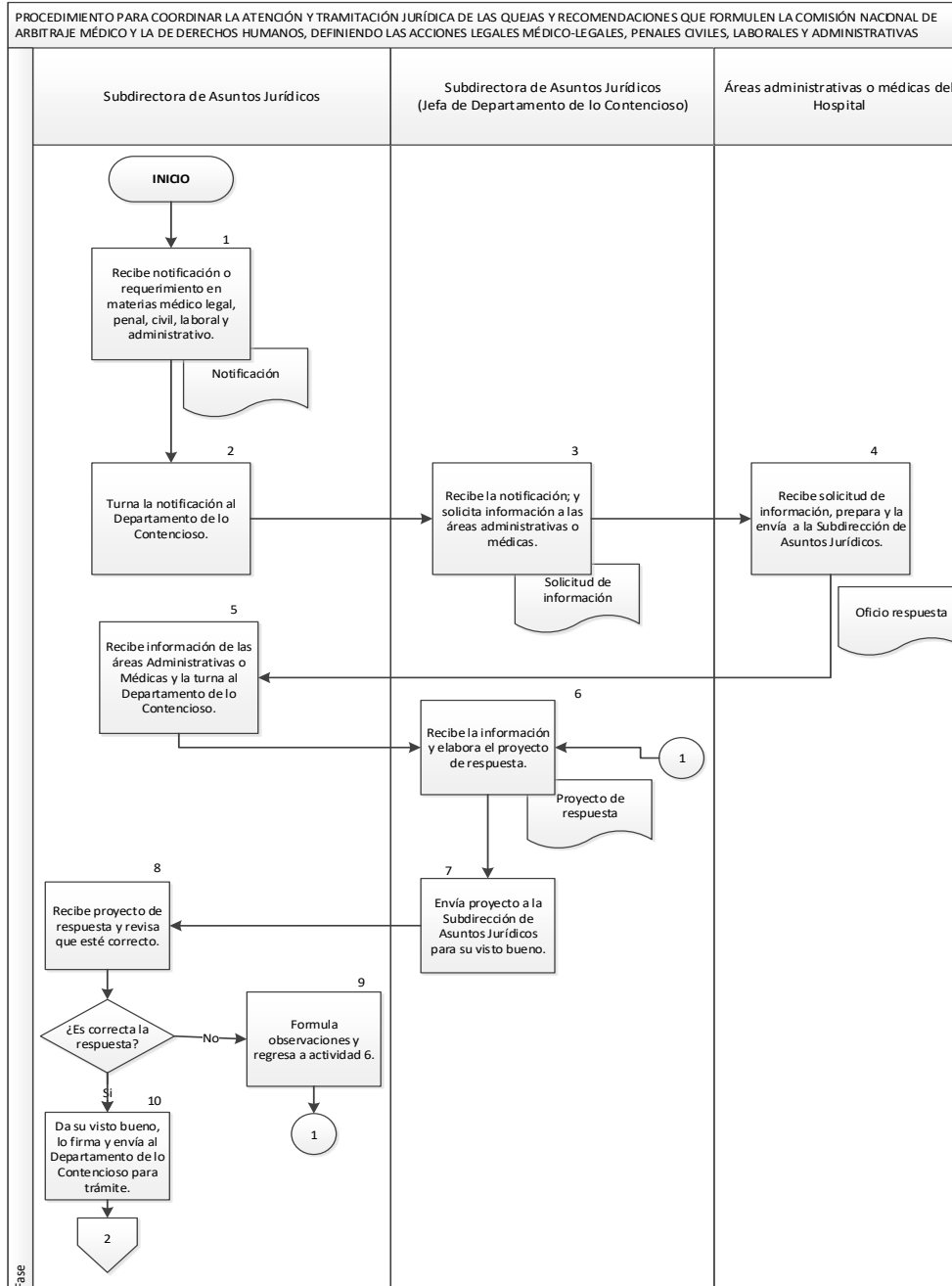
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Asuntos Jurídicos
	25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulen la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

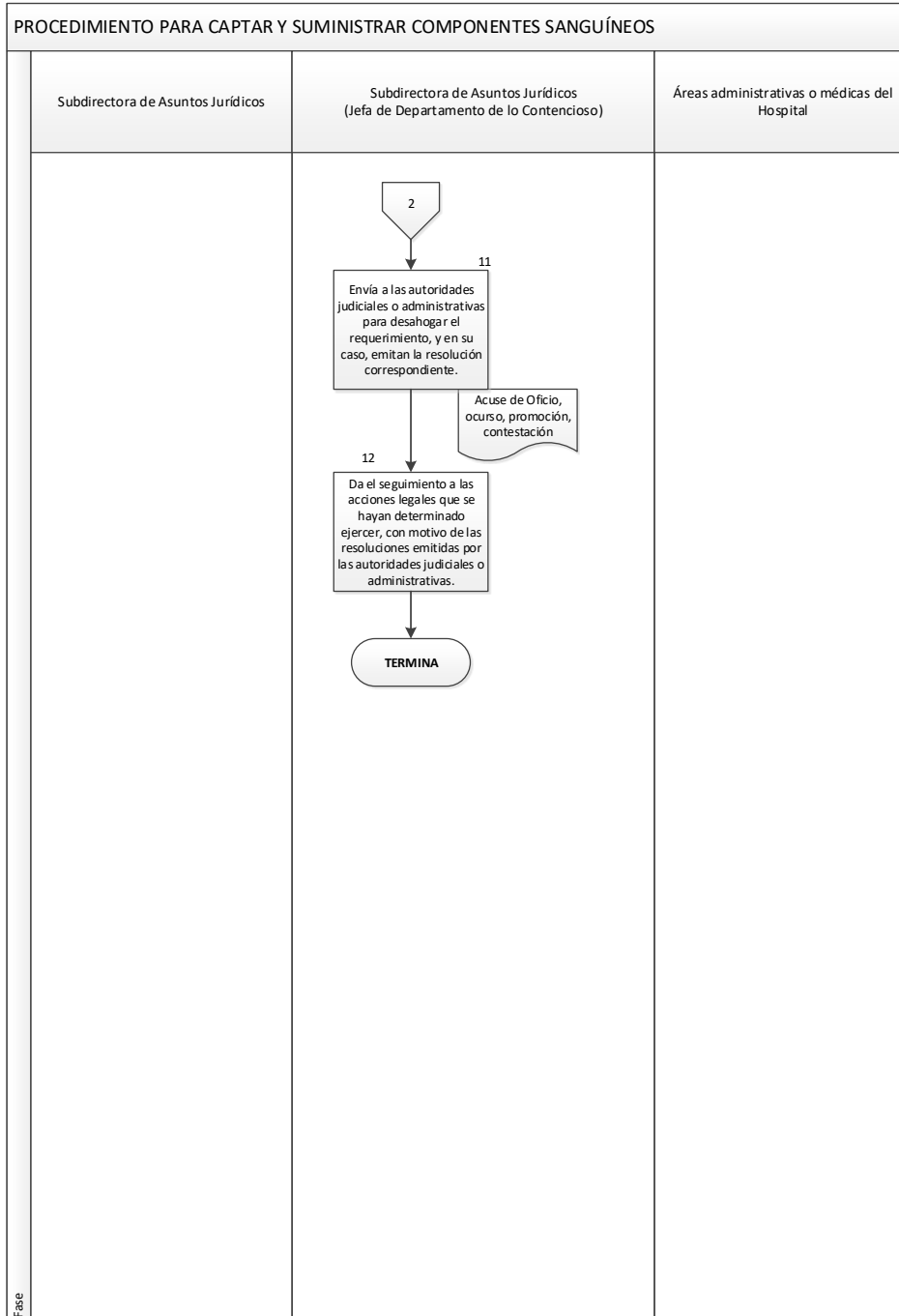
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Asuntos Jurídicos	1	Recibe notificación sobre una queja, recomendación, demanda, contestación, prevención o requerimiento en materias médico legal, penal, civil, laboral y administrativo.	Notificación
	2	Turna la notificación al Departamento de lo Contencioso.	
Subdirectora de Asuntos Jurídicos (Jefa de Departamento de lo Contencioso)	3	Recibe la notificación; y solicita información (expediente personal, clínico, tarjetas de pago, documentación legal, informe médico, etc.) a las áreas administrativas o médicas.	Solicitud de información
Áreas administrativas o médicas del Hospital	4	Recibe solicitud de información, prepara y la envía a la Subdirección de Asuntos Jurídicos.	Oficio de Respuesta
Subdirectora de Asuntos Jurídicos	5	Recibe información de las áreas Administrativas o Médicas y la turna al Departamento de lo Contencioso.	Información
Subdirectora de Asuntos Jurídicos (Jefa de Departamento de lo Contencioso)	6	Recibe la información y elabora el proyecto de respuesta.	Proyecto de respuesta
	7	Envía proyecto a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su visto bueno.	
Subdirectora de Asuntos Jurídicos	8	Recibe proyecto de respuesta y revisa que esté correcto.	Oficio, ocurso, promoción, contestación.
	9	Procede: No: Formula observaciones y regresa a actividad 6.	
	10	Sí: Da su visto bueno, lo firma y envía al Departamento de lo Contencioso para trámite.	
Subdirectora de Asuntos Jurídicos (Jefa de Departamento de lo Contencioso)	11	Envía a las autoridades judiciales o administrativas para desahogar el requerimiento, y en su caso, emitan la resolución correspondiente.	Acuse de Oficio, ocurso, promoción, contestación.
	12	Da el seguimiento a las acciones legales que se hayan determinado ejercer, con motivo de las resoluciones emitidas por las autoridades judiciales o administrativas. TERMINA	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 4 de 7
	25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulan la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 5 de 7
25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulen la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 6 de 7
	25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulen la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General Dr. Manuel Gea González	No aplica
6.2 Manual de Organización Específico	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Notificación	3 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Fecha de notificación
7.2 Contestación de demanda, prevención, requerimiento.	3 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Escrito de contestación
7.3 Resoluciones	3 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos	Escrito de Resolución

