





SECRETARIA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”

MARZO, 2013



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 1 de 26
---	---------------------------------	---	---

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO A PACIENTES	
3. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR CITA SUBSECUENTE AL PACIENTE PARA SU ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA.	
4. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO PROGRAMADO DE LABORATORIO.	
5. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS.	
6. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE DEL ÁREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS.	
7. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO HOSPITALARIO DEL PACIENTE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.	
8. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO DE LABORATORIO AL PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO.	
9. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR INTERCONSULTA AL PACIENTE HOSPITALIZADO.	
10. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL INTERNAMIENTO DEL PACIENTE PROGRAMADO A CIRUGÍA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 2 de 26
---	---------------------------------	---	---

- 11.- PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL MANEJO TRANSOPERATORIO DEL PACIENTE.
- 12.- PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL MANEJO POSOPERATORIO MEDIATO DEL PACIENTE.
- 13.- PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE POR MEJORÍA.
- 14.- PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE POR DEFUNCIÓN.
- 15.- PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR Y SUMINISTRAR COMPONENTES SANGUÍNEOS.
- 16.- PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA.
- 17.- PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y ELABORAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y DE IMAGENOLOGÍA.
- 18.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO CITOGENÉTICO
- 19.- PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR Y ATENDER A LA PACIENTE EN LA UNIDAD TOCO-QUIRÚRGICA POR PARTO Y/O CESAREA
- 20.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN Y REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO
- 21.- EFECTUAR EL ESTUDIO DE UN BROTE DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL
- 22.- PROCEDIMIENTO PARA APROBAR Y DAR SEGUIMIENTO A PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.
- 23.- PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y DIFUNDIR LOS CURSOS QUE SE IMPARTEN EN LA INSTITUCIÓN.
- 24.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PERMANENCIA Y EGRESO DE ALUMNOS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO.
- 25.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NÓMINAS QUINCENALES
- 26.- PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS- INFECCIOSOS.
- 27.- PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ATENCION A CONFLICTOS LABORALES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 3 de 26
---	---------------------------------	---	---

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", emitida por la Dirección General de Programación, Organización 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 de las Obligaciones de Transparencia del Art. 7º de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, en el inciso XVII "Información relevante".

El presente manual, consta de 27 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		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> Hoja: 4 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 4 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 4 de 26						

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		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 5 de 26
---	---------------------------------	---	---

II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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

Última Reforma D.O.F. 26-II-2013.

LEYES

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

D.O.F. 27-VIII-1932.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Sobre el Contrato de Seguro.

D.O.F. 31-VIII-1935.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

D.O.F. 31-VIII-1935.

Última reforma D.O.F. 20-VI-2008.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 10-I-1936.

Última reforma D.O.F. 24-VI-2011.

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-VIII-2010.

Ley Federal de Instituciones de Fianzas.

D.O.F. 29-XII-1950.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

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. 03-V-2006.

Ley Federal del Trabajo.

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

Última reforma D.O.F. 30-XI-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 6 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 6 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 6 de 26						

Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.

D.O.F. 28-XI-2008.

Ley de Servicio Público de Energía Eléctrica.

D.O.F. 22-XII-1975.

Última Reforma 09-IV-2012.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

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

Última reforma D.O.F. 02-I-2013.

Ley de Coordinación Fiscal.

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

Última reforma D.O.F. 12-XII-2011.

Ley del Impuesto al Valor Agregado.

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

Última reforma D.O.F. 07-XII-2009.

Ley Federal de Derechos.

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

Última reforma D.O.F. 28-XII-2012.

Ley de Planeación.

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

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley General de Salud.

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

Última reforma D.O.F. 25-I-2013.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

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

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.



D.O.F. 24-XII-1986.

Última reforma D.O.F. 05-VI-2012.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

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

Última reforma D.O.F. 04-VI-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 7 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 7 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 7 de 26						

Ley de la Propiedad Industrial.

D.O.F. 27-VI-1991.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992.

Última reforma D.O.F. 15-VI-2012.

Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 01-VII-1992.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley General de Educación.

D.O.F. 13-VII-1993.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.

D.O.F. 01-XII-2005.

Última reforma D.O.F. 28-I-2011.

Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

D.O.F. 23-V-1996.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996.

Última reforma D.O.F. 27-I-2012.

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

D.O.F. 09-IV-2012.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.



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

Última reforma D.O.F. 16-I-2012.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

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

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 8 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 8 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 8 de 26						

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 06-VI-2012.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

D.O.F. 29-V-2009.

Última reforma D.O.F. 18-VI-2010.

Ley del Sistema de Horario en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 29-XII-2001.

Última reforma D.O.F. 06-I-2010.

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

D.O.F. 01-I-2002.

Última reforma D.O.F. 25-V-2012.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 08-VI-2012.

Última reforma D.O.F. 08-VI-2012.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

D.O.F. 25-VI-2002.

Última reforma D.O.F. 25-IV-2012.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-III-2002.

Última reforma D.O.F. 15-VI-2012.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 10-IV-2003.

Última reforma D.O.F. 09-I-2006.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003.

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

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



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

Última reforma D.O.F. 30-V-2012.

Ley General de Bienes Nacionales.

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

Última reforma D.O.F. 16-I-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1"> <tr> <td>Código: 12195</td> </tr> <tr> <td>Rev. "0"</td> </tr> <tr> <td>Hoja: 9 de 26</td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 9 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 9 de 26						

Ley de Asistencia Social.

D.O.F. 01-VI-2011.

Última reforma D.O.F. 08-VI-2012.

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.

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. 09-IV-2012.

Ley Federal de Protección al Consumidor.

D.O.F. 24-XII-1992.

Última Reforma D.O.F. 16-I-2013.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 31-III-2007.

Última reforma D.O.F. 28-V-2012.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2013.

D.O.F. 24-XII-2012.

Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas.

D.O.F. 11-VI-2012

Ley de Salud para el Distrito Federal.

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

Última reforma G.O.D.F. 08-VIII-2011.

Ley Ambiental del Distrito Federal.



Gaceta Oficial del D.F. 13-I-2000.

Última reforma Gaceta Oficial del D.F. 25-VII-2012.

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal.

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

Última reforma Gaceta Oficial del D. F. 24-VII-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 10 de 26
---	---------------------------------	---	--

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. 03-X-2008.

REGLAMENTOS

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

25-XI-1976. Registrado en el Exp. R.S. 66/65, Segundo Cuaderno relativo al Sindicato Único de Trabajadores del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.

Reglamento de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.

Nº RS/66/65 Sexto Cuaderno TFCyA.

Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.

D.O.F. 08-XII-1983.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 07-XII-2009.

Reglamento de la Ley para el Aprovechamiento Sustentable de la Energía.

D.O.F. 11-IX-2009.

Reglamento de la Ley del Servicio Público de Energía Eléctrica.

D.O.F. 31-V-1993.

Última Reforma 30-XI-2012.

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 27-I-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 11 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 11 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 11 de 26						

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. 04-XII-2009.

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

D.O.F. 06-I-1987.

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. 10-VI-2011.

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. 09-X-2012.

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 la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

D.O.F. 28-XI-2012.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

D.O.F. 09-VIII-1999.

Última reforma D.O.F. 28-XI-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 12 de 26
---	---------------------------------	---	--

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. 19-I-2012.

Reglamento de la Ley General de Población.

D.O.F. 14-IV-2000.

Última reforma D.O.F. 28-IX-2012

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.

D.O.F. 29-V-2000.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección del Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental.

D.O.F. 26-IV-2012.

F.E. 27-IV-2012

Reglamento de la Ley General para el control del Tabaco.

D.O.F. 09-X-2012.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 20-VIII-2001.

Última reforma D.O.F. 28-VII-2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 20-VIII-2001.

Fe de erratas 19-IX-2001, 11-I-2007.

Última reforma D.O.F. 28-VII-2010.



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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 13 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 13 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 13 de 26						

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

D.O.F. 27-V-2003.

Última reforma 22-VI-2011.

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. 04-XII-2006.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 19-I-2004.

Fe de erratas 28-I-2004.

Última Reforma D.O.F. 10-I-2011.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

D.O.F. 05-IV-2004.

Última reforma 08-VI-2011.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes.

D.O.F. 03-VI-2004.

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

D.O.F. 24-VIII-2009.

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. 05-XI-2012.

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.

D.O.F. 03-VIII-2006.

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

D.O.F. 30-XI-2006.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 14 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 14 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 14 de 26						

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado.

D.O.F. 04-XII-2006.

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.

D.O.F. 21-III-2008.

Última Reforma D.O.F. 26-XII-2012.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.

Gaceta Oficial del D.F. del 03-XII-1997.

CÓDIGOS

Código de Comercio.

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

Última reforma D.O.F. 29-12-2012

Código Civil Federal.

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

Última reforma D.O.F. 09-IV-2012.

Código Penal Federal.

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

Última reforma D.O.F. 25-I-2013.

Código Federal de Procedimientos Penales.

D.O.F. 30-VIII-1934.

Última reforma D.O.F. 25-I-2013.

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. 31-12-2012

DECRETOS

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

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 15 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 15 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 15 de 26						

Decreto por el que se rige el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

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

Decreto por el que se establece el Sistema Nacional de Cartillas Nacionales de Salud.

D.O.F. 24-XII-2002.

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal.

D.O.F. 16-I-2009.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tenga asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 14-IX-2005.

Decreto por el que las dependencias de la Administración Pública Federal, la Procuraduría General de la República, las Unidades Administrativas de la Presidencia de la República y los Órganos Desconcentrados donarán a título gratuito a la Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos el desecho de papel y cartón a su servicio, cuando ya no le sean útiles.

D.O.F. 21-II-2006.

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento.

D.O.F. 02-VIII-2011.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

D.O.F. 03-I-2013.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012



D.O.F. 31-V-2007.

Programa Nacional de Salud 2007-2012.

D.O.F. 16-X-2007.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

D.O.F. 17-I-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 16 de 26
---	---------------------------------	---	---

ACUERDOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Acuerdo que tiene por objeto fijar los criterios para la correcta aplicación de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos en lo relativo a la intervención o participación de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios o que pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o sus parientes consanguíneos o por afinidad o civiles a que se refiere esa ley.

D.O.F. 22-XII-2006.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud.

D.O.F. 19-X-1983.

Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional de Trasplantes como una Comisión Intersecretarial de la Administración Pública Federal, que tendrá por objeto promover, apoyar y coordinar las acciones en materia de trasplantes que realizan las instituciones de salud de los sectores público, social y privado.

D.O.F. 19-I-1999.

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 20-IX-2002.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica, y para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.

D.O.F. 24-XII-2002.



Acuerdo por el que se Expide el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-X-2000.

Última Reforma D.O.F. 27-XII-2011.

Acuerdo por el que se expiden lineamientos que se deberán observar para el otorgamiento del seguro de responsabilidad civil y asistencia legal a los servidores públicos de las dependencias de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-XII-2005.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 17 de 26
---	---------------------------------	---	---

Acuerdo por el que se reforman las normas segunda, cuarta, quinta primer párrafo, séptima y décima del diverso que establece las normas que determinan como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos a través de medios de comunicación electrónica.

D.O.F. 19-IV-2002.

Última Modificación D.O.F. 28-IV-2006.

Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del programa de simplificación de surtimiento de medicamentos a los beneficiarios del sistema de protección social en salud.

D.O.F. 16-XI-2006.

Acuerdo por el que se adicionan nuevos supuestos de titulares y beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a la composición actual del núcleo familiar al que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

D.O.F. 17-IV-2008.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo para el Desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo por el que se establece un nuevo supuesto para considerar a las familias que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud bajo régimen no contributivo.

D.O.F. 14-VII-2008.

Acuerdo que establece los lineamientos que deben observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribución de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas de investigación o científica.

D.O.F. 12-VIII-2008.



Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.

D.O.F. 20-VIII-2009.

ACUERDOS DEL SECRETARIO DE SALUD

Acuerdo número 10 que establece las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 22-VI-1983.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195 Rev. "0" Hoja: 18 de 26
---	---------------------------------	---	---

Acuerdo número 22 que establece las normas y criterios para la racionalización de la actividad jurídica y de los procedimientos administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 23-II-1984.

F.E. D.O.F. 30-III-1984.

Acuerdo número 32 por el que los nombramientos de los servidores públicos de mandos medios y superiores deberán ser firmados de conformidad con el reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los acuerdos de coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud y las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan.

F.E. 17-VIII-1984.

Acuerdo número 44 por el que se interpreta el decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas "SSA" y determina que tanto éstas como su logotipo se sigan usando para designar a la Secretaría de Salud.

D.O.F. 22-II-1985.

Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en las Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 17-III-1986.

Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

D.O.F. 20-IV-1987.

Acuerdo número 130 por el que se crea el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica.

D.O.F. 06-IX-1995.

Acuerdo número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 04-XII-1996.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 03-II-2004.

Última Reforma D.O.F. 11-III-2010.

Acuerdo por el que se establece el Comité Institucional de Buen Gobierno de la Secretaría de Salud.



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

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> Hoja: 19 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 19 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 19 de 26						

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.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 06-XII-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

D.O.F. 06-I-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

D.O.F. 19-V-2006

Última Modificación D.O.F. 08-X-2008.

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

D.O.F. 17-I-1995.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

D.O.F. 26-I-1995.

Últimas Modificaciones D.O.F. 27-IX-2005.

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



D.O.F. 15-X-2012

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código: 12195</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rev. "0"</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Hoja: 20 de 26</td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 20 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 20 de 26						

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud-atención prehospitalaria de las urgencias médicas.

D.O.F. 11-IV-2000.

Últimas Modificaciones D.O.F. 15-VI-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la Prevención y Control de defectos al nacimiento.

D.O.F. 27-X-2003.

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-SSA1-2005, estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993) estabilidad de medicamentos publicada el 03 de agosto de 1996.

D.O.F. 03-III-1996

Última Modificación 04-I-2006.

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

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

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 PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 21 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 21 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 21 de 26						

Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 18-VIII-2003.

Lineamientos que deberán de observar las dependencias y entidades de la Administración pública Federal para notificar al Instituto el listado de sus sistemas de Datos personales.

D.O.F. 20-VIII-2003.

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.

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".

Lineamientos para la Contratación de Seguros sobre Bienes Patrimoniales, a cargo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 2-V-1994.

Aviso por el que se notifica el sitio de Internet en el que aparecerán las recomendaciones sobre medidas de seguridad aplicables a los sistemas de datos personales (IFAI).

D.O.F. 06-XII-2006.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en los procedimientos de contratación de seguros de bienes patrimoniales y de personas.

D.O.F. 4-VIII-1997.

Lineamientos relativos a la contratación de seguros sobre bienes patrimoniales y de personas que realicen las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24 de Octubre de 2003.

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 establece las Disposiciones Generales para el Programa de Ahorro de Energía en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-VI-2003.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> Hoja: 22 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 22 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 22 de 26						

Oficio Circular No. SP/100/0762102 por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31-VII-2002.

Recomendaciones sobre medidas de seguridad aplicables a los sistemas de datos personales (IFAI).
D.O.F. 30-IX-2005.

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2004.



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.

Aviso por el que se dan a conocer las modificaciones al formato de la solicitud de intervención del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública para verificar la falta de respuesta por parte de una dependencia o entidad a una solicitud de acceso a la información, cuya presentación no se realiza a través de medios electrónicos.
D.O.F. 19-IV-2005.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código: 12195</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rev. "0"</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Hoja: 23 de 26</td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 23 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 23 de 26						

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-IV-2005.

Norma para la capacitación de los servidores públicos así como su anexo.
D.O.F. 02-V-2005.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.
D.O.F. 30-IX-2005.

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 a partir del 01 de enero de 2012.
D.O.F. 19-XII-2011.

Acuerdo que modifica el diverso por el que se establecen las reglas para la Aplicación del margen de preferencia en el precio de los bienes de origen nacional, con respecto de los bienes de importación en los procedimientos de contratación de carácter internacional que realizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-I-2006.
Última Reforma 04-I-2007.

Acuerdo que adiciona el diverso por el que se establecen reglas para la aplicación del requisito de contenido nacional en los procedimientos de contratación de obras públicas que celebran las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-I-2006.

Norma para la elaboración de contratos de servicios profesionales por honorarios y el modelo de contrato.
D.O.F. 11-IV-2006.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código: 12195</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rev. "0"</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Hoja: 24 de 26</td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 24 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 24 de 26						

Lineamientos para la elaboración de versiones públicas por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 13-IV-2006.

Acuerdo Interinstitucional por el que se establecen los lineamientos para la homologación, implantación y uso de la firma electrónica avanzada en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VIII-2006.

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.

Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de medicamentos genéricos.

D.O.F. 21-II-2008.

Última Modificación 19-VIII-2011.

Lineamientos que habrán de observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la publicación de las obligaciones de transparencia señaladas en el artículo 7 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 01-XI-2006.

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Interno de Ahorro de Energía del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobado el 21-VI-2010.

Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité de Revisión de Bases de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobado en Julio de 2003



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 Cuarta Sesión de la H. Junta de Gobierno del Hospital, 22-XI-2006.

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-X-2010.

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" aprobadas el 15-VI-2011, en la Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital.

Última Modificación 19-IX-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código: 12195</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rev. "0"</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Hoja: 25 de 26</td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 25 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 25 de 26						

Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", aprobadas el 02-VIII-2012, en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital.

Políticas generales para el funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Dr. Manuel Gea González aprobadas en la Cuarta Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 17-XII-2012.

Acuerdo por el se adicionan y modifican los Lineamientos Específicos para la Aplicación y Seguimiento de las Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-2006.

Última Reforma D.O.F. 14-V-2007.