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Acción legal:** Es el poder jurídico de provocar la actividad de juzgamiento de un Órgano que decida los litigios de intereses jurídicos.
- 8.2 Áreas administrativas o médicas:** Son las áreas que componen la estructura orgánica del Hospital, Dirección Médica, Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, Dirección de Enseñanza e Investigación y Dirección de Administración.
- 8.3 Autoridad administrativa:** Persona u órgano de la Administración Pública, susceptible de crear con eficacia particular o general, obligaciones o situaciones jurídicas de naturaleza administrativa.
- 8.4 Autoridad judicial:** Persona u Organismo que ejerce la potestad legalmente conferida para ejercer una función pública y para dictar al efecto resoluciones cuya obediencia es indeclinable, bajo la conminación de una sanción y la posibilidad legal de una ejecución forzosa en caso necesario.
- 8.5 Contestación:** Escrito en el que el demandado responde a la demanda, en los términos prevenidos por ésta.
- 8.6 Demanda:** Es el acto procesal por el cual una persona, que se constituye por el mismo en parte actora o demandante, formula su pretensión expresando la causa o causas en que intente fundarse ante el Órgano Jurisdiccional, y con el cual inicia un proceso y solicita una sentencia favorable a su pretensión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 7 de 7
	25. Procedimiento para coordinar la atención y tramitación jurídica de las quejas y recomendaciones que formulen la comisión nacional de arbitraje médico y la de derechos humanos, definiendo las acciones legales médico-legales, penales civiles, laborales y administrativas		



- 8.7 Notificación:** Acto mediante el cual con las formalidades legales preestablecidas se hace saber al Hospital sobre el contenido de una resolución judicial o administrativa, o bien, se le requiere para que cumpla un acto procesal determinado ante autoridad diversa.
- 8.8 Ocurso:** Es utilizado en el ámbito jurídico por los abogados para referirse al escrito jurídico presentado ante un tribunal, fiscal, juez, defensoría u otros órganos jurisdiccionales o similares, en el ejercicio de su profesión.
- 8.9 Promoción:** Escrito a través del cual se promueve una acción ante una autoridad judicial o administrativa.
- 8.10 Requerimiento judicial:** Acto procesal del Juez destinado a intimar a persona determinada para que haga o deje de hacer alguna cosa.
- 8.11 Resolución:** Acción de resolver. Solución o respuesta que se da a un problema; dictada por una autoridad judicial o administrativa.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	6 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de políticas, • Actualización de alcance • Actualización de descripción de procedimiento

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 1 de 8
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		

26. PROCEDIMIENTO PARA COORDINAR Y ATENDER LAS ACCIONES DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 2 de 8
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades para coordinar la atención de solicitudes de acceso, requerimientos, informes; el cumplimiento del Programa de Capacitación en Transparencia, las cargas al sistema SIPOT, la protección de datos personales y las políticas de transparencia proactiva, para dar cumplimiento a las obligaciones en esa materia legalmente conferidas, y promover la transparencia al interior del Hospital, y el correcto tratamiento de datos para con sus usuarios y la población en general.

2. ALCANCE


- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Asuntos Jurídicos, canaliza las solicitudes de información y de datos personales, los requerimientos de información, informes, recursos de revisión,, al Departamento de la Unidad de Transparencia, atiende las solicitudes de información y de datos personales, los requerimientos de información verifica el cumplimiento del Programa de Capacitación en Transparencia, las cargas al sistema SIPOT y la implementación de políticas de transparencia proactiva.
- 2.2. A nivel externo: el procedimiento es aplicable al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), la Secretaría de la Función Pública, el Archivo General de la Nación y la Secretaría de Salud, que requieren distinta información de esta entidad, a través de los distintos sistemas de comunicación establecidos para tal efecto, en los términos y plazos señalados por la normatividad aplicable. Los solicitantes entendiéndose como tales a la ciudadanía en general, que realizan solicitudes de información y de datos personales a la Entidad.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Asuntos Jurídicos a través del Departamento de la Unidad de Transparencia, es responsable de recibir y atender las solicitudes de acceso a la información pública, y de datos personales, para su debida atención y desahogo, previa designación del Titular de la Unidad de Transparencia, conforme lo establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 3.2. La Subdirección de Asuntos Jurídicos, en su calidad de titular de la Unidad de Transparencia, debe turnar al Departamento de la Unidad de Transparencia, las solicitudes de acceso a la información pública y de datos personales para su atención y desahogo, atendiendo a los tiempos y formatos establecidos por la normatividad aplicable, procurando mejorar la calidad y los tiempos de atención de las mismas.
- 3.3. Las unidades médico o administrativas de acuerdo al ámbito de su competencia deben dar respuesta a las solicitudes de información, de datos personales y demás requerimientos de manera inmediata, atendiendo al principio de máxima publicidad, y responsabilidad en el tratamiento de la información que tienen obligación resguardar; salvo los casos de excepción contemplados en la ley.



	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		Hoja: 3 de 8

- 3.4. Las unidades médico o administrativas son responsables del cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes contempladas en la ley, así como su carga en el Sistema SIPOT en los tiempos establecidos por el INAI y los lineamientos que al efecto se expidan; de igual forma serán responsables de la veracidad y calidad de la información que resguarden.
- 3.5. Unidades médico o administrativas están conformadas por la Dirección General, Direcciones de Área, Subdirecciones Médicas, Subdirecciones Administrativas, Jefaturas de División y Jefaturas de Departamento del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
- 3.6. La Subdirección de Asuntos Jurídicos a través del Departamento de la Unidad de Transparencia, es responsable de dar repuesta en 20 días hábiles a partir de recibir la solicitud de acceso a la información, en los tiempos que marca la Ley y el acuerdo General de Transparencia.