Lineamientos para Regular los Gastos de alimentación de los Servidores Públicos de Mando, de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-I-2007.

Lineamientos que Regulan las Cuotas de Telefonía Celular en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-II-2007.

Acuerdo por el que se Establecen las Disposiciones Relativas a la Vigencia de Derechos de las Familias con al Menos un Niño Nacido en Territorio Nacional, a partir del 01-XII-2006, que Sean Incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la Aplicación de Recursos de Cuota Social y Aportaciones Solidarias Efectuarán los Gobiernos Federal, Estatal y del Distrito Federal.



D.O.F. 21-II-2007.

Manual de Organización Específico del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de autorización 17 de septiembre de 2009, por la D.G.P.O.P. de la S.S.A.

Manual General de Procedimientos del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fecha de autorización 17 de septiembre de 2009, por la D.G.P.O.P. de la S.S.A.

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 por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de los poderes Legislativo y Judicial y los Organismos constitucionales.

D.O.F. 11-III-2011.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"> Código: 12195 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Rev. "0" </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> Hoja: 26 de 26 </td> </tr> </table>	Código: 12195	Rev. "0"	Hoja: 26 de 26
Código: 12195						
Rev. "0"						
Hoja: 26 de 26						

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 para 2012.

D.O.F. 28-XII-2011.

Últimas Modificaciones 28-VI-2012.

Estatuto Orgánico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" autorizado en la Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el día 02 de Marzo de 2012.

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).

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL / COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL CUADRO BÁSICO DEL INSUMO DEL SECTOR SALUD.

Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

Sexta actualización a la edición 2011 D.O.F. 04-IX-2012.

Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico.

D.O.F. 11-V-2011.

Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.

D.O.F. 07-X-2011.



Edición 2011 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.

D.O.F. 27-IX-2011.



Catálogo de Medicamentos Genéricos.

D.O.F. 17-VIII-1998.

Sexagésima tercera actualización, D.O.F. 7-XI-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 1 de 12

1. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 2 de 12

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer el mecanismo para atender a los pacientes que acuden al hospital a solicitar atención médica de primera vez a las diferentes especialidades a través de la Consulta Externa.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General y a las Subdirecciones de: Recursos Financieros, Gestión de Calidad y Servicios Ambulatorios, así como a las diversas áreas de especialidades que dependen de la Dirección Médica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que acuden al hospital para consulta de primera vez.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 La Subdirección de Servicios Ambulatorios, instruirá a la División de Consulta Externa, a coordinarse con las áreas correspondientes para llevar a cabo el ingreso de los pacientes de primera vez al hospital.
- 3.2 Será responsabilidad de la División de Consulta Externa, coordinarse con el Departamento de Seguridad, adscrito a la Dirección General; Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad y Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, para el ingreso de los pacientes de primera vez que acuden a este hospital en busca del servicio médico.
- 3.3 Los pacientes de primera vez que demanden los servicios de este hospital deberán pertenecer a las siguientes Delegaciones Políticas: Álvaro Obregón, Magdalena Contreras, Tlalpan, Xochimilco, Milpa Alta, Coyoacán y Tláhuac. Así como de los Estados de Morelos, Guerrero, Oaxaca, Chiapas y Quintana Roo. En caso contrario, y dependiendo del diagnóstico del paciente, el Jefe de la División de Consulta Externa, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios autorizará el ingreso de los pacientes.
- 3.4 Los pacientes que acudan al hospital por primera vez, deberán presentar: pase de referencia de su centro de salud o de algún hospital, copia de credencial de elector o identificación vigente y comprobante de domicilio. Si el paciente es un menor de edad, copia del acta de nacimiento o constancia de alumbramiento y copia de una identificación oficial del padre o tutor y carta que acredite que no son derechohabientes del ISSSTE o del IMSS.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Ambulatorios, mediante el Módulo de Informes, solicitará a los pacientes de primera vez su Hoja de Referencia y posteriormente canjeará la ficha numérica por la ficha de especialidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 3 de 12

- 3.6 La División de Consulta Externa, adscrita a la Subdirección de Servicios Ambulatorios se encargará de capacitar y dar el material necesario al personal de vigilancia encargado de la recepción de pacientes.
- 3.7 El personal de vigilancia que se encuentra en la sala de espera principal del hospital, podrá informar a los usuarios de primera vez las especialidades con que cuenta el hospital, así como las que se encuentran saturadas; los horarios de servicio y el número de fichas que se dan diariamente, asimismo, se encargará de registrar al usuario demandante en la bitácora correspondiente, otorgándole un número de orden, exclusivamente.
- 3.8 El Departamento de Seguridad, adscrito a la Dirección General, desde la sala de espera deberá proporcionar a los pacientes las fichas numéricas y mediante bloques de 10 personas indicará a los pacientes de primera vez pasar al modulo de informes.
- 3.9 La Subdirección de Servicios Ambulatorios, en coordinación con el personal de vigilancia que se encuentra en la sala de espera principal del hospital, iniciará a partir de las 7:00 hrs. el acceso de pacientes para su registro en el sistema.
- 3.10 La División de Consulta Externa, adscrita a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, valorará a los pacientes de primera vez y seleccionará a aquellos que sean candidatos a ser atendidos en el hospital.
- 3.11 La Subdirección de Servicios Ambulatorios, tendrá la responsabilidad de resolver los diversos problemas que se presenten en el trámite de los pacientes de primera vez, así como supervisar que la atención médica que se brinda en la Consulta Externa, sea de la mejor calidad posible, protegiendo los derechos de los pacientes.
- 3.12 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, deberá aplicar el estudio socioeconómico a los pacientes de primera vez y asignar la clasificación socioeconómica correspondiente. Asimismo, deberá entregar a los pacientes, el carnet debidamente requisitado y sellado.
- 3.13 A los pacientes atendidos en el servicio de Preconsulta sin número de registro que necesiten diversos estudios para establecer su diagnóstico, se les aplicará el nivel socioeconómico 3.
- 3.14 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios será responsable de la apertura y custodia del expediente clínico.
- 3.15 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, mediante el área de Mesa de Control, deberá proporcionar la cita al paciente de primera vez, de acuerdo a la agenda de citas para la Historia Clínica.
- 3.16 El Departamento de Tesorería, adscrito a la Subdirección de Recursos Financieros mediante el área de cajas, deberá cobrar a los pacientes de primera vez, la cuota correspondiente a la apertura de expediente.
- 3.17 Los pacientes referidos a las especialidades de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Gineco-obstetricia, Oftalmología, Dermatología, Otorrinolaringología, Cirugía General y Endoscópica, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Ginecología y Urología serán valorados por los respectivos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 4 de 12

servicios y determinarán si son candidatos a ser atendidos en la institución para proceder a la apertura de expediente; los pacientes referidos a otras especialidades, serán valorados en los consultorios de la División de Consulta Externa (Preconsulta) y de igual forma se determinará si son candidatos a ser atendidos en la institución para su apertura de expediente. En caso contrario, los pacientes serán contrarreferidos a la unidad médica correspondiente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 5 de 12

4.0 Descripción del procedimiento

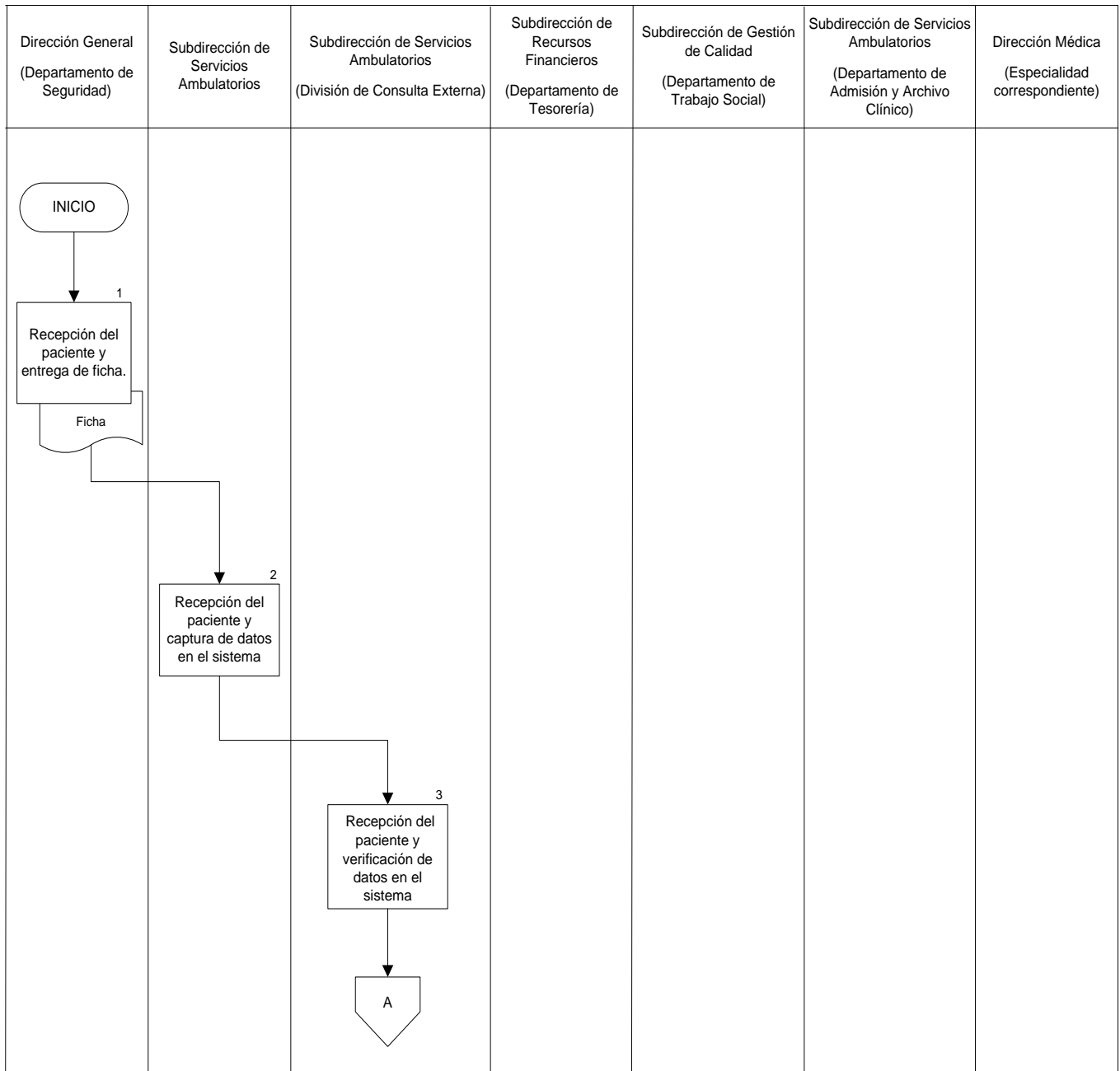
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente y entrega de ficha.	1.1 Recibe al paciente que demanda el servicio, y le indica se registre en la bitácora, entregándole ficha. <ul style="list-style-type: none"> • Ficha 	Dirección General (Departamento de Seguridad)
2.0 Recepción del paciente y captura de datos en el sistema	2.1 Recibe al paciente, solicita ficha, revisa documentación y captura sus datos en el sistema de cómputo y lo remite a la División de Consulta Externa.	Subdirección de Servicios Ambulatorios
3.0 Recepción del paciente y verificación de datos en el sistema	3.1 Recibe al paciente, verifica sus datos personales en el sistema y le solicita el pase de referencia con el diagnóstico que le entregaron en su centro de salud, hospital y/o urgencias.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)
4.0 Valoración del paciente y determinación de atención en el hospital	4.1 Valora al paciente determinando si es sujeto de ser atendido en el hospital. Procede: No: Prescribe tratamiento o solicita estudios de laboratorio y/o gabinete para confirmar diagnóstico y le programa una nueva cita o efectúa una contrarreferencia a su centro de salud, o si lo amerita su problema, a algún hospital de 3er nivel. Si: Orienta al paciente para realizar el trámite de apertura de expediente y lo envía a pagar.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)
5.0 Recepción de pago y emisión de recibo de pago.	5.1 Realiza el cobro respectivo con el número que se le dio en pantalla y entrega recibo de pago en o/1 así como el ticket correspondiente e indica al paciente pasar al Departamento de Trabajo Social. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 6 de 12

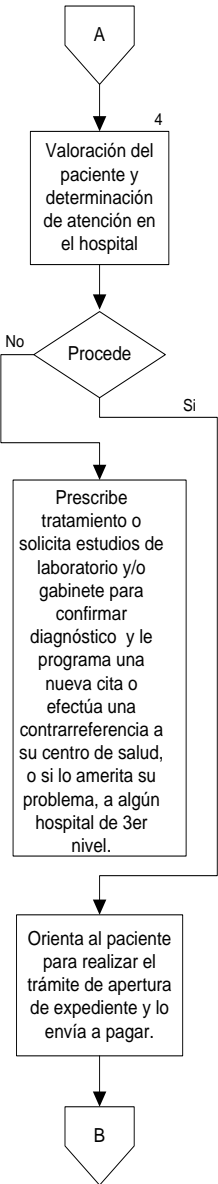
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción del paciente y elaboración de estudio socioeconómico.	6.1 Recibe al paciente de acuerdo al orden registrado en el sistema de cómputo y verifica pago. Entrevista al paciente y realiza estudio socioeconómico.	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)
7.0 Expedición y entrega de carnet con la clasificación correspondiente.	7.1 Expide carnet y lo entrega al paciente con un número de registro y la clasificación socioeconómica y lo envía al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)
8.0 Recepción del paciente, apertura de expediente y programación de cita en la especialidad.	8.1 Recibe al paciente y realiza apertura de expediente clínico, anotando en el carnet, día y hora de la primera consulta en la especialidad correspondiente.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)
9.0 Recepción del paciente, elaboración de historia clínica y nota de primera vez.	9.1 Recibe al paciente el día y hora indicados y elabora su historia clínica y nota de primera vez.	Dirección Médica (Especialidad correspondiente)
10.0 Determinación de acciones a seguir y programación de cita subsecuente.	10.1 Valora al paciente, lo medica o en su caso elabora solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete para respaldar su diagnóstico y programa cita subsecuente. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de citas 	Dirección Médica (Especialidad correspondiente)
TERMINA PROCEDIMIENTO		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 7 de 12

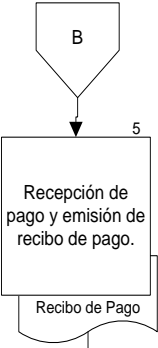
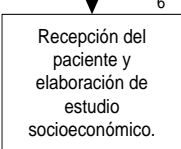
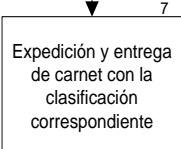
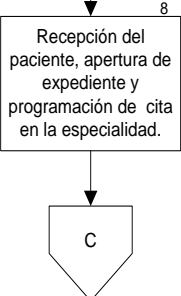
5.0 Diagrama de Flujo





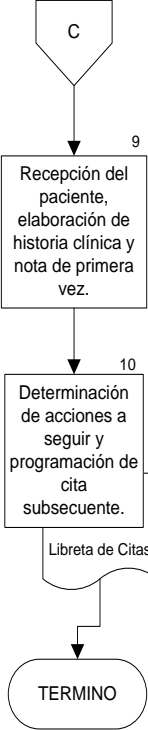
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: 12195
	Dirección Médica			Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.			Hoja: 8 de 12



Dirección General (Departamento de Seguridad)	Subdirección de Servicios Ambulatorios	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	Dirección Médica (Especialidad correspondiente)
		 <pre> graph TD A{{A}} --> B[Valoración del paciente y determinación de atención en el hospital] B --> C{Procede} C -- No --> C C -- Si --> D[Prescribe tratamiento o solicita estudios de laboratorio y/o gabinete para confirmar diagnóstico y le programa una nueva cita o efectúa una contrarreferencia a su centro de salud, o si lo amerita su problema, a algún hospital de 3er nivel.] D --> E[Orienta al paciente para realizar el trámite de apertura de expediente y lo envía a pagar.] E --> B2{{B}} </pre>				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 9 de 12

Dirección General (Departamento de Seguridad)	Subdirección de Servicios Ambulatorios	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	Dirección Médica (Especialidad correspondiente)
						

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: 12195
	Dirección Médica			Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.			Hoja: 10 de 12

Dirección General (Departamento de Seguridad)	Subdirección de Servicios Ambulatorios	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	Dirección Médica (Especialidad correspondiente)
						 <pre> graph TD C{{C}} --> 9[9 Recepción del paciente, elaboración de historia clínica y nota de primera vez.] 9 --> 10[10 Determinación de acciones a seguir y programación de cita subsecuente.] 10 --> LC[Libreta de Citas] LC --> T([TERMINO]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 11 de 12

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Libreta de citas	1 año	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)	Fecha/nombre
Recibo de pago	5 años	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Contabilidad)	Número de recibo
Expediente Clínico	Después de 5 años de inactividad del expediente	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	Núm. de expediente y/o registro

8.0 Glosario

- 8.1 Atención Médica.-** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 8.2 Carnet.-** Documento que identifica al usuario de los servicios del hospital en donde se programan las citas para otorgar los servicios médicos.
- 8.3 Clasificación Socioeconómica.-** Es el criterio para la determinación de la cuota de recuperación que se le asigna al paciente en base a su situación económica.
- 8.4 Consulta Externa.-** Área médica integrada por diferentes especialidades médicas quirúrgicas, cuyas funciones son de selección de pacientes ambulatorios cuyas patologías requieren atención de segundo y tercer nivel de atención médica.
- 8.5 Contrarreferencia.-** Regresar al paciente a su unidad médica de referencia cuando su estado de salud pueda ser tratado en dicha unidad.
- 8.6 Especialidad correspondiente.-** Especialidad específica que dará seguimiento a una patología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	1.- Procedimiento para atender al paciente de primera vez en la Consulta Externa.		Hoja: 12 de 12



- 8.7 Estudios de Laboratorio.-** Estudios en los que se requiere una muestra propia del paciente para estudiarla.
- 8.8 Expediente clínico.-** Conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal médico deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención.
- 8.9 Preconsulta.-** Consulta médica otorgada a personas que acuden por primera vez al hospital y que no cuentan con número de registro ni expediente, así como la consulta médica de pacientes para su valoración a otra especialidad.
- 8.10 Referencia.-** Transferir al paciente a una unidad médica de primer, segundo y tercer nivel de atención, o bien a una especialidad dentro del hospital.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 1 de 35

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE NIVEL SOCIOECONÓMICO A PACIENTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 2 de 35

1.0 Propósito



- 1.1 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.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Gestión de Calidad, a la Subdirección de Recursos Financieros y a la Subdirección de Servicios Ambulatorios
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes de la Institución y usuarios que acuden de Instituciones de salud del sector público y privado

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, será el responsable y el único facultado para la asignación del nivel socioeconómico a través de la aplicación del Estudio Socioeconómico
- 3.2 Todo paciente que amerite atención médica de especialidad, deberá contar con estudio socioeconómico
- 3.3 Se deberá dar atención médica de primera vez, a todo paciente que lo solicite, previa valoración médica en preconsulta, presentando hoja de referencia (de las diferentes instituciones del Sector salud, así como a aquellos que sean derivados de algún organismo particular), copia de identificación oficial (acta de nacimiento, credencial de elector); copia del CURP; en pacientes menores de edad deberán presentar copia del acta de nacimiento, copia de identificación oficial del padre o tutor y en todos los casos deberán presentar comprobante de domicilio (predial, teléfono, agua).
- 3.4 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, deberá solicitar a los pacientes y/o familiares la información para la evaluación de la situación socioeconómica de los usuarios (estudio socioeconómico de puntaje)
- 3.5 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.
- 3.6 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, deberá 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.
- 3.7 Será responsabilidad del Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, aplicar el nivel socioeconómico correspondiente en el carnet institucional, respetando el puntaje resultante del estudio socioeconómico y en ningún caso deberá ser alterado.
- 3.8 En todos los casos el estudio inicial deberá contar con la clasificación establecida, el nombre, firma y cédula profesional del / la trabajador (a) social que lo elaboró.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 3 de 35

- 3.9 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, sensibilizará tanto al paciente como al familiar o responsable sobre su compromiso para cubrir las cuotas de recuperación de acuerdo al nivel socioeconómico asignado
- 3.10 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.
- 3.11 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
 - Carecer de recursos económicos
 - Tratamiento prolongado
- 3.13 En los casos de referencia de pacientes, entre los diferentes INSalud, Hospitales Federales de Referencia, Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica se respetará 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
- 3.14 En pacientes referidos de otra unidad médica del Sector Salud, diferentes a las descritas en el punto anterior (3.13), para procedimientos especializados o estudios de laboratorio y/o gabinete, se aplicará nivel 4.
- 3.15 En pacientes que soliciten atención médica, en preconsulta y que les sean solicitados estudios de laboratorio y/ o gabinete, se les asignará el nivel 4.
- 3.16 En pacientes, que soliciten atención médica por el servicio de Urgencias TRIAGE (adultos y Pediatría), y requieran estudios de laboratorio y gabinete, para determinar diagnóstico, en la caja les cobraran en forma automática el nivel "2". En caso de que el paciente requiera ser internado, le será realizado su estudio socioeconómico y se determinara el nivel socioeconómico de acuerdo a los datos proporcionados.
- 3.17 En pacientes que soliciten atención médica por el servicio de Gineco- obstetricia y requieran estudios de laboratorio: "PERFIL TOXEMICO", en la caja les cobrarán en forma automática nivel 1, sólo para este tipo de estudios, en caso de requerir estudios de gabinete o laboratorio diferente al perfil Toxémico, pagarán en el nivel 2, de acuerdo al punto 3.16. En caso de que la paciente requiera ser internada y no cuenta con carnet institucional, le será realizado su estudio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 4 de 35



socioeconómico y se determinará el nivel socioeconómico de acuerdo a los datos proporcionados.

- 3.18 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 les realizará el estudio socioeconómico correspondiente, asignándole en nivel socioeconómico de acuerdo a su situación económica prevaleciente, tomando en cuenta los criterios del punto 3.11, y en el pase de 24 hrs, se pondrá el sello del nivel asignado, para que en caja pueda realizar los pagos correspondientes a la atención médica proporcionada.
- 3.19 En todo momento el Departamento de Trabajador Social deberá 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
- 3.20 La vigencia del estudio socioeconómico será de 4 años y posteriormente se actualizarán datos (reposición de carnet)
- 3.21 A los pacientes que cuenten con Seguridad Social que demanden directamente el servicio se les asignará el nivel 6
- 3.22 A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias (de conformidad con el artículo 36 de la Ley General de Salud).
- 3.23 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, deberá identificar si el paciente, el familiar o persona responsable son discapacitados (dificultad visual, dificultad auditiva, dificultad motora o emocional), es adulto mayor; pertenezcan a alguna comunidad indígena o sean considerados vulnerables para intervenir con el equipo médico y darles prioridad en las acciones que favorezcan su proceso de atención.
- 3.24 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, deberá informar al paciente sobre el nivel socioeconómico asignado y la forma en que se mantendrá la confidencialidad de la información vertida durante la entrevista, la cual será conforme a las leyes, reglamentaciones y normatividad aplicables.
- 3.25 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, hará entrega del carnet de citas, en donde estará impresa la información de los Derechos Generales de los Pacientes.
- 3.26 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, será 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)
- 3.27 De conformidad con los fundamentos legales se establecen que se deberá atender al paciente, con criterio de gratuidad, fundamentada en sus condiciones socioeconómicas.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 5 de 35

4.0 Descripción del procedimiento

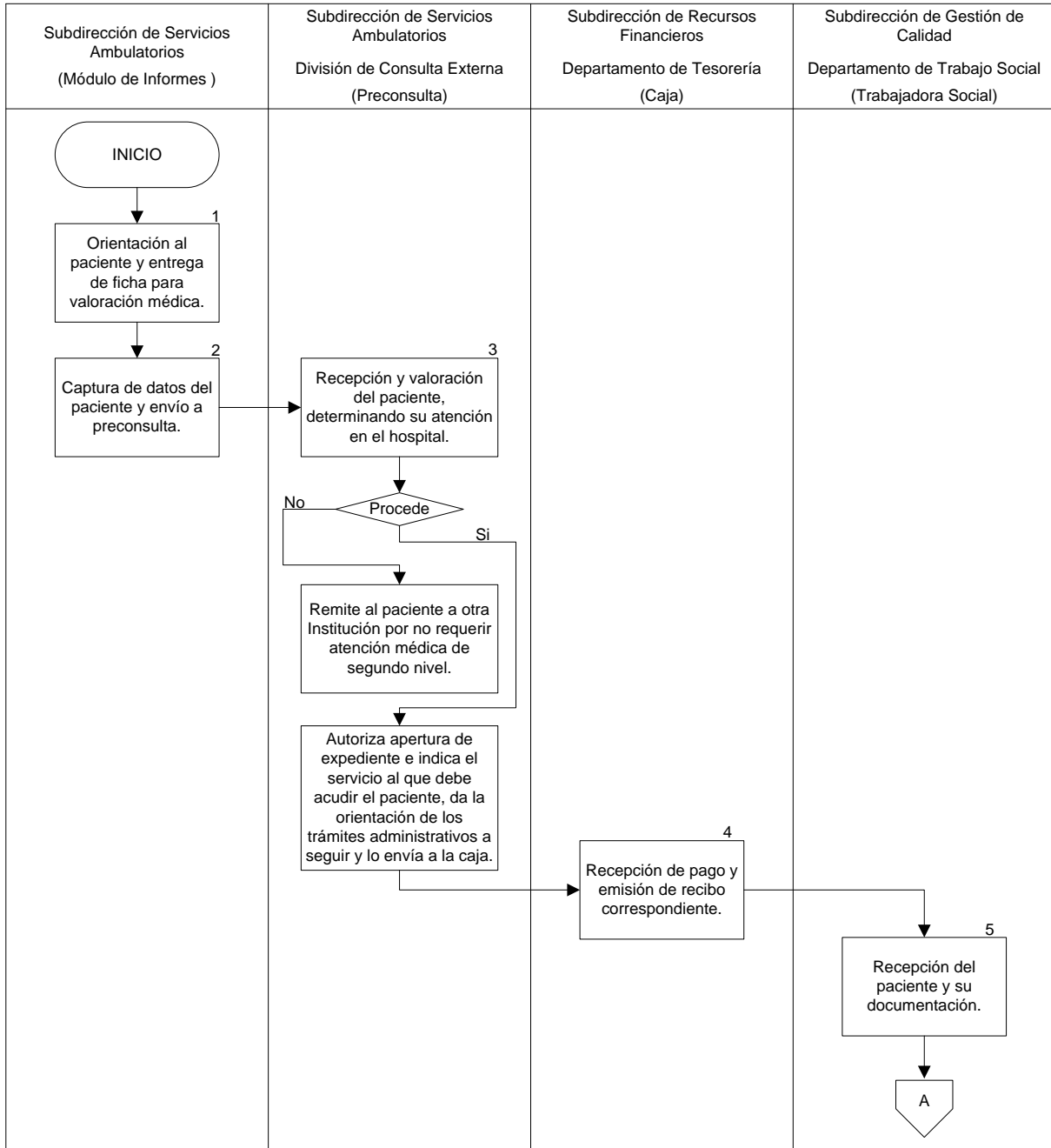
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Orientación al paciente y entrega de ficha para valoración médica.	1.1 Orienta a los pacientes que solicitan atención médica, por primera vez y proporciona ficha para la valoración médica a todo aquel paciente que presente hoja de referencia de las diferentes instituciones del Sector Salud, así también a aquellos que sean derivados de algún organismo particular.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Módulo de Informes)
2.0 Captura de datos del paciente y envío a preconsulta.	2.1 Captura datos generales del paciente y lo envía a preconsulta.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Módulo de Informes)
3.0 Recepción y valoración del paciente, determinando su atención en el hospital.	3.1 Recibe al paciente, realiza valoración médica correspondiente y determina su atención en el hospital. Procede: No: Remite al paciente a otra Institución por no requerir atención médica de segundo nivel. Si: Autoriza apertura de expediente e indica el servicio al que debe acudir el paciente, da la orientación de los trámites administrativos a seguir y lo envía a la caja.	Subdirección de Servicios Ambulatorios División de Consulta Externa (Preconsulta)
4.0 Recepción de pago y emisión de recibo correspondiente.	4.1 Recibe del paciente o familiar el pago de consulta de primera vez y emite recibo correspondiente. 4.2 Envía al paciente al Departamento de Trabajo Social.	Subdirección de Recursos Financieros Departamento de Tesorería (Caja)
5.0 Recepción del paciente y su documentación.	5.1 Recibe al paciente o familiar con la documentación correspondiente (copia de identificación, comprobante de domicilio; en caso de menores de edad, copia de acta de nacimiento).	Subdirección de Gestión de Calidad Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 6 de 35

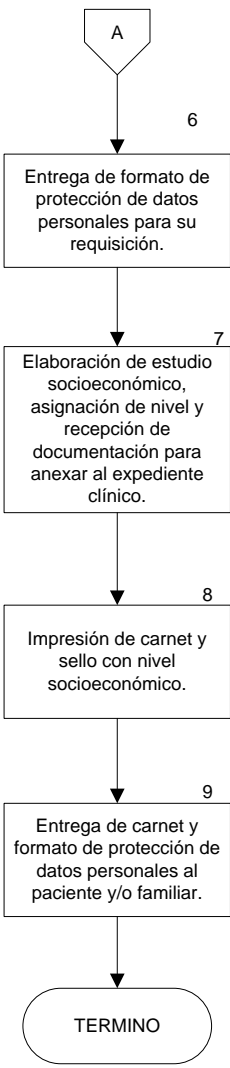
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Entrega de formato de protección de datos personales para su requisición.	6.1 Entrega dos formatos de Protección de Datos Personales denominado TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES, al paciente y/o familiar para que anote su nombre, fecha y firma; junto con una ficha para su atención.	Subdirección de Gestión de Calidad Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social)
7.0 Elaboración de estudio socioeconómico, asignación de nivel y recepción de documentación para anexar al expediente clínico.	7.1 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.	Subdirección de Gestión de Calidad Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social)
8.0 Impresión de carnet y sello con nivel socioeconómico.	8.1 Imprime carnet de citas, con los datos del paciente y lo sella de acuerdo al nivel socioeconómico correspondiente.	Subdirección de Gestión de Calidad Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social)
9.0 Entrega de carnet y formato de protección de datos personales al paciente y/o familiar.	9.1 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.	Subdirección de Gestión de Calidad Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 7 de 35

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 8 de 35

Subdirección de Servicios Ambulatorios (Módulo de Informes)	Subdirección de Servicios Ambulatorios División de Consulta Externa (Preconsulta)	Subdirección de Recursos Financieros Departamento de Tesorería (Caja)	Subdirección de Gestión de Calidad Departamento de Trabajo Social (Trabajadora Social)
			 <pre> graph TD A{{A}} --> 6[Entrega de formato de protección de datos personales para su requisición.] 6 --> 7[Elaboración de estudio socioeconómico, asignación de nivel y recepción de documentación para anexar al expediente clínico.] 7 --> 8[Impresión de carnet y sello con nivel socioeconómico.] 8 --> 9[Entrega de carnet y formato de protección de datos personales al paciente y/o familiar.] 9 --> T([TERMINO]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 9 de 35

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Funcional	No Aplica

7.0 Registros

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

8.0 Glosario

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.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Estudio Socioeconómico e instructivo para el llenado

10.2 Criterios para la Asignación de Clasificación socioeconómica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 10 de 35

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		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 11 de 35

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		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 12 de 35

2.-OCUPACIÓN:

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

DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
➤ Sin Ocupación	0
➤ Trabajadores No calificados	1
➤ Jubilados y Pensionados	2
➤ Becarios	3
➤ Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	4
➤ Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios	5
➤ Operadores de instalaciones, maquinarias y montadores	6
➤ Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	7
➤ Empleados de oficina	8
➤ Técnicos profesionistas de nivel medio	9
➤ Profesionistas, científicos e intelectuales	10
➤ Fuerzas armadas y ➤ 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		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 13 de 35

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		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 14 de 35

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 15 de 35

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 16 de 35

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 17 de 35

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 18 de 35

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.

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 la 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 19 de 35

TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENEDORES 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.
- 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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 20 de 35

realizar trabajos de secretaria, 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.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 21 de 35

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 22 de 35

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.



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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 23 de 35

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 24 de 35



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		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 25 de 35

4.- 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 26 de 35

(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.

(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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 27 de 35

(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
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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 28 de 35

cuadro por zona económica, que deberá de actualizarse cada año de acuerdo a la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos vigente).



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 29 de 35

ÁREA GEOGRÁFICA "A"

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

ÁREA GEOGRÁFICA "B"

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 30 de 35



> 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 31 de 35

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.

(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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 32 de 35

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):



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 serv. (3) 3 serv. (2) 2 serv. (1) 0-1 serv. (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)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 33 de 35

(32) Material de construcción.- Tipo de material prevaeciente 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)



(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)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 34 de 35

Si (0)
Dónde? _____

Cuál? _____

(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.