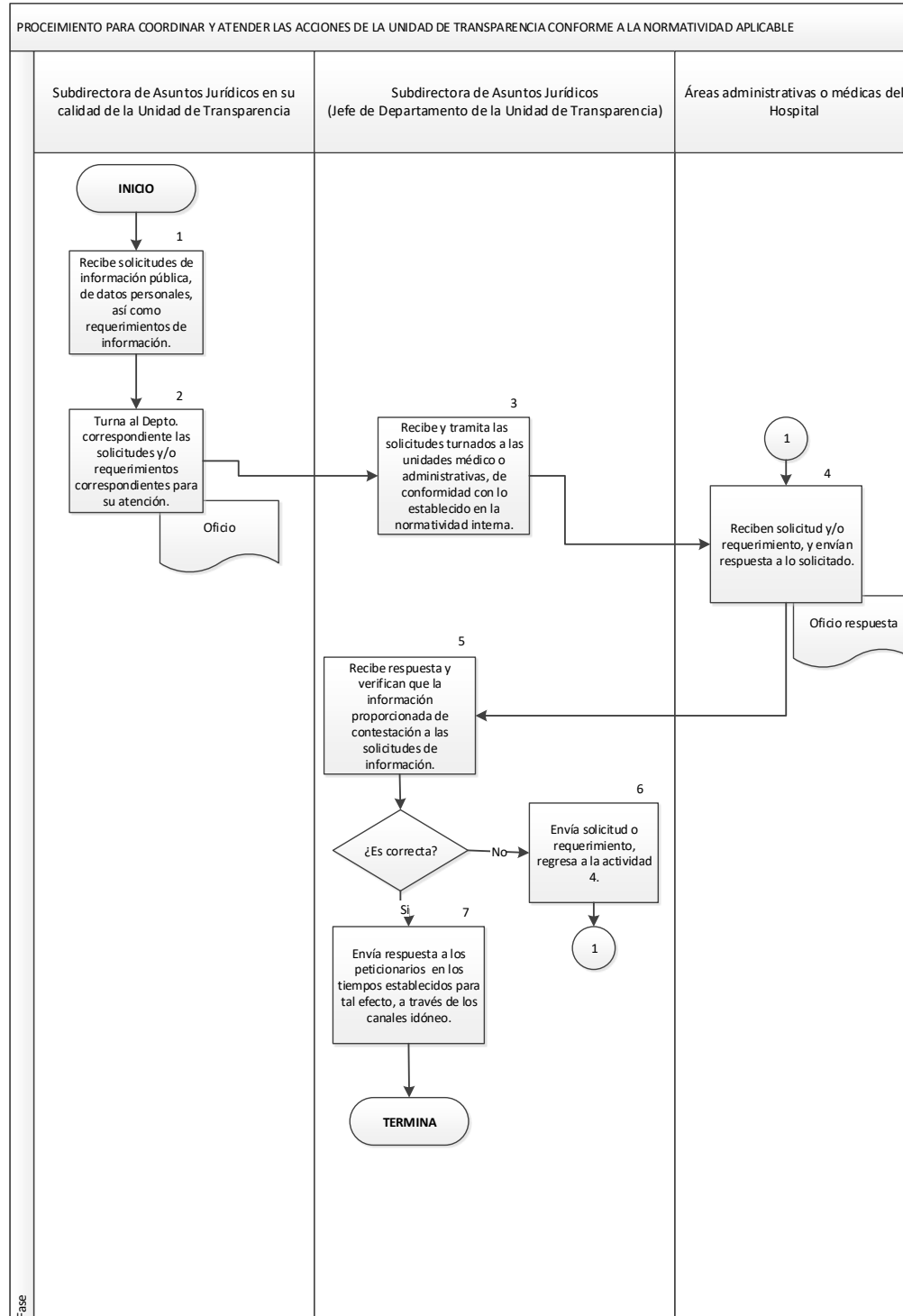
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Asuntos Jurídicos
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectora de Asuntos Jurídicos en su calidad de la Unidad de Transparencia	1	Recibe a través del SISI, HCOM, PNT y correo institucional, solicitudes de información pública, de datos personales, así como requerimientos de información, recursos de revisión, el cumplimiento a la Guía de Gobierno Abierto y Transparencia Proactiva, el cumplimiento del Programa de Capacitación y la verificación de las cargas al sistema SIPOT.	Acuse de solicitud, oficio, requerimiento, formato del programa de capacitación, formulario.
	2	Turna al Departamento de la Unidad de Transparencia las solicitudes y/o requerimientos correspondientes, a efecto de que se registren e instrumenten las acciones que correspondan para su atención.	Oficio, correo electrónico
Subdirectora de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de la Unidad de Transparencia)	3	Recibe y tramita las solicitudes y/o requerimientos turnados a las unidades médico o administrativas, de conformidad con lo establecido en la normatividad interna, y al marco jurídico aplicable para cada caso.	Oficio, formatos, formulario, correo electrónico.
Unidades médico o administrativas del Hospital	4	Recibe solicitud y/o requerimiento, y envía respuesta a lo solicitado.	Oficio, correo electrónico, alegatos, formatos, acuses de carga, formularios.
Subdirectora de Asuntos Jurídicos (Jefe de Departamento de la Unidad de Transparencia)	5	Recibe respuesta y verifica que la información proporcionada por las Unidades administrativas del Hospital, de contestación a las solicitudes de información. Procede:	Oficio, correo electrónico, acuse de carga, formulario, captura de pantalla, correo electrónico.
	6	No: Envía solicitud o requerimiento, regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Envía respuesta a los peticionarios, o en su caso, a los órganos requirentes, en los tiempos establecidos para tal efecto, a través de los canales idóneos, como son SISI, HCOM, PNT y el correo electrónico institucional. TERMINA	Oficio, acuse de envío, correo electrónico, respuesta a solicitud, acuse de carga, formulario, captura de pantalla, correo electrónico

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 5 de 8
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		Hoja: 6 de 8

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	N/A
6.2 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.	N/A
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.	N/A
6.4 Ley Federal de Archivos.	N/A
6.5 Estatuto Orgánico del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, aprobado en la Segunda Sesión Ordinaria 2017, de la H. Junta de Gobierno, celebrada el 29 de junio de 2017.	N/A
6.6 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM).	N/A
6.7 Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.	N/A
6.8 Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.	N/A
6.9 Lineamientos para la recepción, sustanciación y resolución de los recursos de revisión en materia de datos personales, interpuestos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.	N/A
6.10 Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.	N/A
6.11 Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.	N/A
6.12 Lineamientos generales de protección de datos personales para el sector público.	N/A
6.13 Guía de Gobierno Abierto y Transparencia Proactiva 2018	N/A



	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 7 de 8
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio	4 años	Departamento de la Unidad de Transparencia	Número de oficio
7.2 Correo electrónico, acuse de carga, comunicación electrónica	2 años	Departamento de la Unidad de Transparencia	Fecha de correo y número de comunicación
7.3 Programa de Capacitación	4 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos. Departamento de la Unidad de Transparencia	Año de aplicación del programa
7.4 Índices, formatos, formularios y reportes	4 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos. Departamento de la Unidad de Transparencia	Número de registro, fecha del índice o formato, número de reporte
7.5 Actas y resoluciones del Comité de Transparencia	4 años	Subdirección de Asuntos Jurídicos. Departamento de la Unidad de Transparencia	Número de acta, fecha de resolución, número y fecha de sesión del Comité de Transparencia

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. **Archivo:** Al conjunto orgánico de documentos en cualquier soporte, que son producidos o recibidos en el ejercicio de las atribuciones o en el desarrollo de las actividades del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.
- 8.2. **HCOM:** Sistema de comunicación y gestión electrónica autorizado por el INAI para establecer cualquier tipo de comunicación con éste, cuya transmisión garantice la seguridad, integridad, autenticidad, reserva y confidencialidad de la información intercambiada y genere registros electrónicos del envío y recepción correspondiente.
- 8.3. **INAI:** Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
- 8.4. **Ley Federal:** La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 8.5. **Ley General:** Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 8.6. **LGPDPPO:** Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- 8.7. **Órgano requirente:** El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), la Secretaría de la Función Pública, el Archivo General de la Nación y la Secretaría de Salud.

	PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Asuntos Jurídicos		Hoja: 8 de 8
	26. Procedimiento para coordinar y atender las acciones de la Unidad de Transparencia conforme a la normatividad aplicable		

8.8. **PNT:** Plataforma Nacional de Transparencia. Sistema de comunicación y gestión electrónica autorizado por el INAI, para la recepción y envío de información relacionada con requerimientos de los órganos requirentes al Hospital.

8.9. **Programa de Capacitación:** Programa Anual de Capacitación de la Entidad en materia de Transparencia.

8.10. **SIPOT:** Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia del INAI.

8.11. **SISI:** Sistema de Solicitudes de Información. Sistema de comunicación y gestión electrónica autorizado por el INAI, para la recepción y envío de solicitudes de acceso a la información y de datos personales.

8.12. **Solicitante:** Persona física o jurídico colectiva que realiza una solicitud de acceso a la información pública, o de datos personales, ya sea de forma presencial o electrónica.



8.13. **Solicitud:** Las solicitudes de acceso a información pública; así como de acceso, rectificación, corrección y oposición de datos personales.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	05 Noviembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del alcance • Actualización de la descripción del procedimiento

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría		Hoja: 1 de 16

27. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría		Hoja: 2 de 16

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades para ejecutar auditorías con base en las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección que permitan verificar que la operación de la dependencia o entidad se apegue a la normatividad.

2. ALCANCE


- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable al Área de Auditoría Interna del Órgano Interno de Control en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, ejecuta las auditorías con apego a la normatividad, las Áreas Administrativas y Médicas del hospital, reciben orden de auditoría y solicitud de información.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento es aplicable en la Secretaría de la Función Pública, verifica y da seguimiento las auditorías.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. El Órgano Interno de Control a través del Área de Auditoría Interna debe apegarse a las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías para la ejecución de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección y a las Normas Profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización.
- 3.2. El Órgano Interno de Control a través del Área de Auditoría Interna es responsable de observar lo establecido en la Política General de Auditoría, así como en las guías que en la materia emita la SFP, para la realización de las Auditorías.
- 3.3. En caso de que como resultado de la Auditoría se identifiquen irregularidades que no se encuentren en el alcance de ésta, el Órgano Interno de Control a través del Área de Auditoría Interna debe analizar la factibilidad de ampliar el objeto y alcance correspondiente.
- 3.4. Cuando de la auditoría se desprendan probables infracciones cometidas por licitantes, contratistas, proveedores o prestadores de servicios, a las Leyes de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y, de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Órgano Interno de Control a través del Área de Auditoría Interna debe dar a conocer a la autoridad competente.
- 3.5. El Órgano Interno de Control a través de Área de Auditoría Interna y del Grupo de Auditoría es responsable de documentar, fundar y motivar todas las irregularidades y/o situaciones detectadas que sirvan como base de la auditoría.
- 3.6. El Órgano Interno de Control a través de Área de Auditoría Interna y del Grupo de Auditoría es responsable de aplicar las técnicas de auditoría, así como del análisis efectuado a partir de las mismas y a la documentación que se presente, para el registro en los papeles de trabajo correspondientes.
- 3.7. El Órgano Interno de Control a través de Área de Auditoría Interna y del Grupo de Auditoría es responsable de comunicar al Área auditada toda modificación de los integrantes del Grupo de Auditoría.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría		Hoja: 3 de 16

- 3.8. El Órgano Interno de Control a través de Área de Auditoría Interna es responsable de elaborar el Informe de Presunta Irregularidad, el cual debe estar debidamente integrado conforme a lo establecido en la Guía para la elaboración del Informe de Presunta Irregularidad Administrativa.
- 3.9. El Órgano Interno de Control a través de Área de Auditoría Interna debe delegar la supervisión del trabajo de Auditoría en el auditor con el rango inmediato inferior que dependa de él, de conformidad con la Norma Sexta del Boletín B "Normas Generales de Auditoría Pública".
- 3.10. La función de supervisión y la de jefe de grupo deberán recaer en auditores distintos, en los casos en los que la estructura no lo permita, esta responsabilidad podrá recaer en el auditor de mayor experiencia y capacidad profesional.
- 3.11. Sólo por excepción en una sola persona, recaerán las funciones de coordinación, y ejecución, de la auditoría o visita de inspección, en ese contexto, la función de supervisión podrá recaer en el Titular del Órgano Interno de Control.
- 3.12. El Órgano Interno de Control a través del Área de Auditoría debe turnar los asuntos correspondientes al Área de Quejas en los tiempos establecidos en la normatividad y con la antelación apropiada, con la finalidad de que se puedan realizar los procedimientos correspondientes para su atención.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	Órgano Interno de Control
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI))	1	Instruye al Jefe de Grupo elabore la carta planeación y el cronograma de actividades a desarrollar, con base en lo establecido en el Programa Anual de Auditoría.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo y Auditor)	2	Elabora la Carta Planeación y el Cronograma de Actividades a Desarrollar, de conformidad con la Guía General de Auditoría Pública emitida por la SFP.	Carta Planeación. Cronograma de Actividades a Desarrollar
	3	Presenta al Titular del Área de Auditoría Interna para su autorización.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI))	4	Recibe y revisa carta planeación y cronograma.	
	5	Procede: No: Remite para correcciones, regresa a actividad 2.	
	6	Si: Autoriza y notifica al Jefe de Grupo para continuar trámite.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo)	7	Instruye al auditor elabore la documentación respectiva.	Oficio de Orden de Auditoría. Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. Oficio de solicitud de información
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Auditor)	8	Elabora Oficio de Orden de Auditoría, incluye la solicitud de Enlace de la Unidad Administrativa auditada, proyecto de Acta de Inicio de Auditoría y oficio de solicitud de información con base en lo establecido en la Guía General de Auditoría Pública.	Oficio de Orden de Auditoría. Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. Oficio de solicitud de información
	9	Remite al Jefe de Grupo para su revisión.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo)	10	Recibe y revisa documentación.	Oficio de Orden de Auditoría. Proyecto de Acta de Inicio de Auditoría. Oficio de solicitud de información
	11	Procede: No: Notifica al Auditor y realiza ajustes en coordinación con él.	
	12	Si: Presenta al TAAI versión final para su autorización.	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Titular del Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI))	13	Recibe documentos, firma oficio solicitud de información y rubrica Oficio de Orden de Auditoría.	
	14	Turna oficio de orden de auditoría al TOIC para su autorización.	
Titular del Órgano Interno de Control	15	Recibe y autoriza oficio solicitud de información y Oficio de Orden de Auditoría, notifica al TAAI.	
Titular del Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI))	16	Instruye al Jefe de Grupo establezca contacto con la Unidad auditada para acordar la fecha y hora de la reunión de apertura en la que se entregará el oficio de Orden de Auditoría, se levante el Acta de Inicio y se entregue el oficio de solicitud de información y de designación de enlace.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo)	17	Entrega Orden de Auditoría al Titular de la Unidad auditada, obteniendo de su puño y letra acuse de recibido, así como sello oficial de la Unidad auditada.	
	18	Levanta Acta de Inicio de la auditoría en 2 ejemplares y recaba las firmas según corresponda.	Acta de Inicio de auditoría.
	19	Entrega oficio de requerimiento de información y de designación de enlace otorgando un plazo de tres a cinco días para atender la solicitud.	Acuse del oficio de requerimiento de información
Titular del Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI))	20	Recibe oficio mediante el cual el Titular de la Unidad auditada da a conocer al enlace designado para atender los requerimientos de información relacionados con la auditoría, así como la información.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo)	21	Recibe la información, documentos, y en general todos aquellos datos necesarios para la realización de la auditoría en el plazo establecido.	Documentación. Informes. Expedientes. Oficios
	22	Verifica que la documentación proporcionada cumpla con lo requerido en la solicitud.	
	23	Procede: No: Envía oficio firmado por el TAAI al responsable de la unidad auditada detallando faltantes y/o inconsistencias y estableciendo plazo para su entrega, regresa a actividad 20. Si: Elabora Planeación Detallada y Marco	
	24		

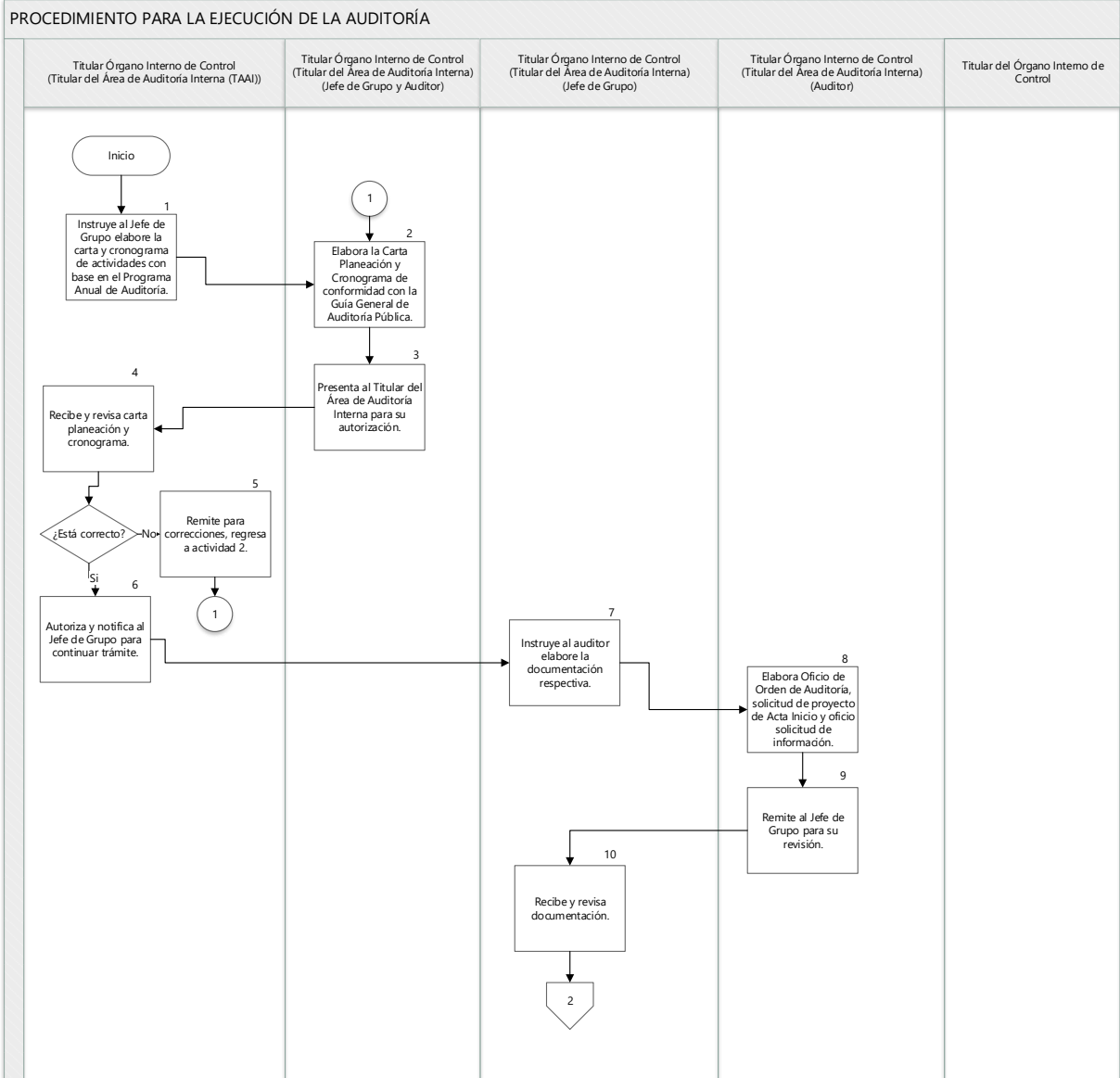
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
		Conceptual conforme a lo establecido en la Guía General de Auditoría.	Planeación Detallada. Marco Conceptual o Programa de Trabajo
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Auditor)	25	Desarrolla las 4 fases de ejecución de la Auditoría: recopilación de datos, registro de datos, análisis de información y evaluación de resultados, aplicando los procedimientos y técnicas de auditoría.	Papeles de trabajo
	26	Elabora cédulas de trabajo, asentando los datos referentes al análisis, comprobación y conclusión sobre los conceptos a revisar, conforme a la Guía General de Auditoría Pública.	
	27	Analiza información para obtener los elementos de juicio suficientes para poder concluir sobre lo revisado y sustentados con evidencia documental que pueda ser constatada.	
	28	Asienta las conclusiones del análisis en los papeles de trabajo diseñados y envía al Jefe de Grupo para revisión.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo)	29	Revisa conclusiones y su congruencia con los papeles de trabajo. En caso de requerir alguna aclaración o ajustes, adecúa en coordinación con el Auditor.	
	30	Revisa para identificar posibles hallazgos, irregularidades o inconsistencias que contravengan la normatividad.	
	31	Procede: No: Elabora el Informe de Auditoría sin observaciones, dentro del plazo establecido para la ejecución de la Auditoría, continua actividad 39.	
	32	Si: Comenta con el TAAI y valora la procedencia de irregularidades o inconsistencias de los actos u omisiones de servidores públicos.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna)	33	Instruye la elaboración de las cédulas de observaciones al Jefe de Grupo y al Auditor.	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo y Auditor)	34	Elabora cédula de observaciones para hacer constar irregularidades o incumplimientos en contravención de las disposiciones legales y normativas, conforme a las Disposiciones Generales y a la Guía General de Auditoría Pública.	
	35	Gestiona reunión para presentación y formalización de cédulas de observaciones.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo)	36	Coordina y realiza reunión para presentación y formalización de cédulas de observaciones, con el Titular de la Unidad auditada y los responsables de atender las recomendaciones.	
	37	Recaba firma de cédulas de observaciones del Titular de la Unidad auditada, previa firma del Grupo de Auditoría.	
	38	Desarrolla el Informe de Auditoría en apego a las Disposiciones Generales, así como el oficio de envío del Informe de Auditoría.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Jefe de Grupo y Auditor)	39	Elabora el Informe de la Auditoría con base en el Anexo establecido en la Guía General de Auditoría Pública, así como el oficio envío de Informe de Auditoría.	Informe de auditoría. Oficio de envío de Informe de Auditoría.
	40	Remite al TAAI el Informe de Auditoría y el oficio de envío, para su revisión.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna (TAAI))	41	Remite al TOIC para autorización oficio de envío e Informe de Auditoría.	
Titular Órgano Interno de Control (TOIC)	42	Envía informe autorizado (firmado) al Auditor.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Auditoría Interna) (Auditor)	43	Tramita la entrega del oficio de envío de informe a la Unidad auditada, con copia simple de las cédulas de observaciones firmadas.	
	44	Cierra la auditoría en el Sistema Integral de Auditoría (SIA), clasificando con observación o sin observaciones y se carga el informe de la Auditoría.	
	45	Archiva acuse de recibido del Oficio de envío de	