(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



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	2.- Procedimiento para la asignación de nivel socioeconómico a pacientes		Hoja: 35 de 35

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 1 de 7

3. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR CITA SUBSECUENTE AL PACIENTE PARA SU ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para la atención subsecuente de pacientes que demandan atención en Consulta Externa.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Ambulatorios y a las diversas especialidades del hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al público en general que solicita los servicios de Consulta Externa.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Servicios Ambulatorio a través del área de Consulta Externa será la responsable de recibir, valorar y aceptar al paciente en la institución y en su caso referirlo a consulta de la especialidad, para su correcta atención y seguimiento.
- 3.2 Para que el paciente tenga continuidad en la atención médica subsecuente deberá haber cumplido los requisitos médicos y administrativos de consulta de primera vez.
- 3.3 Será responsabilidad del paciente demandante de interconsulta, presentarse 30 minutos antes de la hora señalada, en el área de consulta externa el día señalado para su cita.
- 3.4 Será responsabilidad del paciente demandante de interconsulta, haber cubierto las cuotas de recuperación correspondientes, antes de acudir a las citas programadas.
- 3.5 Los pacientes de las siguientes especialidades pasarán a entregar su carnet y recibo de pago, directamente en el consultorio de la especialidad: Oftalmología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Dermatología, Psiquiatría, Estomatología y Ortodoncia, Neurología, Neumología, Ortopedia, Urología, Medicina Interna, Reumatología, Cardiovascular, Cardiología, Proctología, Pediatría, Cirugía General, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, las cuales programan directamente sus citas.
- 3.6 Los pacientes de las demás especialidades deberán acudir a la mesa de control a entregar su carnet y su recibo de pago y dirigirse al consultorio de la especialidad para ser atendido.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

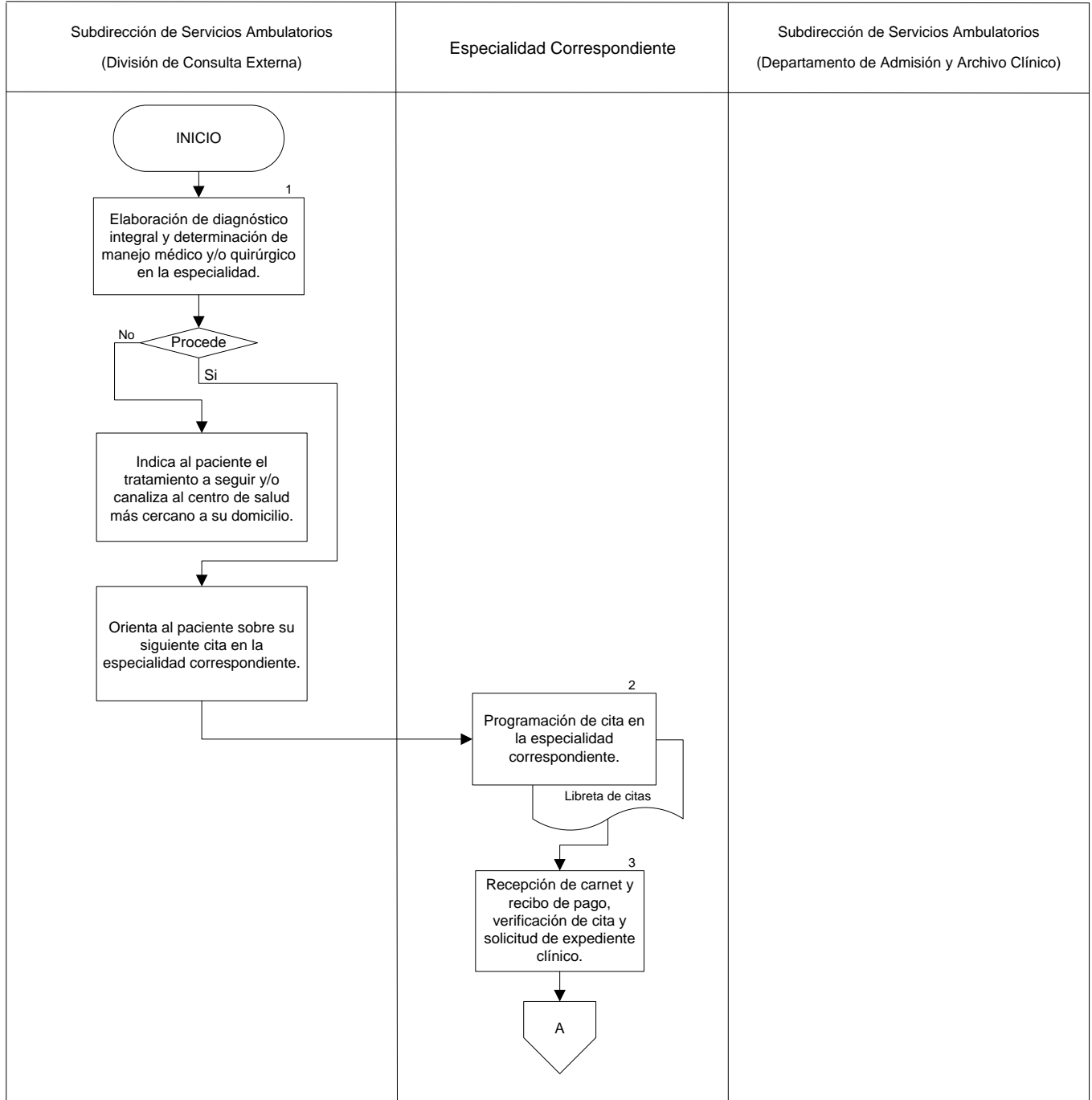
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de diagnóstico integral y determinación de manejo médico y/o quirúrgico en la especialidad.	<p>1.1 Elabora el diagnóstico integral del paciente sobre la base de la revisión clínica y de los exámenes de laboratorio y gabinete, para decidir su manejo médico y/o quirúrgico.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Indica al paciente el tratamiento a seguir y/o canaliza al centro de salud más cercano a su domicilio.</p> <p>Si: Orienta al paciente sobre su siguiente cita en la especialidad correspondiente.</p>	Subdirección de Servicios Ambulatorios (División de Consulta Externa)
2.0 Programación de cita en la especialidad correspondiente.	<p>2.1 Programa próxima cita del paciente, anotando en la libreta de citas y en el carnet, el día y hora en que se tiene que presentar a la especialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de citas 	Especialidad Correspondiente.
3.0 Recepción de carnet y recibo de pago, verificación de cita y solicitud de expediente clínico.	3.1 Recibe carnet y recibo de pago, verifica cita y solicita expediente clínico.	Especialidad Correspondiente.
4.0 Recepción de solicitud y entrega el expediente clínico.	4.1 Recibe solicitud de expediente clínico y lo entrega anotando en el control correspondiente.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)
5.0 Atención del paciente, verificación de historia clínica y en su caso, elaboración de solicitud de estudios complementarios.	5.1 Atiende al paciente, verifica historia clínica y en su caso elabora solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete.	Especialidad Correspondiente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 4 de 7

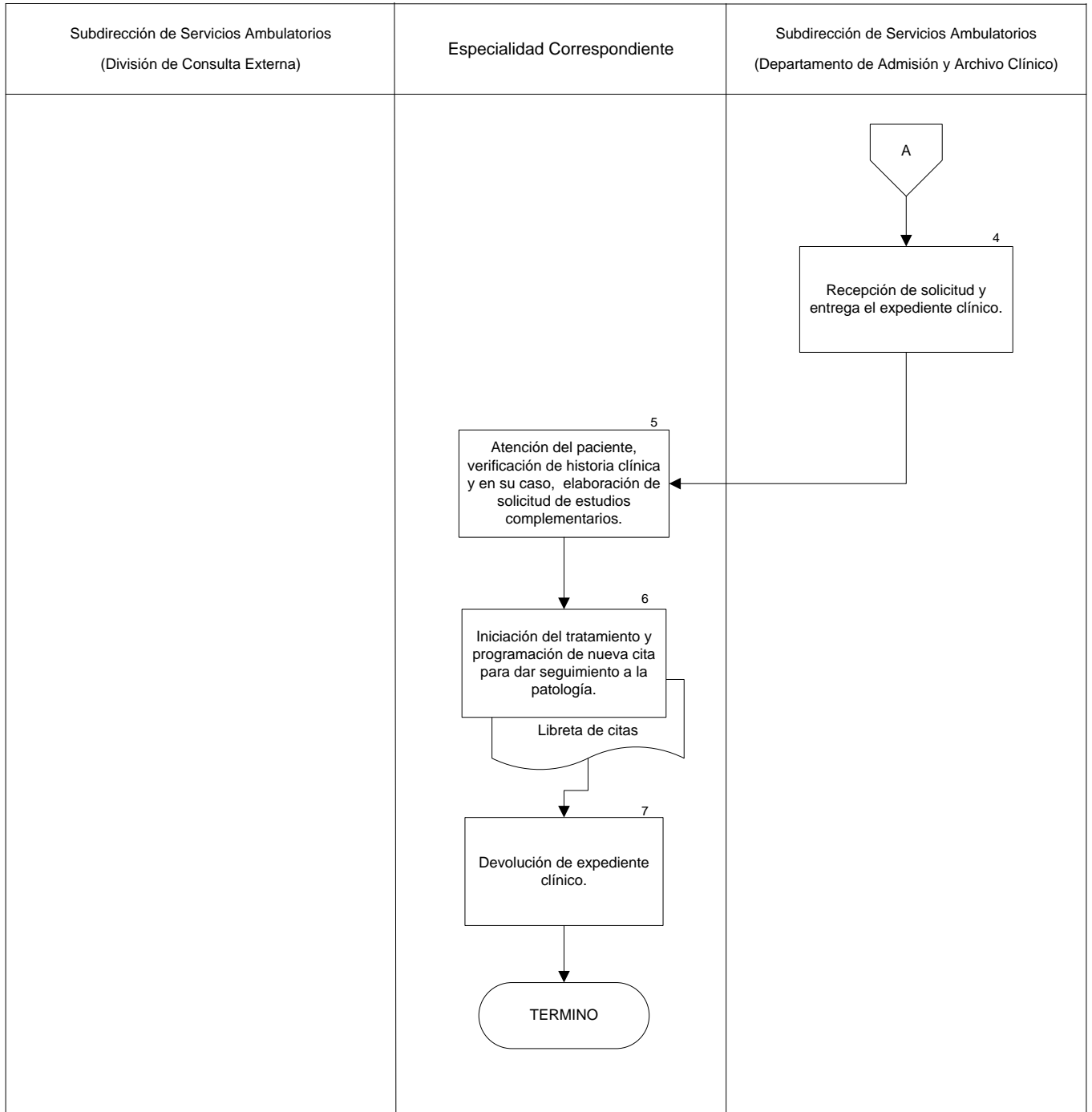
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Iniciación del tratamiento y programación de nueva cita para dar seguimiento a la patología.	6.1 Inicia, de acuerdo a resultados, el tratamiento médico de acuerdo al diagnóstico y programa nueva cita para dar seguimiento a su patología. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de citas 	Especialidad Correspondiente.
7.0 Devolución de expediente clínico.	7.1 Devuelve el expediente clínico al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	Especialidad Correspondiente.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 6 de 7



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	3.- Procedimiento para otorgar cita subsecuente al paciente para su atención médica en consulta externa		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Libreta de citas	3 años	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico y/o Especialidad correspondiente	Año/Especialidad

8.0 Glosario

8.1 Cita subsecuente.- Cita periódica para atención y seguimiento del paciente.



8.2 Especialidad correspondiente.- Área médica especializada en donde se atiende al paciente de acuerdo al tipo de patología.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 1 de 10

4. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO PROGRAMADO DE LABORATORIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito



- 1.1 Proporcionar de manera confiable y oportuna el apoyo complementario de análisis clínicos requeridos por el área médica, para la adecuada determinación de un diagnóstico, así como para la evaluación del pronóstico de la enfermedad y de su respuesta terapéutica.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones Médica y de Integración y Desarrollo Institucional, y a la Subdirección de Recursos Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que acuden al laboratorio clínico.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El médico tratante solicitará los estudios mediante una solicitud escrita debidamente elaborada.
- 3.2 El paciente acudirá al laboratorio a programar cita en un horario de 9:30 a 14:00 hrs. de lunes a viernes en días hábiles. Será necesaria la presentación del carnet, a excepción de los pacientes sin expediente clínico.
- 3.3 El Departamento de Laboratorio Clínico, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, programará el servicio adecuado a su capacidad operativa y fecha de consulta subsecuente.
- 3.4 Toda solicitud de estudios se atenderá previa comprobación de pago de cuota de recuperación, según clasificación socioeconómica, exceptuando los exentos de pago autorizados por la Dirección General del Hospital.
- 3.5 La atención de solicitudes de laboratorio programadas para el paciente, se hará en un horario de 06:30 a 08:00 hrs. de lunes a viernes en días hábiles.
- 3.6 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 no se le atenderá y deberá programar nuevamente una cita.
- 3.7 La petición de estudios que se realizará a los pacientes, se regirá por un Cuadro Básico previamente establecido. Cualquier estudio que no forme parte del cuadro básico de estudios del laboratorio clínico y que sea necesario para la atención del paciente, el médico responsable será el encargado de solicitar el apoyo de la Dirección Médica del hospital, para que el paciente sea enviado al instituto de salud correspondiente.
- 3.8 El Departamento de Laboratorio Clínico, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, participará en la atención del paciente, informando resultados en un lapso de 24 hrs., salvo en los casos excepcionales, en los que se requiera un periodo mayor.
- 3.9 En caso de que el paciente traiga muestras recolectadas en casa, se le entregarán las etiquetas correspondientes con el código de barras para su identificación, cerciorándose el personal del laboratorio de que el paciente las coloque en el recipiente adecuado, indicándole el sitio donde las debe de colocar.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 3 de 10

- 3.10 En caso de que los productos biológicos no reúnan los requisitos necesarios para su estudio, de inmediato se le informará al paciente para tomar nuevamente las muestras.
- 3.11 La entrega de los resultados de paciente sin expediente se hará en el laboratorio en horario de 9:30 a 14:00 hrs. en días hábiles. En el caso de pacientes con expediente estos serán enviados al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, para que sean integrados al expediente correspondiente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 4 de 10

4.0 Descripción del procedimiento

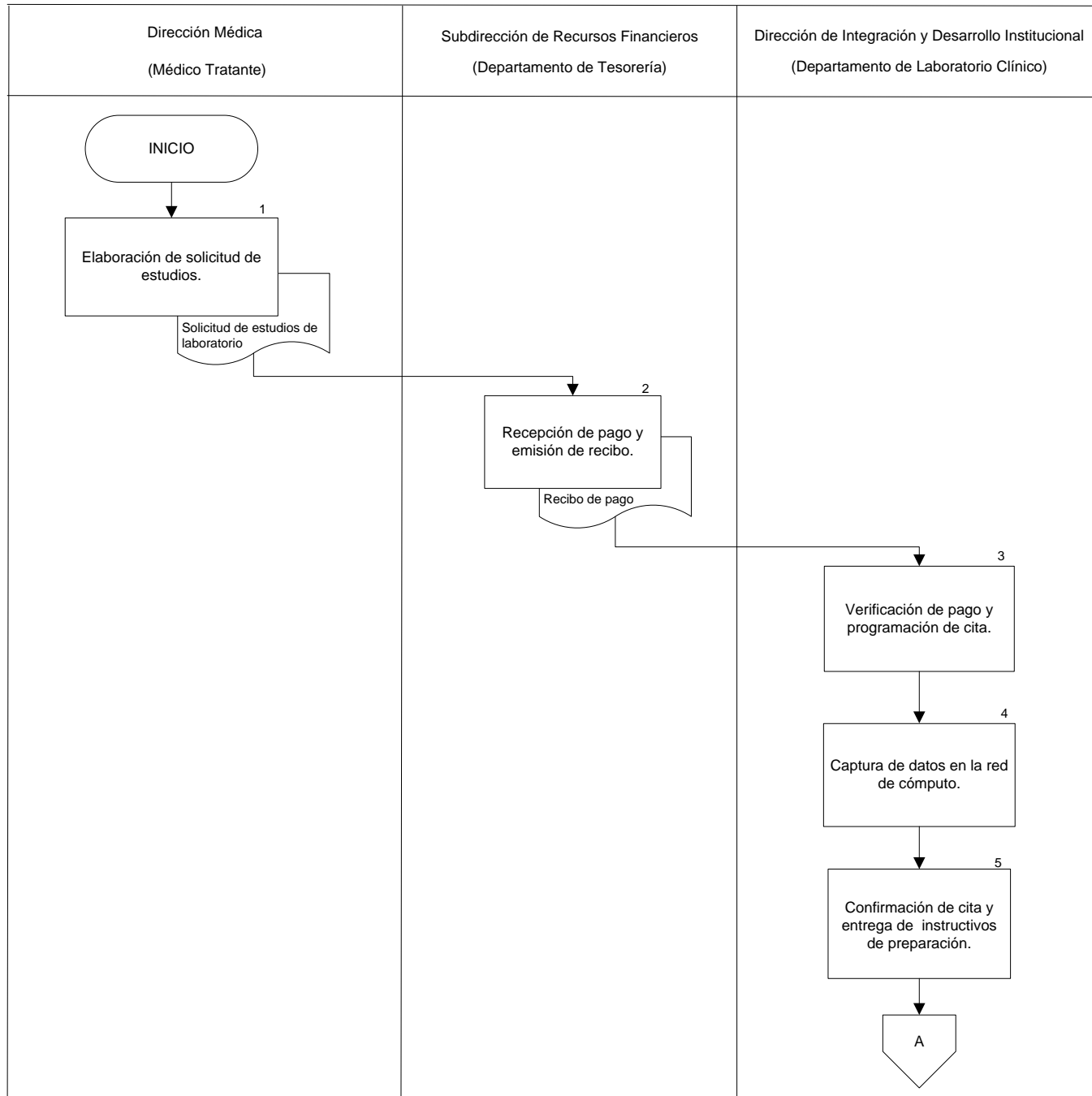
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de solicitud de estudios.	1.1 Elabora la solicitud de estudios al paciente y lo envía a la caja a pagar. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios de laboratorio 	Dirección Médica (Médico Tratante)
2.0 Recepción de pago y emisión de recibo.	2.1 Recibe pago en la caja general y emite el recibo en o/1 así como ticket de pago. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)
3.0 Verificación de pago y programación de cita.	3.1 Verifica pago de los estudios y programa cita de acuerdo a la capacidad operativa del laboratorio clínico.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
4.0 Captura de datos en la red de cómputo.	4.2 Captura en la terminal de la red de cómputo los datos del paciente y estudios a realizar.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
5.0 Confirmación de cita y entrega de instructivos de preparación.	5.1 Entrega al paciente la hoja en donde aparecen impresos sus datos, el día de la cita, la hora y los estudios programados, así como los instructivos para su preparación, entregando también los recipientes que sean necesarios.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
6.0 Recepción y verificación de las condiciones.	6.1 Recibe al paciente el día de su cita, solicita la documentación que se le entregó y verifica si se presenta en las condiciones apropiadas para el estudio. Procede No: Programa nueva cita. Si: Recoge y/o toma las muestras de laboratorio identificando los recipientes con sus respectivas etiquetas.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 5 de 10