	PROCEDIMIENTO
	Órgano Interno de Control
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	46	<p>informe de auditoría, con sellos y cédulas de observaciones originales.</p> <p>Captura cada observación en el SIA, conforme al Manual de Usuario del sistema, registrando la observación, la recomendación preventiva y correctiva, fechas de determinación de observación y fecha de solventación y, en su caso, montos a aclarar o recuperar, así como criterio de deficiencia y fundamento legal.</p>	
	47	<p>Las Cédulas de Observación deben registrarse en el sistema.</p> <p>Integra expediente de auditoría y archiva.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Órgano Interno de Control

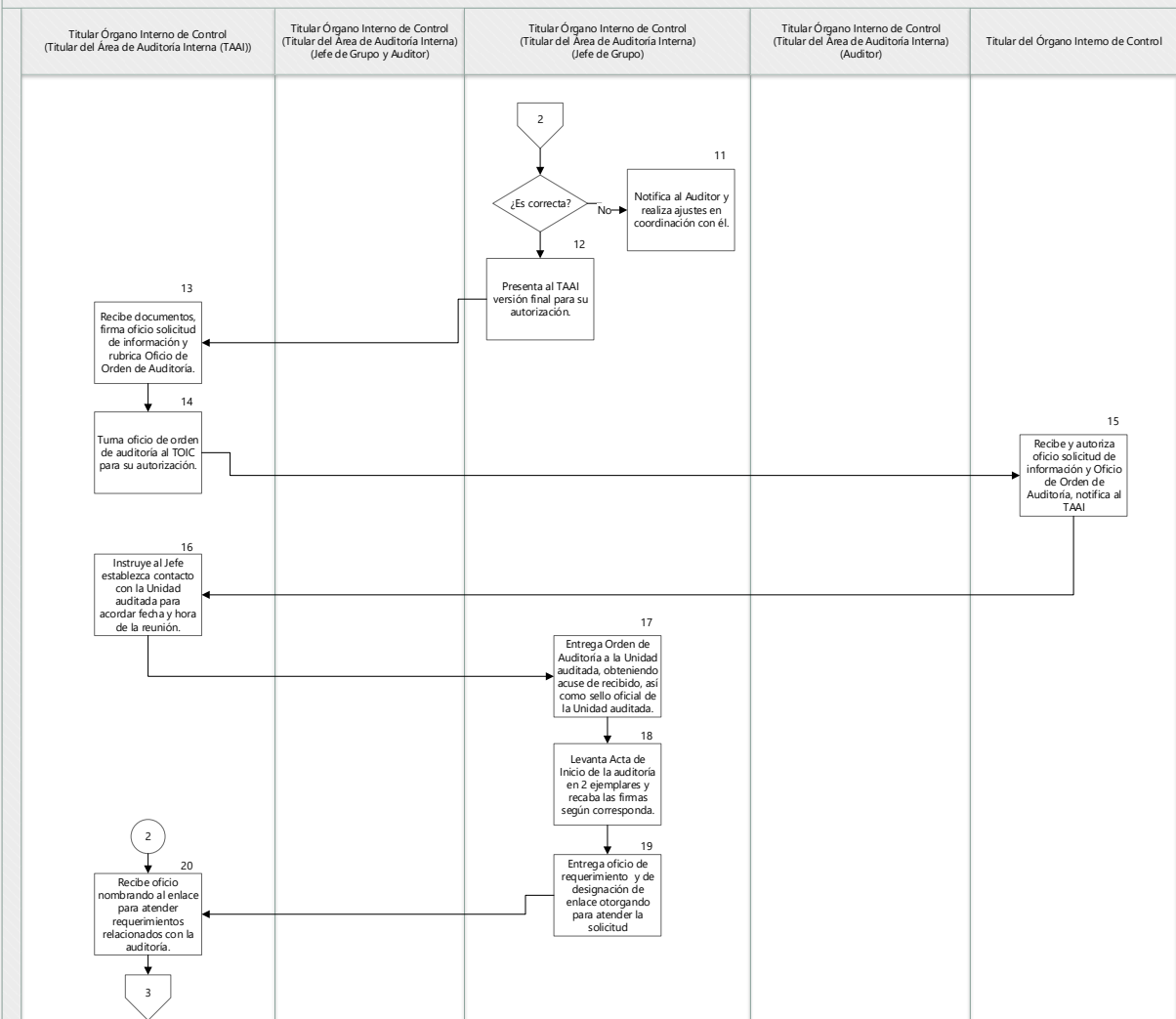
27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría



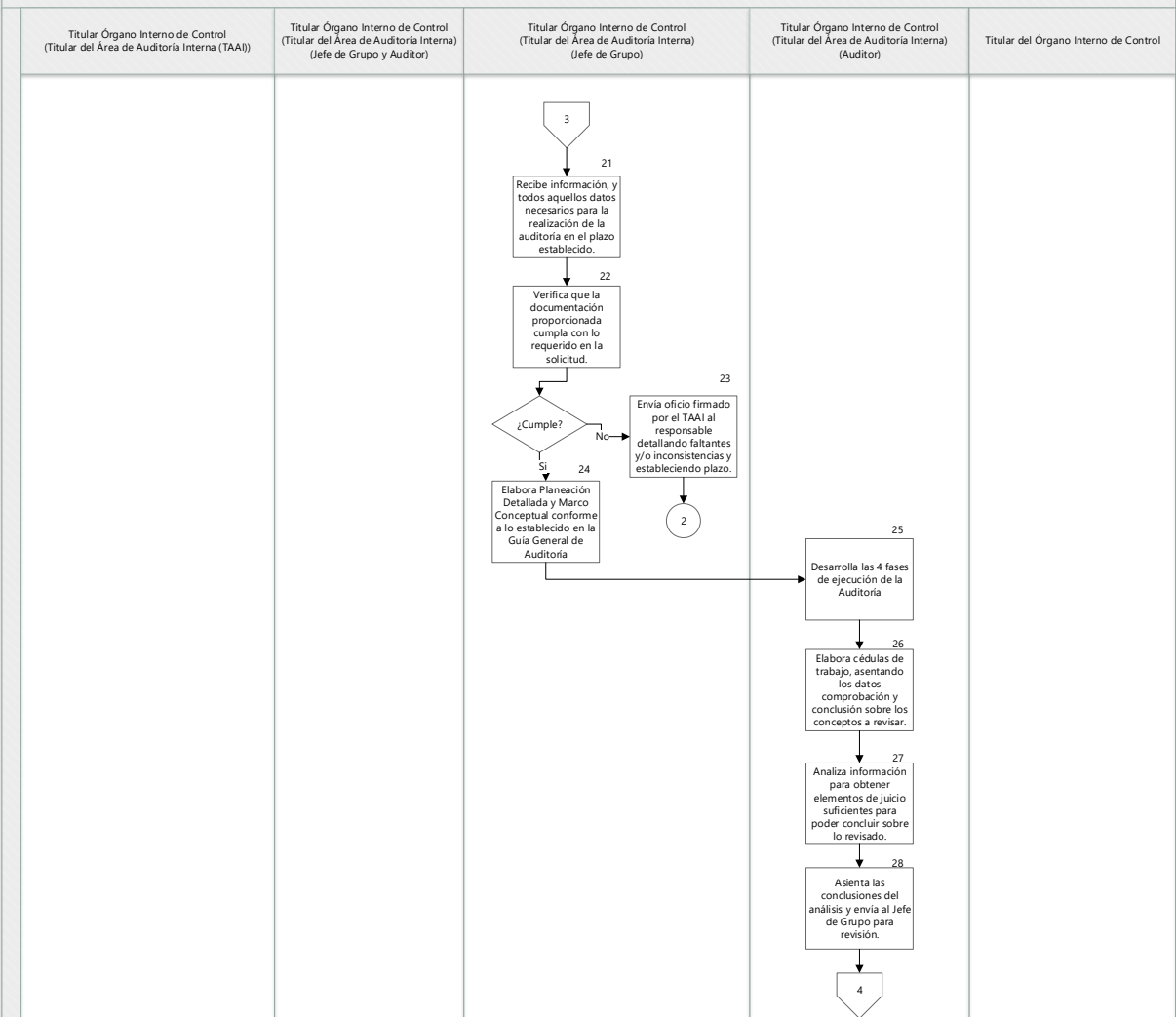
Rev. 0

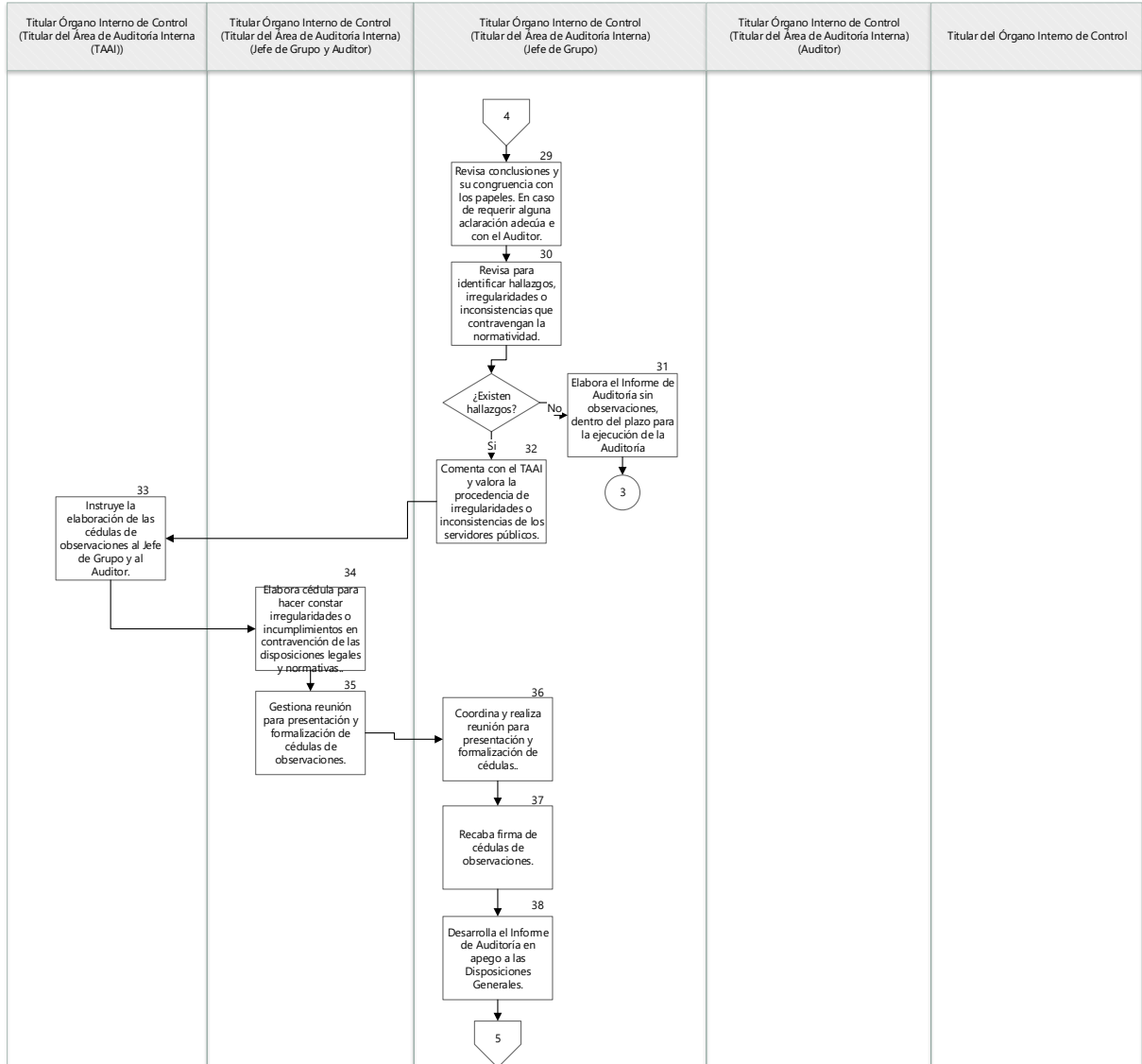
Hoja: 10 de 16

PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

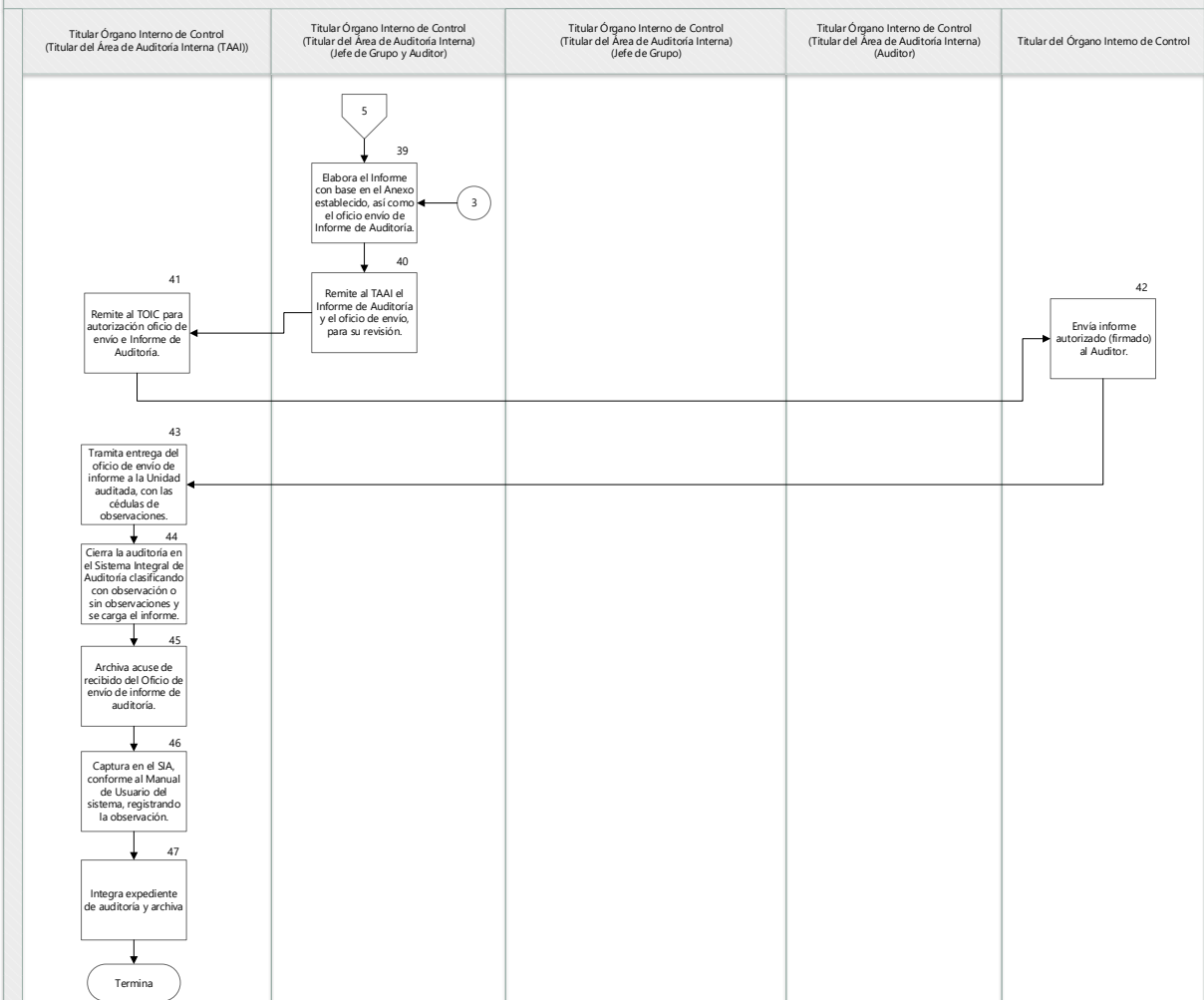




Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría





PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría		Hoja: 15 de 16

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Programa Anual de Auditoría	No aplica
6.2 Normas profesionales de Auditoría del Sistema Nacional de Fiscalización Disposiciones Generales para la realización de Auditorías para la Ejecución de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección	No aplica
6.3 Guías de Auditoría	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Informes de Auditoría	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna	No aplica
7.2 Informes de resultados de seguimiento	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna	No aplica
7.3 Expedientes de Auditoría	3 años	Titular del Área de Auditoría Interna	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Auditoría:** verificar la eficacia, economía y eficiencia de las operaciones de la Entidad, vigilando la aplicación y cumplimiento del marco legal que regula en la Administración Pública Federal.
- 8.2 Auditor:** Persona que se encuentra señalada en la orden de auditoría para su realización.
- 8.3 Auditoría (pública):** Actividad independiente de apoyo a la función directiva, enfocada al examen objetivo, sistemático y evaluatorio de las operaciones financieras y administrativas realizadas; de los sistemas y procedimientos implantados; de la estructura orgánica en operación y de los objetivos, programas y metas alcanzados por las dependencias, órganos desconcentrados y entidades de la Administración Pública Federal, así como de la Procuraduría General de la República con el fin de determinar el grado de economía, eficacia, eficiencia, efectividad, imparcialidad, honestidad y apego a la normatividad con que se han administrado los recursos públicos que les fueron suministrados, así como la calidad y calidez con que prestan sus servicios a la ciudadanía.
- 8.4 Jefe de Grupo:** Al auditor designado de esa manera en las órdenes de auditoría que emitan las Unidades auditoras, como encargado de supervisar la ejecución de la auditoría y de verificar que la actividad del equipo auditor participante se apegue a las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.
- 8.5 Normatividad:** Conjunto de normas, políticas, lineamientos, manuales y procedimientos emitidos por una unidad administrativa competente, con la finalidad de dirigir hacia los objetivos deseados la formulación, ejercicio, control y evaluación administrativa, estableciendo el marco de actuación al que deberán sujetarse las demás áreas y unidades administrativas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	27. Procedimiento para la Ejecución de la Auditoría		Hoja: 16 de 16



8.6 Orden de Auditoría: Documento que protocoliza el inicio de los trabajos de auditoría en una unidad auditada.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	18 Noviembre 2018	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos		Hoja: 1 de 9

28. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS (INCLUYE ASUNTOS DE SITUACIÓN PATRIMONIAL) EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		Hoja: 2 de 9
	28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos		

1. PROPÓSITO



Establecer las actividades para atender los procedimientos de responsabilidades administrativas relacionados con el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, así como de todas aquellas personas que apliquen o manejen recursos públicos.

2. ALCANCE


- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable al Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, desahogo e informa en apego a la normatividad sobre las posibles responsabilidades de los servidores públicos, las Áreas Administrativas y Médicas del hospital, reciben posibles responsabilidades administrativas por incumplimiento de normatividad.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento es aplicable en la Secretaría de la Función Pública, verifica y da seguimiento sobre las posibles responsabilidades por incumplimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El Órgano Interno de Control a través del Área de Quejas y conforme a el Procedimiento Administrativo de Responsabilidades Administrativas debe desahogar en apego a lo establecido en el Libro Segundo, “Disposiciones Adjetivas”, Título Segundo “Del Procedimiento de Responsabilidad Administrativa” de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 3.2 El Órgano Interno de Control a través del Área de Quejas es responsable de que las actuaciones derivadas del desahogo del Procedimiento de Responsabilidades Administrativas se registren en su totalidad en el Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas (SIRA), verificando que la información capturada sea correcta.
- 3.3 El Órgano Interno de Control a través del Área de Quejas es responsable de que los expedientes de Responsabilidades Administrativas estén debidamente integrados (cronología, folio, sello).
- 3.4 Las Áreas Administrativas y Médicas que presenten medios de impugnación contra de los actos derivados del Procedimiento de Responsabilidades Administrativas, son responsables de tramitarlas ante la Autoridad competente y conforme a la normatividad aplicable.
- 3.5 El presente procedimiento aplica para los asuntos aperturados en el Área de Responsabilidades, posterior a la entrada en vigor de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 3.6 El Órgano Interno de Control a través del Área de Responsabilidades Administrativas es responsable de imponer la sanción conforme a la Ley vigente al momento en que ocurrieron los hechos.
- 3.7 El Área de Responsabilidades deberá comunicar al Área de Quejas la resolución de los asuntos turnados por la misma.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0	
	Órgano Interno de Control		28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	Hoja: 3 de 9

- 3.8 Las Áreas médico o administrativas están conformadas por la Dirección General, Direcciones de Área, Subdirecciones Médicas, Subdirecciones Administrativas, Jefaturas de División y Jefaturas de Departamento del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.



	PROCEDIMIENTO
	Órgano Interno de Control
	28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

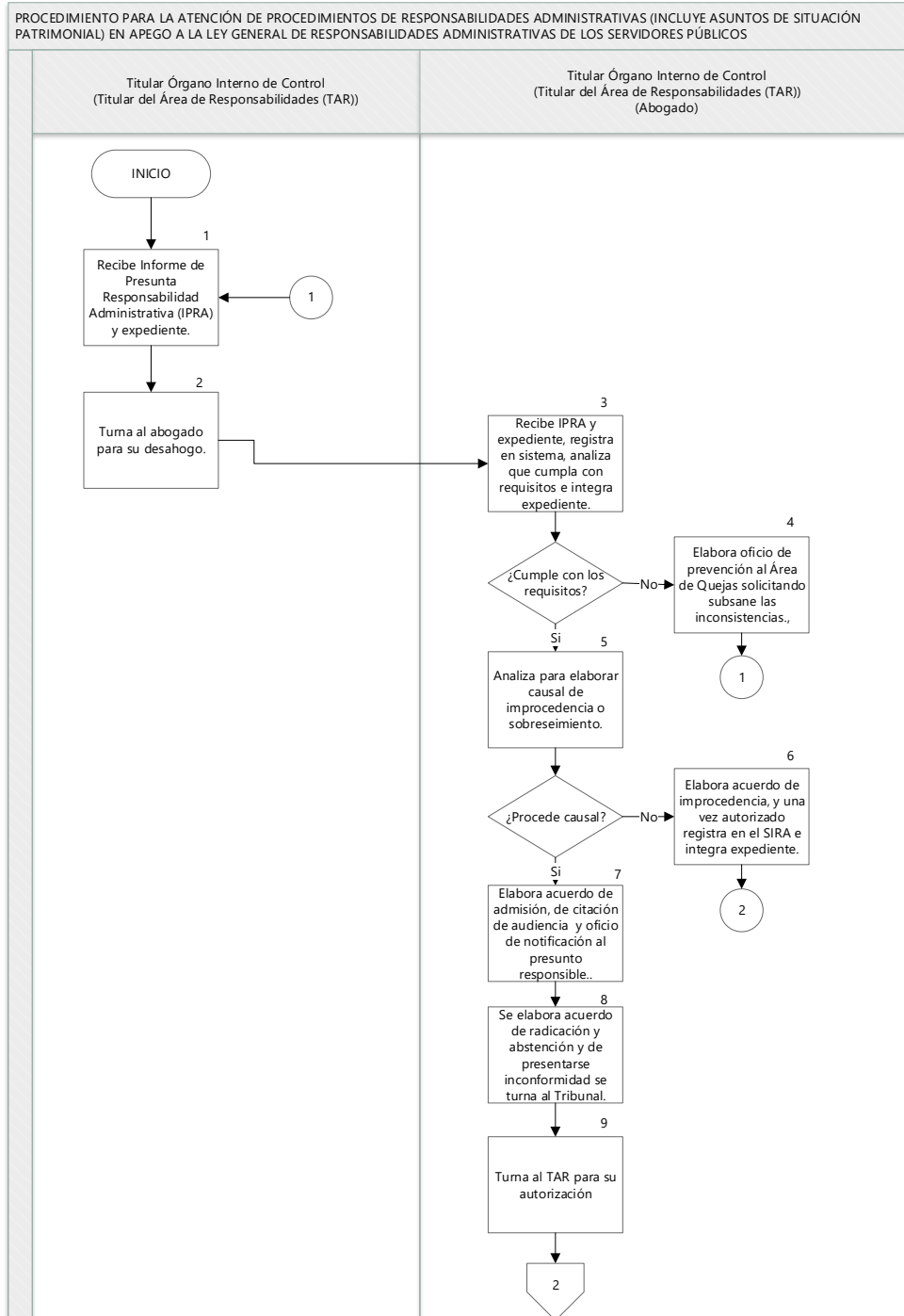
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Responsabilidades (TAR))	1	Recibe Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA) y expediente.	Informe Expediente
	2	Turna al abogado para su desahogo.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Responsabilidades (TAR)) (Abogado)	3	Recibe IPRA y expediente, registra en el SIRA, analiza que cumpla con los requisitos de procedibilidad e integra expediente.	Acuerdo de radicación Expediente
	4	Procede: No: Elabora oficio de prevención al Área de Quejas solicitando subsane las inconsistencias y turna previa autorización del TAR, regresa a actividad 1.	
	5	Si: Analiza para elaborar causal de improcedencia o sobreseimiento.	
	6	Procede: No: Elabora acuerdo de improcedencia o sobreseimiento, y una vez autorizado por el TAR, registra en el SIRA e integra expediente, termina procedimiento.	
	7	Si: Elabora acuerdo de admisión, acuerdo de citación audiencia de Ley y oficios de notificación al presunto responsable (de acuerdo al domicilio señalado en el expediente), al área de quejas y al quejoso o denunciante.	
	8	Elabora acuerdo de radicación y abstención y de presentarse inconformidad se turna oficialmente al Tribunal, previa autorización del TAR (en caso de actualizarse lo establecido en el artículo 101 de la LGRA).	
	9	Turna al TAR para su autorización.	
	10	Notifica personalmente al presunto responsable, conforme a lo establecido en el Código Federal de Procedimientos Civiles, entregándole copia certificada del expediente.	
	11	Lleva a cabo audiencia inicial de Ley y recibe pruebas y consulta expediente para verificar la clasificación de la gravedad.	
	12	Elabora oficio y previa autorización del TAR turna expediente al Tribunal e integra cuadernillo de	