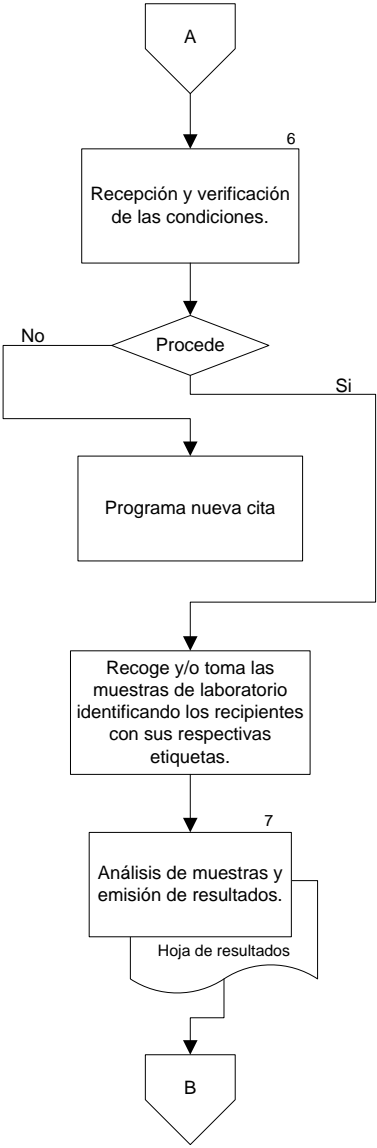
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Análisis de muestras y emisión de resultados.	7.1 Analiza las muestras de laboratorio y emite hoja de resultados. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de resultados 	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
8.0 Verificación de la existencia de expediente clínico para la entrega de resultados.	8.1 Verifica si el paciente tiene expediente clínico para la entrega de los resultados. Procede: No: Guarda los resultados en el Laboratorio Clínico para su entrega directa. Si: Entrega resultados al Departamento de Admisión y Archivo Clínico para que se incluyan en el expediente clínico y/o se entreguen al paciente.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 6 de 10

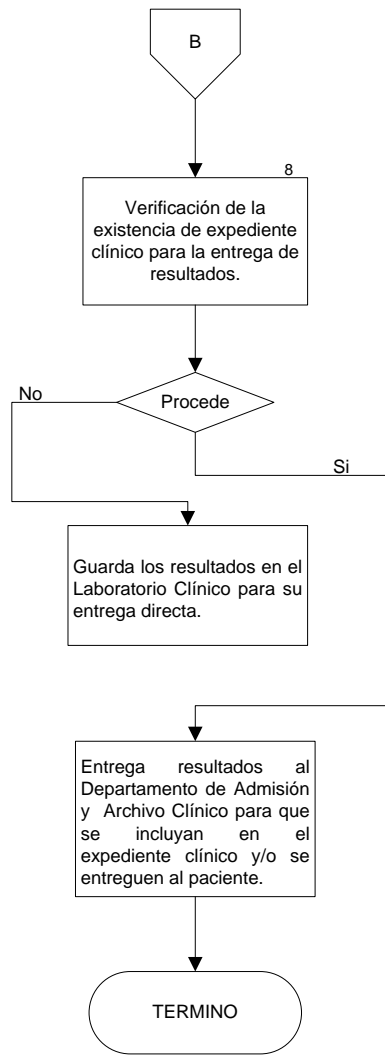
5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 7 de 10

Dirección Médica (Médico Tratante)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
		 <pre> graph TD A{{A}} --> S6[6 Recepción y verificación de las condiciones.] S6 --> D1{Procede} D1 -- No --> S6 D1 -- Si --> S7[Programa nueva cita] S7 --> S8[Recoge y/o toma las muestras de laboratorio identificando los recipientes con sus respectivas etiquetas.] S8 --> S9[7 Análisis de muestras y emisión de resultados.] S9 --> D2[Hoja de resultados] D2 --> B{{B}} </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 8 de 10

Dirección Médica (Médico Tratante)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
		 <pre> graph TD B{{B}} --> P1[Verificación de la existencia de expediente clínico para la entrega de resultados.] P1 --> D{Procede} D -- No --> P1 D -- Si --> P2[Guarda los resultados en el Laboratorio Clínico para su entrega directa.] P2 --> P3[Entrega resultados al Departamento de Admisión y Archivo Clínico para que se incluyan en el expediente clínico y/o se entreguen al paciente.] P3 --> T([TERMINO]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 9 de 10

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de estudios de laboratorio	6 meses	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)	Fecha y nombre del paciente

8.0 Glosario

- 8.1 Atención Médica.-** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 8.2 Carnet de Citas.-** Documento que identifica al usuario de los servicios del hospital; en él que se programan las citas para otorgar los servicios médicos.
- 8.3 Estudios de laboratorio.-** Estudios en los que se requiere una muestra propia del paciente para estudiarla.
- 8.4 Expediente Clínico.-** Conjunto de documentos con que se identifican al paciente y todos los eventos que se llevan a cabo relacionados con la atención de su patología, desde que se presenta el paciente al hospital hasta la solución de la misma.
- 8.5 Laboratorio Clínico.-** Establecimiento público, social o privado, legalmente establecido, independiente o ligado a otro establecimiento para la atención médica de pacientes hospitalizados o ambulatorios, que tenga como finalidad realizar análisis físicos, químicos o biológicos de diversos componentes y productos del cuerpo humano, cuyos resultados coadyuvan en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud.
- 8.6 Médico Tratante.-** Médico responsable.
- 8.7 Muestra de laboratorio.-** La que se recibe en el laboratorio y que tiene por objetivo su medición.
- 8.8 Paciente.-** Enfermo que sigue un tratamiento respecto al médico.
- 8.9 Procedimiento de Análisis.-** Grupo de operaciones descritas específicamente, empleadas en la realización de análisis, ya sea observaciones o mediciones, de acuerdo a un determinado método de análisis.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	4. Procedimiento para proporcionar el servicio programado de laboratorio		Hoja: 10 de 10



8.10 Verificación de Resultados.- Confirmación por análisis y provisión de evidencia objetiva de que reúnen los requerimientos particulares para efectos de un uso específico.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Solicitud de estudios de laboratorio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 1 de 11

5. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 2 de 11

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para la atención del paciente que demanda servicio de urgencias, con el objeto de proporcionar una mejor atención en el menor tiempo posible.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Urgencias y Medicina y de Recursos Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al público en general que solicita los servicios de urgencias.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina supervisará las actividades que aseguren la adecuada atención del paciente que acude al servicio de urgencias.
- 3.2 La evaluación médica inicial será registrada inmediatamente a través de la nota de valoración inicial (TRIAGE) para evaluar si se trata de una urgencia real o sentida. En la nota de atención se especificará el tipo de paciente, la sintomatología que presenta y los datos arrojados tras la exploración física, la correlación con los hallazgos y la sintomatología así como el plan inmediato y posterior a seguir, sea o no resolutivo del paciente.
- 3.3 Los médicos adscritos y/o residentes de la División de Urgencias Valoración y Consulta valorarán el estado del paciente determinando si existe Urgencia Real, de acuerdo a los siguientes niveles de atención.
- Nivel I.- Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, si más trámites.
- Nivel II.- Condiciones que potencialmente ponen en peligro la vida o la función de algún órgano, requiriendo atención en un periodo menor de 15 minutos, sin más trámites.
- Nivel III.- Condiciones que si no son atendidas en un periodo de 6 horas ponen en peligro la vida o la función de algún órgano, requiriendo atención en un periodo máximo de 45 minutos.
- 3.4 Si la Urgencia es considerada Nivel 1 el paciente será atendido de inmediato en el área de choque.
- 3.5 Si es nivel II o III, será enviado a cubrir su cuota de consulta y se atenderá de acuerdo a su prioridad.
- 3.6 Si al ser valorado el paciente en forma inicial se considera que tiene una urgencia sentida, será referido a la consulta externa de la especialidad o centro de salud de acuerdo al caso.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 3 de 11

- 3.7 Los estudios solicitados por las áreas de urgencia serán prioritarios y se realizarán en forma inmediata.
- 3.8 En el servicio de urgencias, las muestras de los pacientes que se recolecten para ser analizadas, deberán identificarse con la etiqueta del código de barras correspondiente, además de que serán enviadas a través del tubo neumático que comunica a cada servicio con el laboratorio clínico, o si es necesario la entrega será personal.
- 3.9 Para los estudios de gabinete, el médico tratante será el responsable de canalizar al paciente al área correspondiente.
- 3.10 Toda exploración del paciente se realizará bajo normas de respeto, cuidando descubrir solo la zona a explorar.
- 3.11 La exploración del paciente femenino se realizará con su autorización, en presencia de la enfermera del servicio.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 4 de 11

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción y registro del paciente.	1.1 Recibe al paciente que acude al área de urgencias; anota nombre del paciente y hora de llegada en la hoja de valoración inicial (TRIAGE). <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Valoración Inicial (TRIAGE) 	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Asistente del módulo de urgencias)
2.0 Recepción y valoración inicial del paciente.	2.1 Recibe al paciente y realiza valoración inicial, anotando la hora de atención. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Valoración Inicial TRIAGE 	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Médico residente o adscrito)
3.0 Determinación de aceptación del paciente para consulta de urgencias	3.1 Determina si acepta al paciente para consulta de urgencias. Procede: No: Da de alta al paciente o en su caso lo refiere a la consulta externa de la especialidad que corresponda, o bien a su centro de salud. Si: Continúa con la siguiente actividad.	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Médico residente o adscrito)
4.0 Clasificación de la urgencia verificando si se trata del nivel II o III	4.1 Clasifica el nivel de urgencia determinando si se trata del nivel de atención II o III. Procede: No: Proporciona atención inmediata e ingreso al área de observación. (Pasa a la act. 10) Si: Envía al paciente al módulo de urgencias.	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Médico residente o adscrito)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 5 de 11

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Recepción del paciente, ingreso de datos al sistema y elaboración de la hoja de atención médica.	5.1 Recibe al paciente e ingresa sus datos a un sistema computarizado y elabora hoja de atención médica. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de atención médica 	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Asistente del módulo de urgencias)
6.0 Envío del paciente a realizar el pago de la consulta	6.1 Envía al paciente o familiar con la hoja de atención a la caja para realizar el pago de la consulta. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de atención médica 	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Asistente del módulo de urgencias)
7.0 Recepción de pago y expedición de recibo.	7.1 Recibe pago y expide comprobante de la consulta. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería) (Área de Cajas)
8.0 Recepción de comprobante de pago y colocación de la hoja de atención médica en la papelería de acuerdo al nivel de atención.	8.1 Recibe comprobante de pago y coloca la hoja de atención médica en la papelería de acuerdo al nivel de atención. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago • Hoja de atención médica 	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Asistente del módulo de urgencias)
9.0 Atención del paciente determinando si requiere observación.	9.1 Otorga consulta de urgencia de acuerdo al nivel de atención, determinando si el paciente requiere observación. Procede: No: Egresa al paciente con indicaciones y referencia a la consulta externa de la especialidad. Si: Pasa al paciente a la División de Urgencias Observación.	Subdirección de Urgencias y Medicina) (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Médico residente o adscrito)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 6 de 11

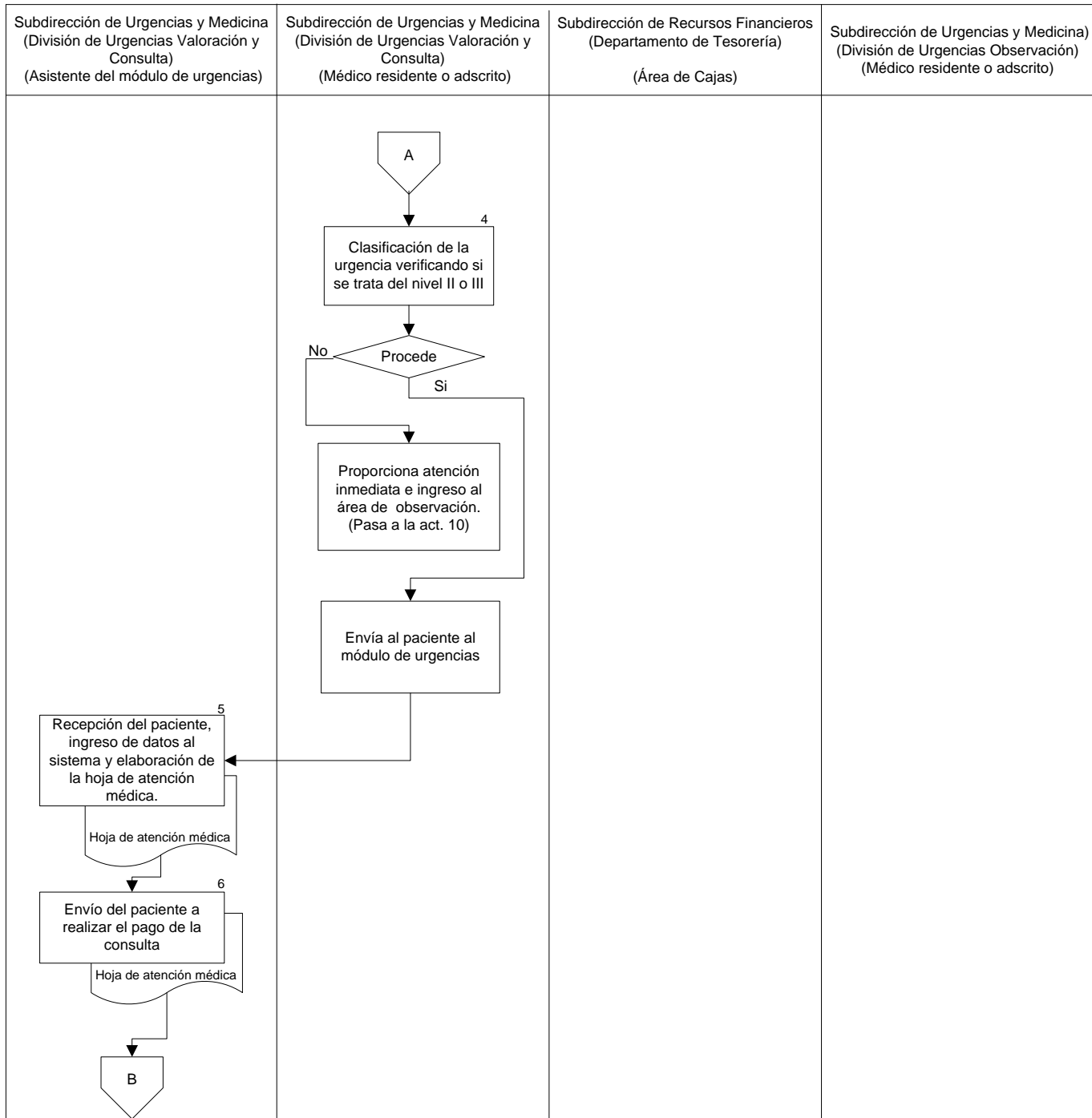
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Valoración de la evolución del paciente y determinación de hospitalización.	<p>10.1 Valora evolución del paciente y determina si requiere hospitalización.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Egresa al paciente una vez que su problema es resuelto.</p> <p>Si: Pasa a la siguiente actividad.</p>	<p>Subdirección de Urgencias y Medicina)</p> <p>(División de Urgencias Observación)</p> <p>(Médico residente o adscrito)</p>
11.0 Verificación de capacidad hospitalaria.	<p>11.1 Verifica con el personal de admisión hospitalaria si tiene capacidad de solución.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Deja al paciente en observación de urgencias hasta su egreso por mejoría o defunción.</p> <p>Si: Hospitaliza al paciente para continuar manejo en la especialidad requerida.</p>	<p>Subdirección de Urgencias y Medicina)</p> <p>(División de Urgencias Observación)</p> <p>(Médico residente o adscrito)</p>
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 7 de 11

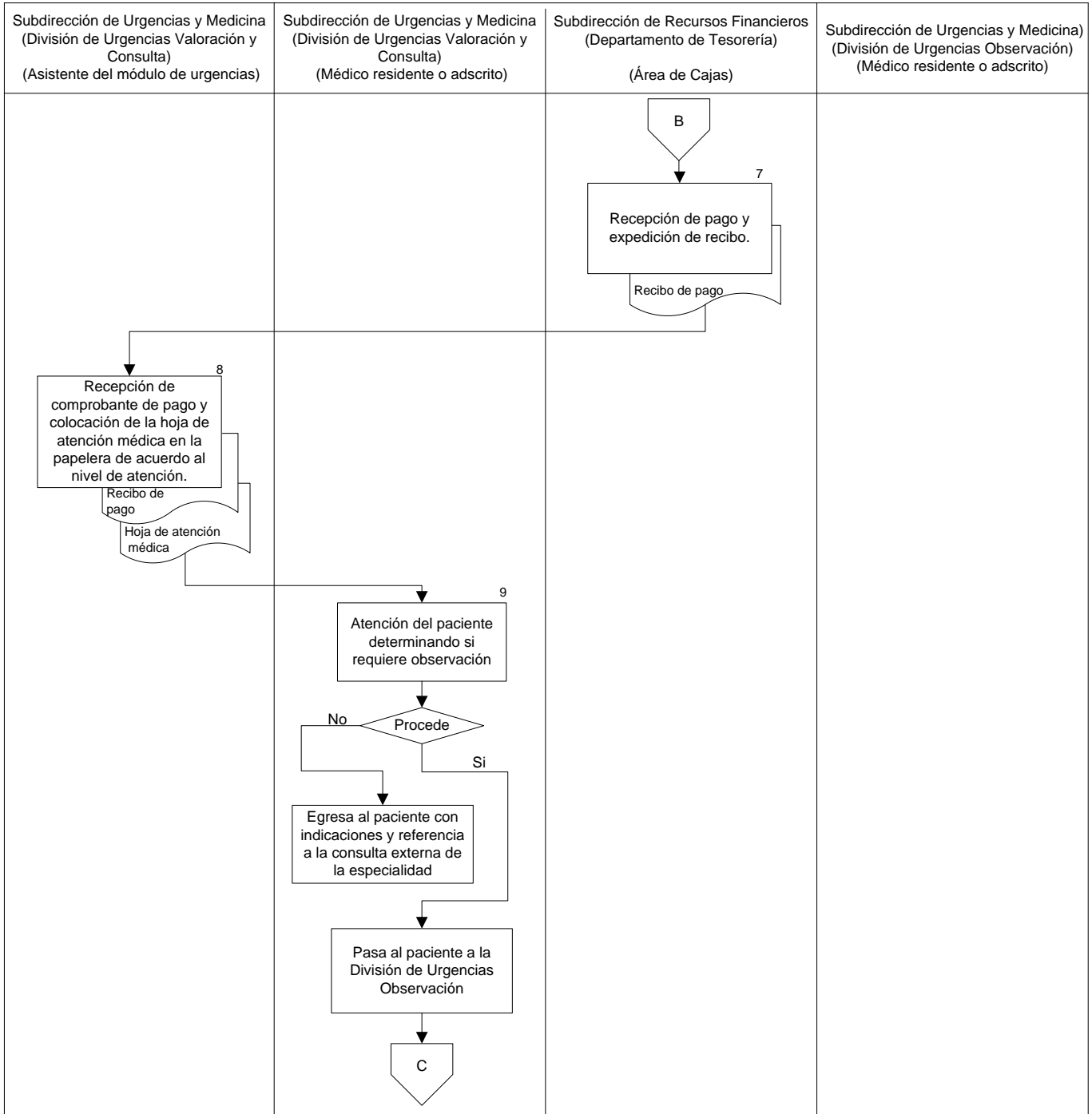
5.0 Diagrama de Flujo





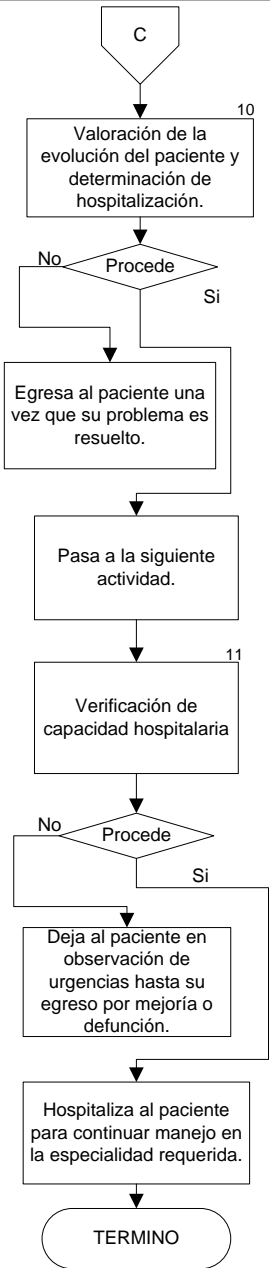
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 8 de 11





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 9 de 11



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 10 de 11

Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Asistente del módulo de urgencias)	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Valoración y Consulta) (Médico residente o adscrito)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería) (Área de Cajas)	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación) (Médico residente o adscrito)
			 <pre> graph TD C{{C}} --> P10[10 Valoración de la evolución del paciente y determinación de hospitalización.] P10 --> D1{Procede} D1 -- No --> E[Egresa al paciente una vez que su problema es resuelto.] D1 -- Si --> P11[11 Verificación de capacidad hospitalaria] P11 --> D2{Procede} D2 -- No --> H[Hospitaliza al paciente para continuar manejo en la especialidad requerida.] D2 -- Si --> O[Deja al paciente en observación de urgencias hasta su egreso por mejoría o defunción.] E --> P12[Pasa a la siguiente actividad.] O --> P12 H --> P12 P12 --> T([TERMINO]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	5.- Procedimiento para atender al paciente en el área de urgencias.		Hoja: 11 de 11

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

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

8.0 Glosario

8.1 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.

8.2 Valoración Inicial.- Valoración rápida para determinar si es urgencia real o sentida.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



10.0 Anexos

10.1 Hoja de Atención Médica

10.2 Hoja de valoración inicial (TRIAGE).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 1 de 7

6. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE DEL AREA DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para el egreso del paciente en el área de observación de urgencias, una vez que se ha estabilizado la condición que ameritó su ingreso.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Urgencias y Medicina, de Gestión de Calidad, de Recursos Financieros y de Servicios Ambulatorios.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al público en general que egresa del área de observación de urgencias.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La División de Urgencias Observación, adscrita a la Subdirección de Urgencias y Medicina supervisará las actividades que aseguren la atención del paciente que acude al servicio de urgencias.
- 3.2 El médico adscrito del servicio de urgencias y en su ausencia el médico residente de la especialidad, elaborará el alta del paciente y la nota de egreso.
- 3.3 El egreso del paciente en el área de urgencias se podrá dar por mejoría o máximo tratamiento médico quirúrgico ó por alta voluntaria.
- 3.4 Al egreso del paciente, el médico y el personal de enfermería del área de urgencias darán la información necesaria, pertinente y suficiente por escrito para los cuidados posteriores en el hogar; la continuación del tratamiento farmacológico y las indicaciones higiénico dietéticas, así como el lugar en donde se le dará continuación a su tratamiento y/o futuras consultas.
- 3.5 El médico y/o enfermera corroborarán la completa comprensión por parte del paciente y/o familiares de las indicaciones que le fueron proporcionadas para el cuidado posterior.
- 3.6 Cuando el paciente es atendido por la División de Urgencias Observación y se ha comprobado plenamente que es portador de una patología terminal y requiere ser dado de alta a su domicilio, el médico adscrito otorgará la información del motivo del alta del paciente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

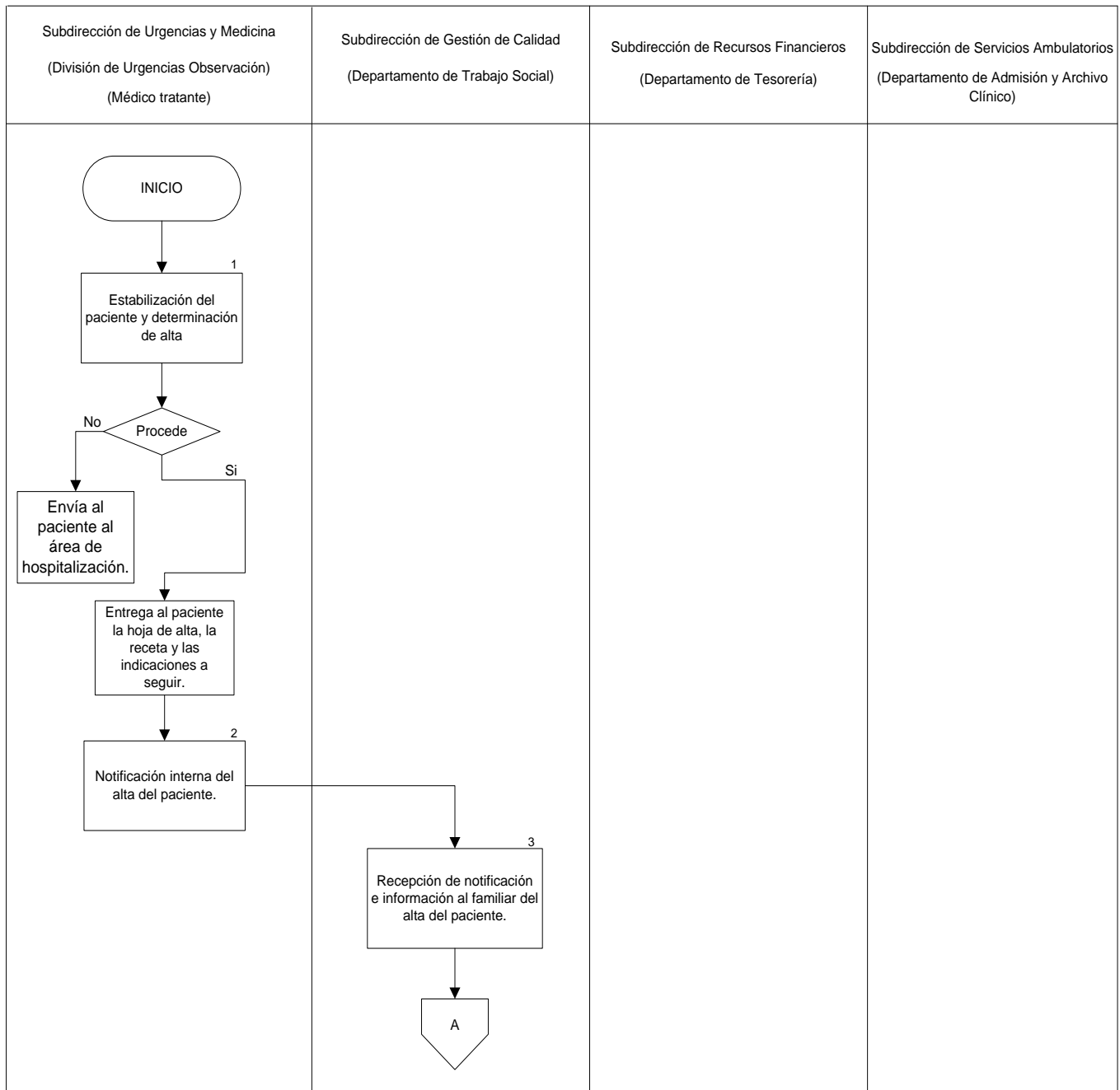
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Estabilización del paciente y determinación de alta.	1.1 Estabiliza al paciente después de otorgar el servicio requerido y determina si lo da de alta. Procede: No: Envía al paciente al área de hospitalización. Si: Entrega al paciente la hoja de alta, la receta y las indicaciones a seguir.	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación) (Médico tratante)
2.0 Notificación interna del alta del paciente.	2.1 Notifica el alta del paciente al Departamento de Trabajo Social y al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación) (Médico tratante)
3.0 Recepción de notificación e información al familiar del alta del paciente.	3.1 Recibe notificación e informa al familiar del alta del paciente, orientándolo sobre los trámites administrativos a realizar.	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)
4.0 Recepción de pago y emisión de recibo con la leyenda de "no adeudo"	4.1 Recibe pago y emite recibo sellándolo con la leyenda de "no adeudo" y envía al familiar al Departamento de Trabajo Social.	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)
5.0 Verificación de pago y emisión de segundo sello	5.1 Verifica pago y emite un segundo sello, enviando al familiar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)
6.0 Verificación de sellos y emisión de un tercer sello.	6.1 Verifica sellos y pone en el recibo de pago un tercer sello, enviando al familiar a la División de Urgencias Observación.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico.)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 4 de 7

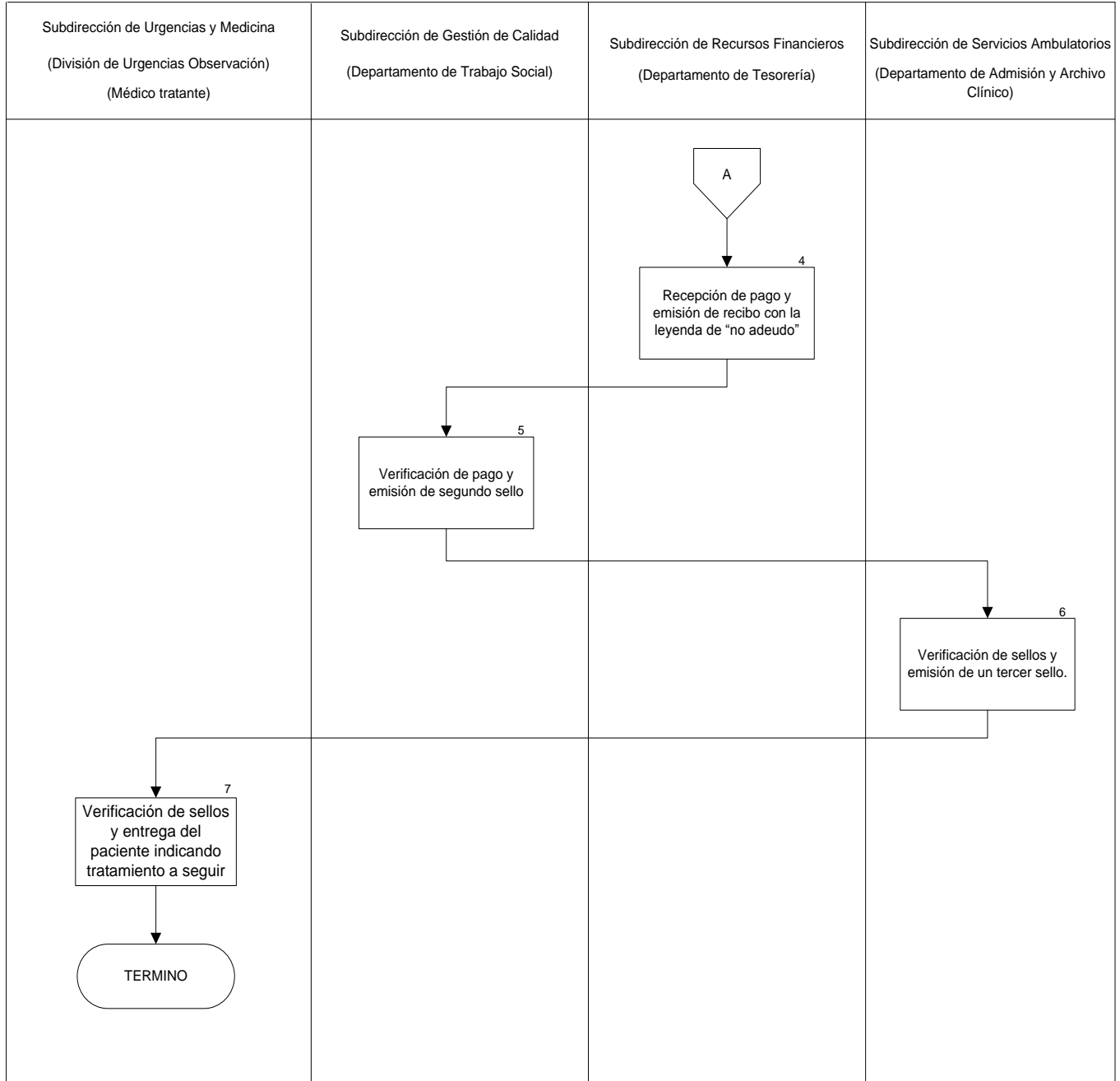
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Verificación de sellos y entrega del paciente indicando tratamiento a seguir.	7.1 Verifica sellos y entrega al paciente, indicando al familiar el tratamiento farmacológico que debe seguir en su casa.	Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación) (Médico tratante)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 6 de 7



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	6.- Procedimiento para egresar al paciente del área de observación de urgencias		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

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

8.0 Glosario



8.1 Hoja de alta.- Documento en el cual se describe el padecimiento, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones dadas al paciente.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 1 de 10

7. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO HOSPITALARIO DEL PACIENTE POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito



- 1.1 Efectuar de manera ordenada y expedita, el ingreso de pacientes referidos por el Área de Urgencias a las Áreas de Hospitalización.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Urgencias y Medicina, de Servicios Ambulatorios y de Enfermería, así como a las áreas de hospitalización.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al público en general que solicita los servicios de urgencias y que requieren de hospitalización.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El médico tratante de la División de Urgencias Observación, adscrita a la Subdirección de Urgencias y Medicina, será responsable de decidir el internamiento del paciente con la corroboración del médico especialista en la materia.
- 3.2 El médico tratante de la División de Urgencias Observación, adscrita a la Subdirección de Urgencias y Medicina, será el indicado para determinar los casos médico legales y dar notificación al Ministerio Público.
- 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 y/o de la especialidad.
- 3.4 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, abrirá expediente a pacientes que sean hospitalizados por urgencias y que no cuenten con registro en el hospital.
- 3.5 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, elaborará estudio socioeconómico, determinando Nivel Socioeconómico.
- 3.6 El Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad, solo entregará pase de 24 horas al familiar del paciente críticamente enfermo, que sea hospitalizado.
- 3.7 La asignación de camas será facultad del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios.
- 3.8 La enfermera del área de urgencias será responsable de 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 entregarán 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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 3 de 10

- 3.9 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, recabará las firmas del consentimiento 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).
- 3.10 El personal de enfermería, adscrito a la Subdirección de Enfermería, será responsable de suministrar a los pacientes los medicamentos en la calidad y cantidad señalados, así como la ingesta por parte del paciente.
- 3.11 El médico tratante supervisará la administración de los medicamentos, acorde a las indicaciones señaladas en el expediente clínico.
- 3.12 La respuesta oportuna a la solicitud de atención de un paciente se hará a través del familiar que se encuentre en ese momento con el paciente, o en su defecto, a través de la supervisión constante de enfermería.
- 3.13 El personal de enfermería efectuará la vigilancia de la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria para evitar incidentes y/o accidentes y en su caso, reportará a la supervisora y documentará el incidente.
- 3.14 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, elaborará el informe de los ingresos efectuados en el turno y lo entregará a los Departamentos de Seguridad, adscrito a la Dirección General así como al Departamento de Trabajo Social, dependiente de la Subdirección de Gestión de Calidad.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 4 de 10

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción y valoración del paciente determinando su hospitalización.	<p>1.1 Recibe al paciente y lo valora determinando si es sujeto de ser hospitalizado.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Da la consulta médica y canaliza al paciente a Consulta Externa o al Centro de Salud, de acuerdo al caso, para su seguimiento.</p> <p>Si: Informa al paciente y a su familiar del ingreso hospitalario.</p>	<p>Subdirección de Urgencias y Medicina</p> <p>(División de Urgencias Observación)</p> <p>(Médico tratante)</p>
2.0 Entrega al familiar la solicitud de ingreso hospitalario debidamente requisitada.	<p>2.1 Entrega al familiar la solicitud de ingreso hospitalario debidamente requisitada, para que sea entregada al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de ingreso hospitalario 	<p>Subdirección de Urgencias y Medicina</p> <p>(División de Urgencias Observación)</p> <p>(Médico tratante)</p>
3.0 Recepción de solicitud de ingreso hospitalario y registro del paciente.	<p>3.1 Recibe solicitud de ingreso hospitalario en o/1; registra al paciente y sella la solicitud, indicando al familiar que entregue la copia sellada a la División de Urgencias Observación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de ingreso hospitalario 	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios</p> <p>(Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 5 de 10

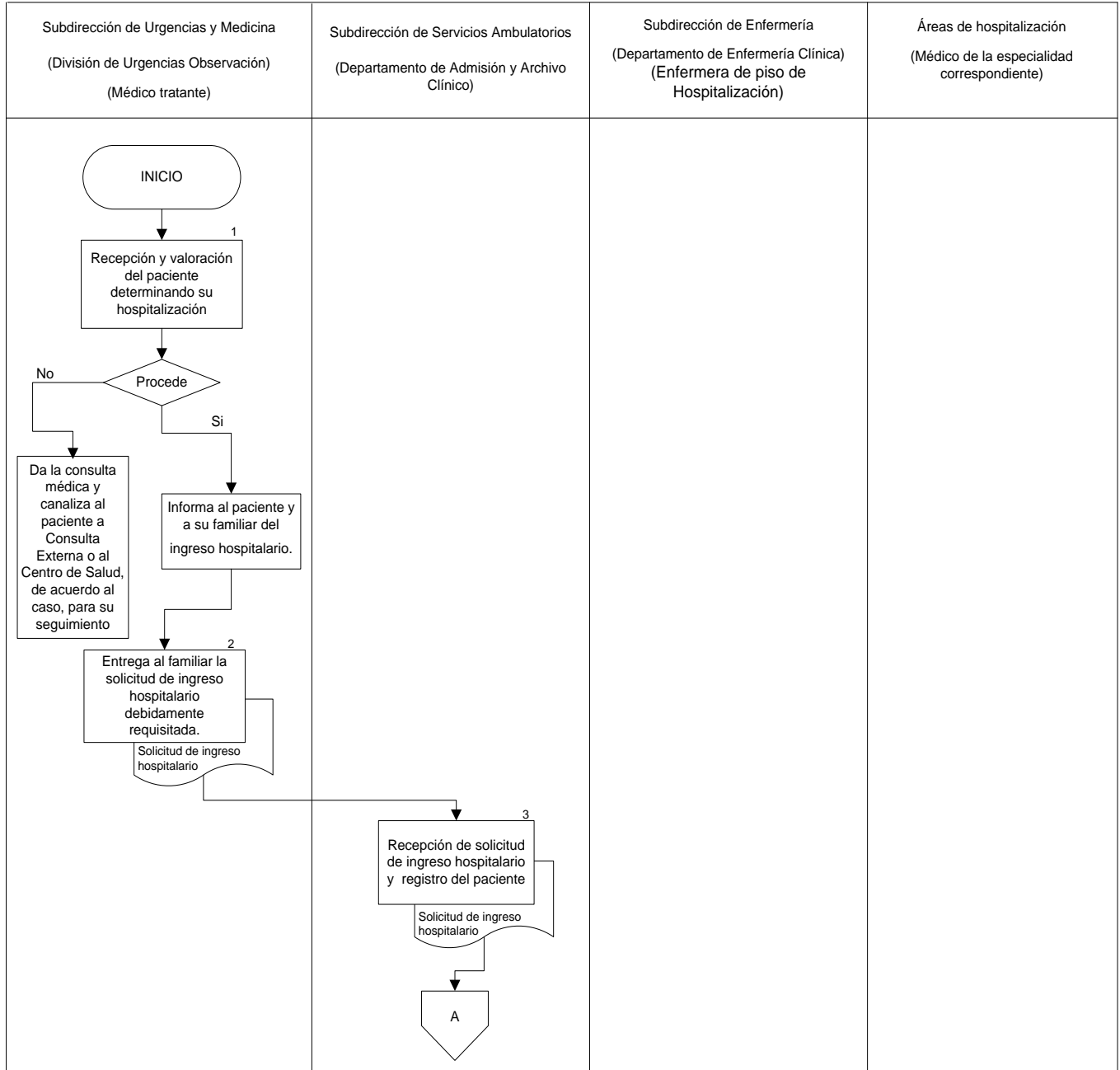
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción de la hoja de ingreso sellada.	<p>4.1 Recibe copia de la hoja de ingreso hospitalario sellada e indica al familiar regrese al Departamento de Admisión y Archivo Clínico para realizar el trámite de ingreso hospitalario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso hospitalario 	<p>Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación) (Médico tratante)</p>
5.0 Asignación de cama y firma del consentimiento de internamiento.	<p>5.1 Asigna número de cama para el paciente y requisita el consentimiento de internamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento de internamiento. 	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>
6.0 Entrega del instructivo de internamiento y visita familiar, aclarando dudas de trámites administrativos.	<p>6.1 Entrega el instructivo de internamiento y visita familiar, aclarando las dudas sobre los trámites administrativos.</p>	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>
7.0 Entrega del paciente y su expediente clínico a la especialidad correspondiente.	<p>7.1 Entrega al paciente y su expediente clínico con la enfermera encargada del piso correspondiente recabando firma de recibido.</p>	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 6 de 10

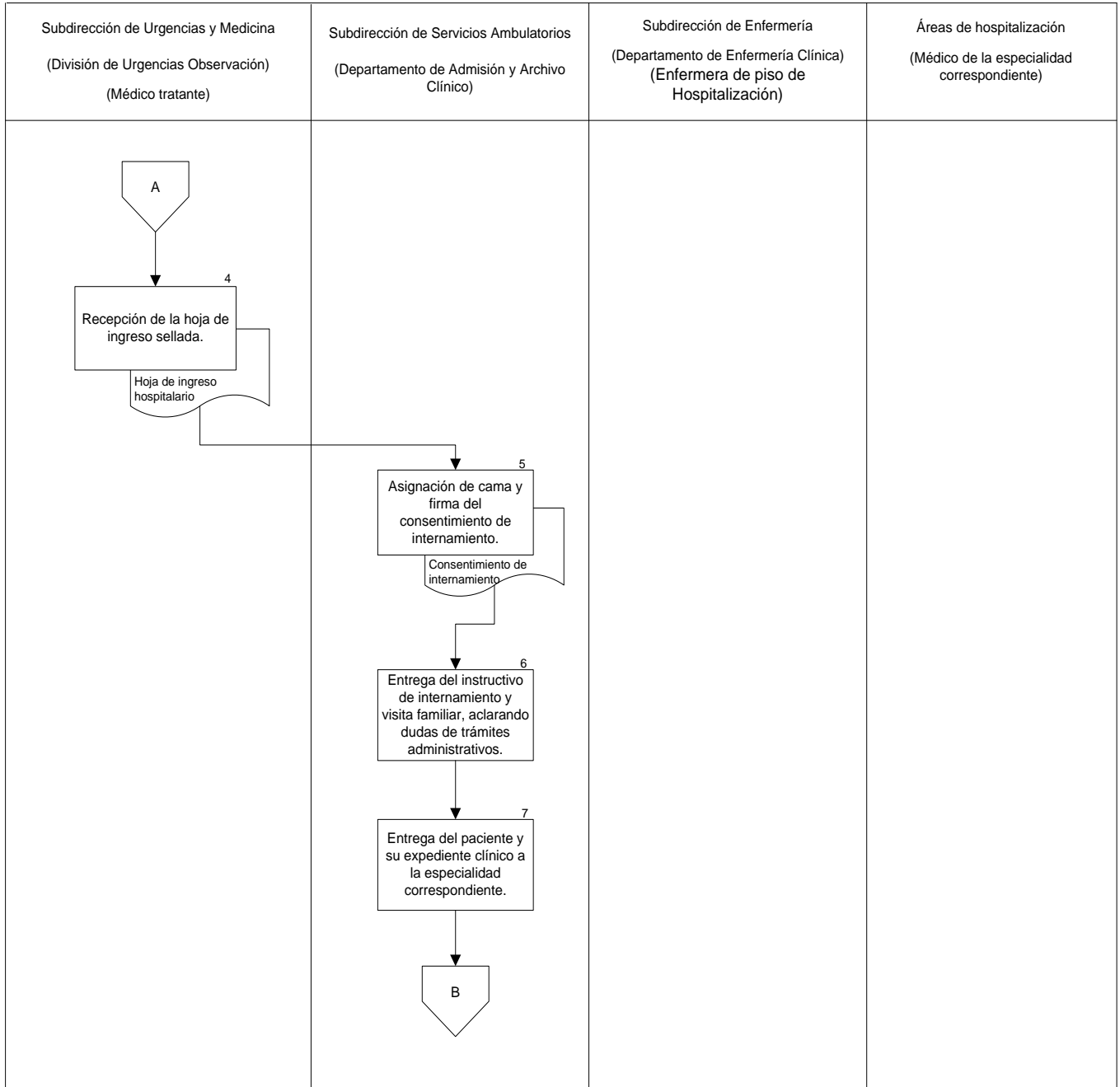
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción del paciente y su preparación de acuerdo a las indicaciones médicas.	8.1 Recibe al paciente y su expediente, lo instala y prepara de acuerdo a las indicaciones médicas.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) (Enfermera de piso de hospitalización)
9.0 Elaboración de nota de ingreso y revaloración del paciente determinando si requiere intervención o tratamiento quirúrgico.	9.1 Elabora la nota de ingreso y realiza en su caso estudios de laboratorio y/o gabinete y revalora al paciente determinando si requiere intervención o tratamiento quirúrgico. Procede: No: Medica al paciente de acuerdo al problema específico hasta su recuperación. Si: Programa en la libreta de cirugías y en el carnet la fecha de la cirugía.	Áreas de Hospitalización (Médico de la especialidad correspondiente)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 7 de 10

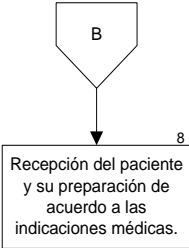
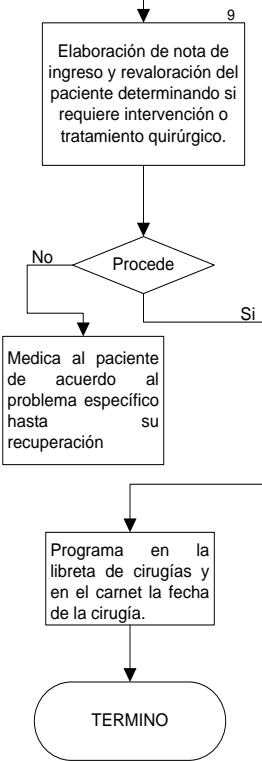
5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 8 de 10



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 9 de 10

Subdirección de Urgencias y Medicina (División de Urgencias Observación) (Médico tratante)	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) (Enfermera de piso de Hospitalización)	Áreas de hospitalización (Médico de la especialidad correspondiente)
			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	7.- Procedimiento para realizar el ingreso hospitalario del paciente por el servicio de urgencias.		Hoja: 10 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

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

8.0 Glosario



- 8.1 Expediente Clínico.-** Conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitaria.
- 8.2 Ingreso hospitalario o internamiento.-** Acción requerida para que un paciente reciba atención médica en hospitalización.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** Solicitud de ingreso hospitalario

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 1 de 7

8. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR EL SERVICIO DE LABORATORIO AL PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Llevar a cabo el análisis urgente de las muestras procedentes de pacientes en estado crítico del área de hospitalización, para informar, de manera inmediata, los resultados a los médicos tratantes.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Direcciones Médica y de Integración y Desarrollo Institucional así como a las áreas de hospitalización que soliciten el servicio.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo paciente crítico que se encuentra hospitalizado y que requiere de estudios de laboratorio.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Departamento de Laboratorio Clínico, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, participará en la atención del paciente hospitalizado en estado crítico, informando resultados al término del estudio, en un lapso no mayor a una hora.
- 3.2 La atención de solicitudes de laboratorio urgentes para el paciente que se encuentra en los servicios de hospitalización, se hará durante las 24 horas del día, los 365 días del año.
- 3.3 Los médicos adscritos a los servicios de: Terapia Intensiva, Medicina Interna, y Pediatría solicitarán los estudios a través de la estación de trabajo de la red de cómputo del Departamento de Laboratorio Clínico que se localiza en cada uno de ellos. Los médicos adscritos a los demás Servicios de Hospitalización podrán asistir a las estaciones de trabajo del Laboratorio. Cuando este dispositivo no funcione se elaborarán las solicitudes manualmente legibles, datos completos y se entregarán en el Laboratorio con las muestras, si no cumplen con los requisitos de conformidad no se aceptarán las muestras.
- 3.4 Los médicos de todos los servicios deberán imprimir tantas etiquetas con códigos de barras como necesiten para identificación de los recipientes para recolección de muestras. Cuando la red o la impresora del Código de Barras no funcione en los servicios donde haya una estación de trabajo, la identificación de las muestras se hará con una etiqueta elaborada manualmente con los datos del paciente.
- 3.5 Los médicos solicitantes procederán a tomar las muestras necesarias en los recipientes adecuados e identificarán cada uno con la etiqueta correspondiente.
- 3.6 Los médicos de los servicios de: Terapia Intensiva, Medicina Interna y Pediatría, enviarán las muestras por el tubo neumático al Departamento de Laboratorio Clínico, excepción hecha de las que requieren estudio microbiológico que siempre se entregarán en la Sección de Microbiología. En caso de que este dispositivo no funcione, los médicos entregarán las muestras en el laboratorio. Cuando se trate de muestras de pacientes hospitalizados en servicios diferentes a los mencionados al inicio, los médicos entregarán directamente los productos biológicos en el Departamento de Laboratorio Clínico.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 3 de 7

- 3.7 Los médicos de todos los servicios deberán imprimir tantas etiquetas con códigos de barras como necesiten para identificación de los recipientes para recolección de muestras. Cuando la red o la impresora del Código de Barras no funcione en los servicios donde haya una estación de trabajo, la identificación de las muestras se hará con una etiqueta elaborada manualmente con los datos del paciente.
- 3.8 El personal químico y técnico recibirá las muestras y las validará. En caso de que los productos biológicos no reúnan los requisitos necesarios para su estudio, de inmediato se le informará al médico a través de la red o bien por vía telefónica.
- 3.9 Cuando la muestra reúna los requisitos necesarios, se procesará de manera inmediata.
- 3.10 El personal químico y técnico del Departamento de Laboratorio Clínico evaluará los resultados. Si existe alguna duda, repetirá el estudio.
- 3.11 El personal químico y técnico una vez terminado el estudio, validará los resultados obtenidos y enviará a los médicos solicitantes a través de la red de cómputo. En caso de que por algún motivo esta no funcione, imprimirá y firmará los resultados y el médico los recogerá en el Laboratorio, se imprime una copia de los resultados la cual archivará en el lugar asignado para tal propósito en el Laboratorio para fines estadísticos.
- 3.12 Cualquier estudio que no forme parte del cuadro básico de estudios del laboratorio clínico y que sea necesario para la atención del paciente, el médico responsable será el encargado de solicitar el apoyo de la Dirección Médica del hospital para que las muestras sean enviadas al instituto de salud correspondiente.

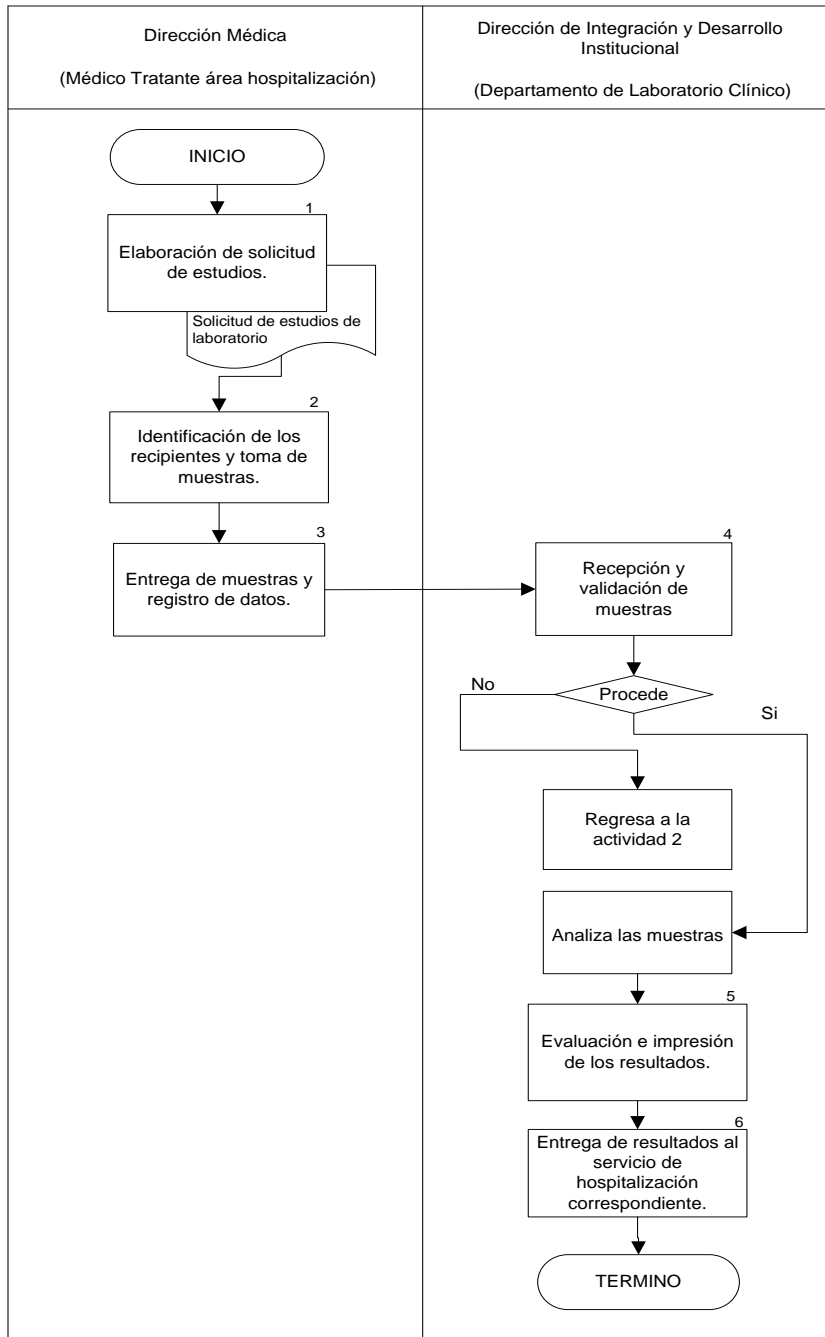
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 4 de 7



4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de solicitud de estudios.	1.1 Elabora solicitud de estudios. <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de estudios de laboratorio 	Dirección Médica (Médico Tratante área hospitalización)
2.0 Identificación de los recipientes y toma de muestras.	2.1 Identifica los recipientes con etiquetas y toma las muestras correspondientes.	Dirección Médica (Médico Tratante área hospitalización)
3.0 Entrega de muestras y registro de datos.	3.1 Entrega muestras registrando datos del paciente y del servicio en las hojas de control del laboratorio.	Dirección Médica (Médico Tratante área hospitalización)
4.0 Recepción y validación de muestras	4.2 Recibe y valida las muestras. Procede: No: Regresa a la actividad 2.1 Si: Analiza las muestras	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
5.0 Evaluación e impresión de los resultados.	5.1 Evalúa los resultados obtenidos así como los valores de referencia y los imprime.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
6.0 Entrega de resultados al servicio de hospitalización correspondiente.	6.1 Entrega resultados al servicio de hospitalización correspondiente.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 6 de 7

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Cuadro Básico de Estudios del Laboratorio Clínico.	No Aplica
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de estudios de laboratorio	6 meses	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Departamento de Laboratorio Clínico)	Fecha y nombre del paciente

8.0 Glosario

- 8.1 Estudios de laboratorio.-** Estudios en los que se requiere una muestra propia del paciente para estudiarla.
- 8.2 Laboratorio Clínico.-** Instalación para realizar los análisis biológicos, microbiológicos, sexológicos, químicos, inmunohematológicos, biofísicos, de materiales derivados del cuerpo humano, con el propósito de proporcionar información para la prevención, el diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad o incapacidad, o bien, la evaluación de la salud de los seres humanos.
- 8.3 Médico Tratante.-** Médico responsable.
- 8.4 Muestra de laboratorio.-** La que se recibe en el laboratorio y que tiene por objetivo su medición.
- 8.5 Procedimiento de Análisis.-** Grupo de operaciones descritas específicamente, empleadas en la realización de análisis, ya sea observaciones o mediciones, de acuerdo a un determinado método de análisis.
- 8.6 Verificación de Resultados.-** Confirmación por análisis y provisión de evidencia objetiva de que reúnen los requerimientos particulares para efectos de un uso específico.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	8.- Procedimiento para proporcionar el servicio de laboratorio al paciente crítico hospitalizado		Hoja: 7 de 7

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Solicitud de estudios de laboratorio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	9.- Procedimiento para brindar interconsulta al paciente hospitalizado		Hoja: 1 de 5

9. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR INTERCONSULTA AL PACIENTE HOSPITALIZADO.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	9.- Procedimiento para brindar interconsulta al paciente hospitalizado		Hoja: 2 de 5

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer el procedimiento para brindar al paciente hospitalizado un manejo multidisciplinario por medio del apoyo de las demás áreas médicas del hospital.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las áreas médico-quirúrgicas del hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Toda interconsulta que se solicite a otra especialidad deberá ser a través de una solicitud escrita y autorizada por el área correspondiente.
- 3.2 El jefe de servicio y/o Médico adscrito serán los responsables de determinar qué paciente tiene la necesidad de ser valorado por otra Especialidad Médica o Servicio de Apoyo.
- 3.3 El Jefe de servicio y/o Médico Adscrito serán los responsables de verificar que se realicen las Interconsultas y dar el seguimiento oportuno al paciente.

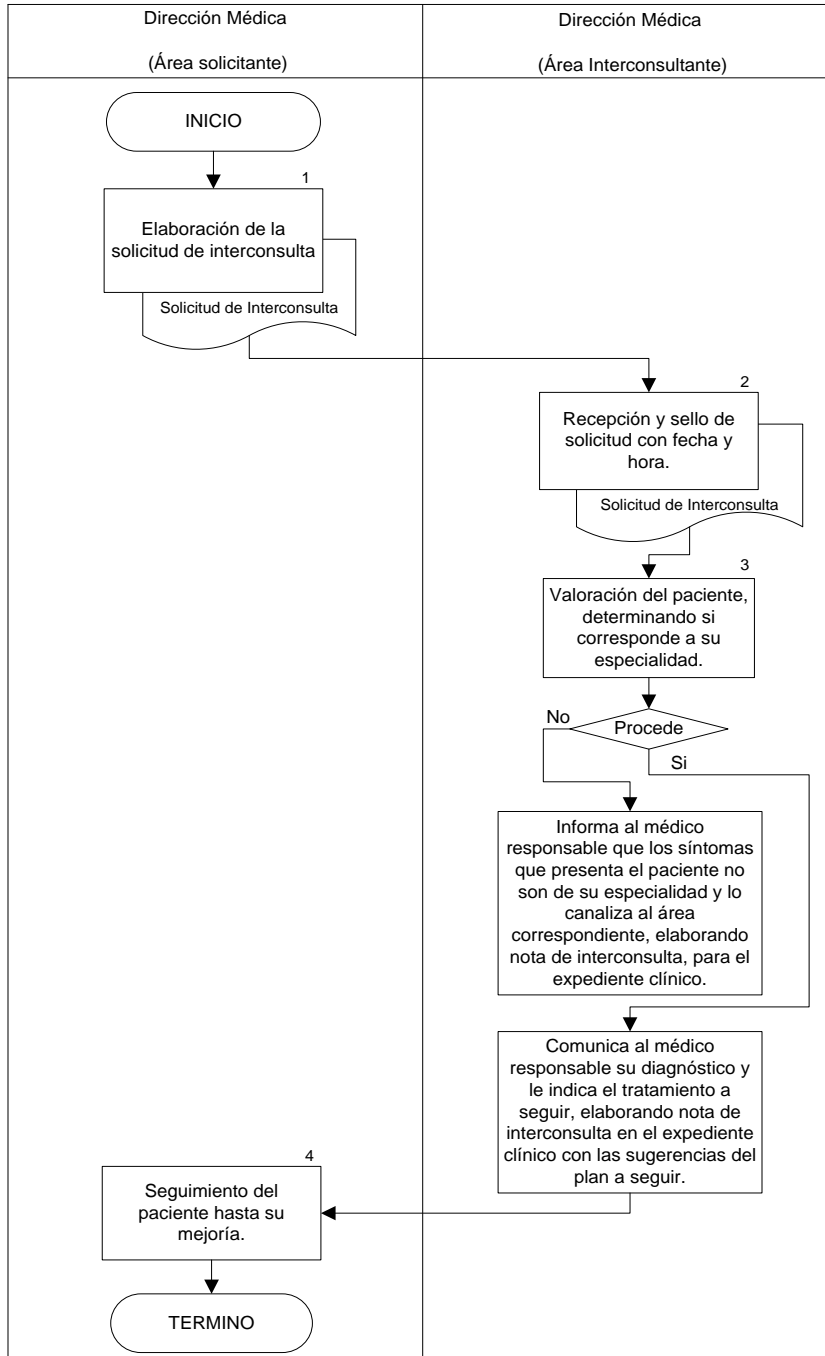
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	9.- Procedimiento para brindar interconsulta al paciente hospitalizado		Hoja: 3 de 5



4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de la solicitud de interconsulta	1.1 Elabora solicitud de interconsulta a la especialidad correspondiente para la valoración y/o manejo de algún paciente hospitalizado. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de interconsulta 	Dirección Médica (Área solicitante)
2.0 Recepción y sello de solicitud con fecha y hora.	2.1 Recibe y sella solicitud anotando la fecha y hora de recepción. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de interconsulta 	Dirección Médica (Área Interconsultante)
3.0 Valoración del paciente, determinando si corresponde a su especialidad.	3.1 Acude al área de hospitalización donde se localiza el paciente y lo valora, determinando si corresponde a su especialidad. Procede: No: Informa al médico responsable que los síntomas que presenta el paciente no son de su especialidad y lo canaliza al área correspondiente, elaborando nota de interconsulta, para el expediente clínico. Si: Comunica al médico responsable su diagnóstico y le indica el tratamiento a seguir, elaborando nota de interconsulta en el expediente clínico con las sugerencias del plan a seguir.	Dirección Médica (Área interconsultante)
4.0 Seguimiento del paciente hasta su mejoría.	4.1 Da seguimiento al paciente hasta su egreso y posteriormente en Consulta Externa, mientras lo amerite.	Dirección Médica (Área solicitante)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	9.- Procedimiento para brindar interconsulta al paciente hospitalizado		Hoja: 4 de 5

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	9.- Procedimiento para brindar interconsulta al paciente hospitalizado		Hoja: 5 de 5

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

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

8.0 Glosario

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.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Solicitud de interconsulta

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 1 de 8

10. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EL INTERNAMIENTO DEL PACIENTE PROGRAMADO A CIRUGÍA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer el mecanismo a seguir para que el paciente sea internado oportuna y adecuadamente a fin de evitarle trastornos médico-administrativos.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Cirugía, de Servicios Ambulatorios y de Enfermería así como a las áreas médicas que realicen cirugías o tratamientos quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que requieren ser hospitalizados para que sean intervenidos quirúrgicamente.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El médico adscrito será responsable de programar la cirugía al paciente, procurando una atención médica integral, oportuna, accesible y eficiente.
- 3.2 Las solicitudes de cirugía deberán enviarse a la División de Anestesiología, adscrita a la Subdirección de Cirugía, en original y copia, 48 horas antes del procedimiento quirúrgico.
- 3.3 Se programará la cita de acuerdo con el médico tratante y con el tipo de cirugía a realizar.
- 3.4 La Subdirección de Cirugía deberá anotar las cirugías en la libreta de programación quirúrgica, en la fecha elegida.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía revisará que la aceptación del tratamiento quirúrgico por parte del paciente deberá de ser verbal, escrita y documentada en la hoja de consentimiento validamente informado.
- 3.6 Todo paciente que se va a hospitalizar, deberá previamente acudir al consultorio de anestesia, para su valoración preanestésica preoperatoria a partir de las 10:00 hrs.
- 3.7 Desde el punto de vista de anestesiología se verificará que los exámenes de laboratorio y gabinete sean congruentes con la especialidad correspondiente, vigentes y dentro de parámetros de normalidad.
- 3.8 El día que el paciente se interne para cirugía, deberá acudir a la oficina de admisión del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios a la hora previamente establecida.
- 3.9 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, será responsable de proporcionar a la Subdirección de Cirugía los expedientes clínicos correspondientes.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 3 de 8

- 3.10 El Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios proporcionará al paciente las instrucciones para su internamiento y le entregará un folleto en donde se indicarán los artículos de aseo personal que deberá traer y las condiciones en las que deberá presentarse, así como el reglamento de visita familiar.
- 3.11 El Departamento de Enfermería Clínica, adscrito a la Subdirección de Enfermería, será el responsable de la integración adecuada del expediente clínico y radiológico de todo paciente internado para cirugía, en coordinación estrecha con el personal médico.
- 3.12 El personal de enfermería efectuará vigilancia de seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria para evitar incidentes y/o accidentes y en su caso, reportará a la supervisora y documentará el incidente.
- 3.13 La respuesta oportuna a la solicitud de atención de un paciente hospitalizado se hará a través del familiar que se encuentre en ese momento con el paciente, o en su defecto, a través de la supervisión del personal de enfermería.
- 3.14 Las causas de cancelación del ingreso hospitalario del paciente, se podrá ocasionar por falta de cama, falta de pago de la cirugía o por no presentarse el paciente. También serán causas, cuando el propio médico tratante detecte irregularidades en el expediente o por encontrar que la cirugía de otro paciente es más urgente que la programada. En estos casos, se reprogramará al paciente y se avisará de la suspensión al Departamento de Quirófanos, el cual depende de la Subdirección de Cirugía, y a la Oficina de Admisión del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios.
- 3.15 El paciente y dos testigos firmarán el consentimiento de internamiento (en caso de menor de edad o incapacitado física o mentalmente, dicho consentimiento lo firmarán los padres, tutor o persona mayor de edad que acompañe al paciente).



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

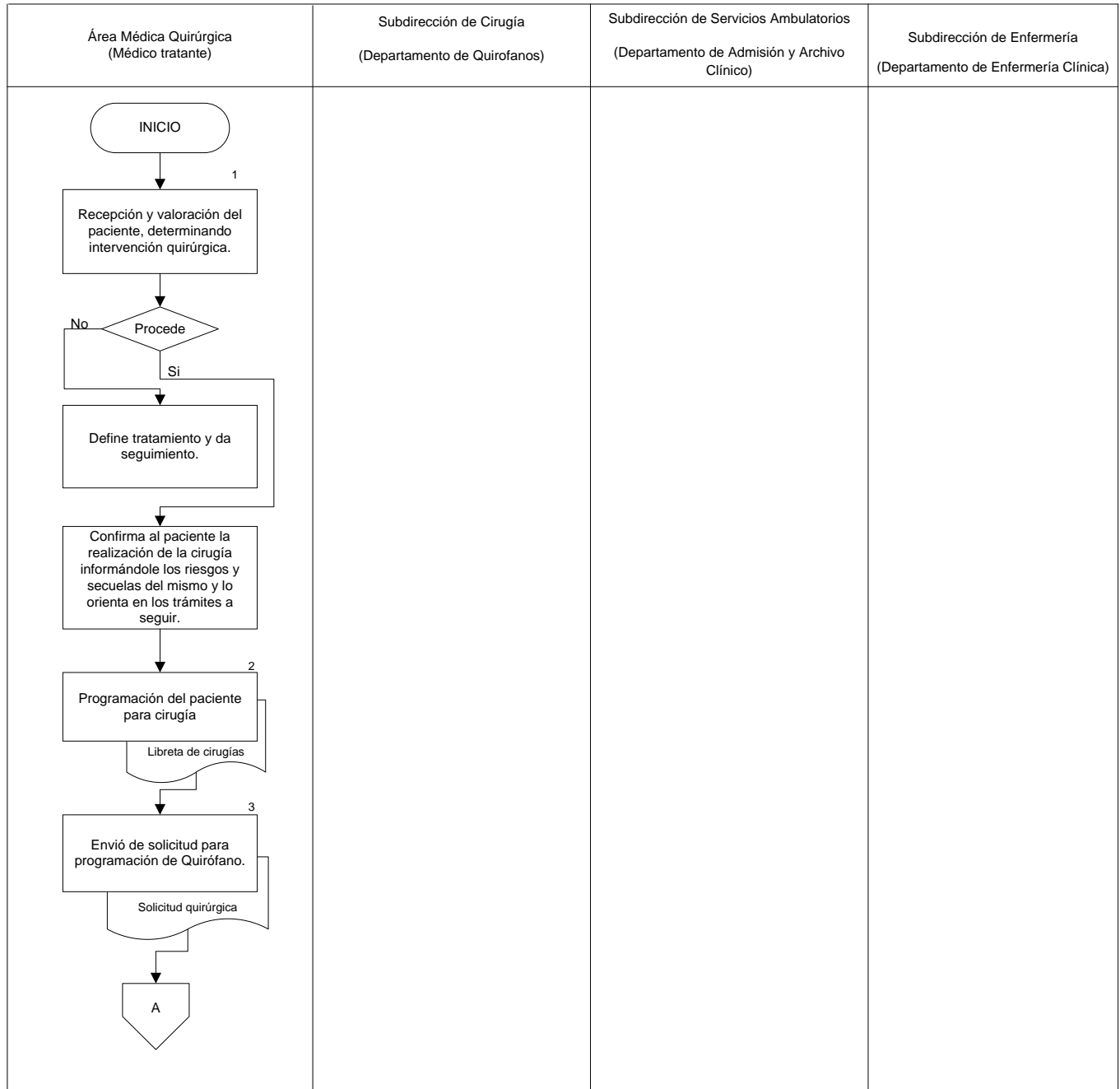
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción y valoración del paciente, determinando intervención quirúrgica.	<p>1.1 Recibe al paciente con los resultados de sus estudios de laboratorio y/o gabinete, lo valora y determina si es sujeto a intervención quirúrgica</p> <p>Procede:</p> <p>No: Define tratamiento y da seguimiento.</p> <p>Si: Confirma al paciente la realización de la cirugía informándole