28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	13	remisión para definir la gravedad. Procede: No: Determina que la conducta no es grave devuelve el expediente, termina procedimiento.	
	14	Si: Confirma gravedad.	
	15	Realiza diligencias hasta agotar el desahogo de las pruebas ofrecidas, elabora Acuerdo de admisión y desahogo de pruebas abriendo en el mismo, el periodo de alegatos.	
	16	Turna al TAR para su autorización.	
	17	Notifica al presunto responsable acuerdo de admisión y desahogo de pruebas, así como apertura del periodo de alegatos.	
	18	Elabora proyecto de acuerdo de preclusión o admisión de alegatos, el cual contiene cierre de instrucción y citación a las partes para oír resolución.	
	19	Elabora oficios de citación para el presunto responsable, área de quejas y el denunciante o quejoso.	
	20	Turna para autorización del TAR.	
	21	Realiza las diligencias de notificación, registra en el SIRA e integra en expediente.	Proyecto de resolución Oficios de notificación
	22	Analiza expediente y elabora proyecto de resolución en la que se determina la imposición o abstención de sanción o inexistencia de responsabilidad.	
	23	Turna para la determinación de resolución del TAR.	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Responsabilidades (TAR))	24	Autoriza resolución e instruye al abogado realizar las notificaciones conforme a lo siguiente: Abstención- notificar al involucrado, Inexistencia de responsabilidad- notificar al involucrado o Imposición (Sanción económica y/o administrativa- notificar al sancionado, jefe inmediato o Titular de la Dependencia o Entidad y al SAT).	
Titular Órgano Interno de Control (Titular del Área de Responsabilidades (TAR)) (Abogado)	25	Realiza las diligencias correspondientes, registra en el SIRA e integra al expediente. TERMINA	Acuses Registro en el SIRA Expediente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		Hoja: 6 de 9
	28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos		

5. DIAGRAMA DE FLUJO

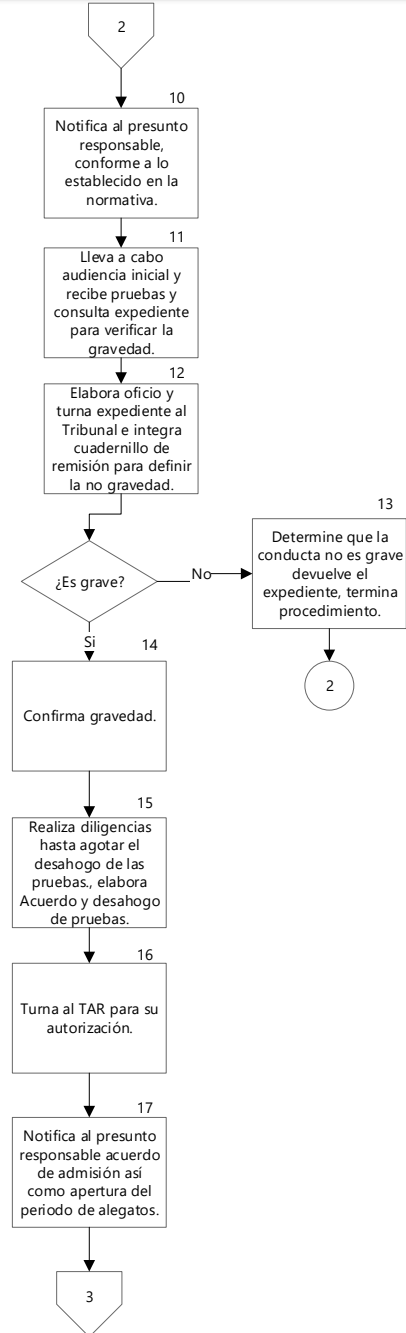


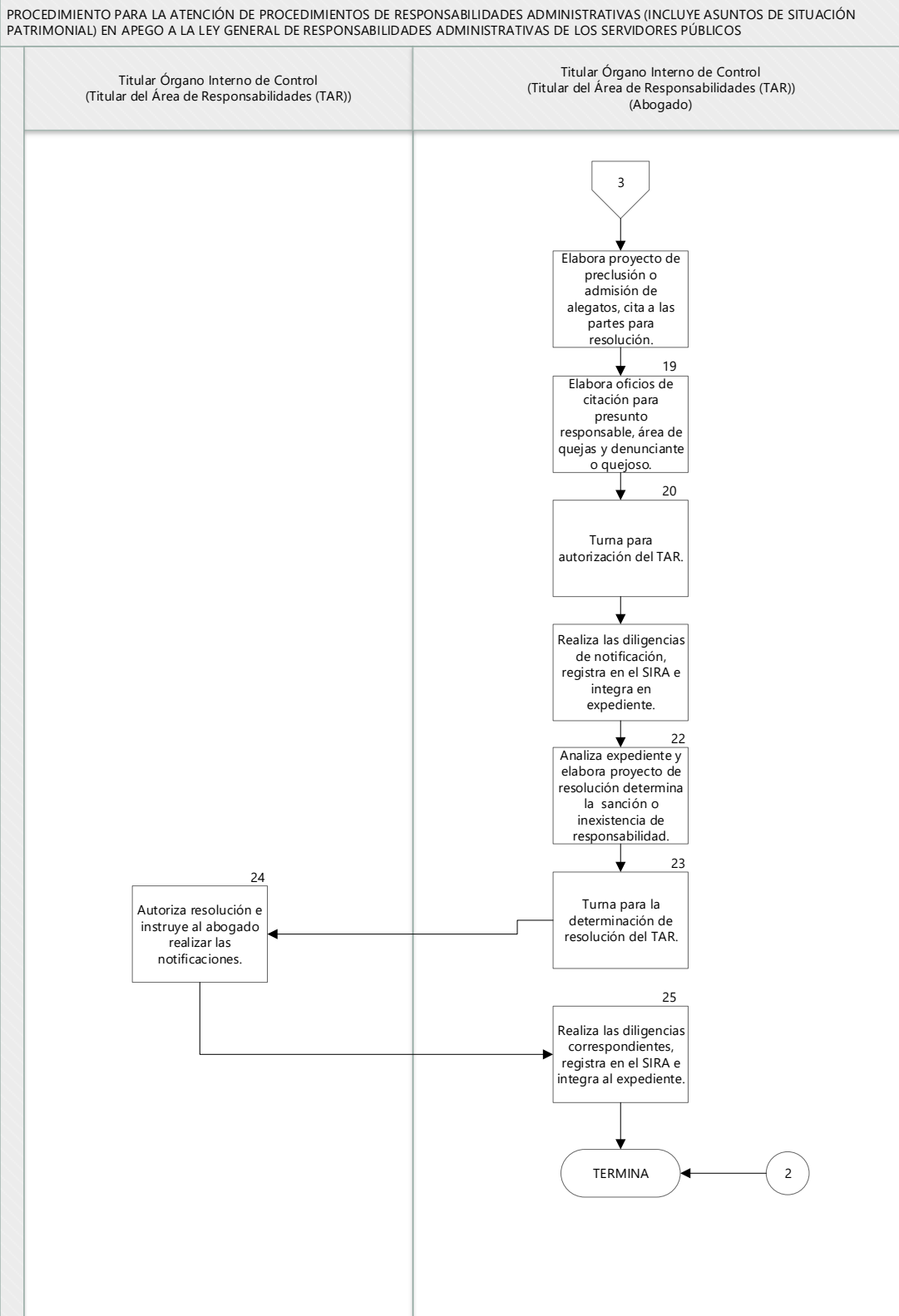




PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS (INCLUYE ASUNTOS DE SITUACIÓN PATRIMONIAL) EN APEGO A LA LEY GENERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Titular Órgano Interno de Control
(Titular del Área de Responsabilidades (TAR))

Titular Órgano Interno de Control
(Titular del Área de Responsabilidades (TAR))
(Abogado)





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Órgano Interno de Control		
	28. Procedimiento para la atención de procedimientos de responsabilidades administrativas (incluye asuntos de situación patrimonial) en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos		Hoja: 9 de 9

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Actas	No aplica
6.2 Expedientes	No aplica
6.3 Guías de Auditoría	No aplica
6.4 Cuadernillos	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 SIRA	3 años	Titular del Área de Responsabilidades	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Faltas Administrativas:** Vulneraciones del ordenamiento jurídico previstas como tales infracciones por Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- 8.2 Inconformidad:** Es la instancia entendida como una conducta del particular que pide, solicita o en cualquier forma excita o activa las funciones de los órganos de fiscalización.
- 8.3 Notificación:** Acto a través del cual se da a conocer a los interesados una determinación emitida por la autoridad.
- 8.4 Resolución:** Acto de autoridad administrativa que define o da certeza a una situación legal o administrativa.
- 8.5 Servidor Público:** Aquella persona que desempeña un empleo, cargo o comisión en los entes públicos, en el ámbito federal y local, conforme a lo dispuesto en el artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 8.6 SIRA:** Sistema Integral de Responsabilidades Administrativas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	18 Septiembre 2018	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica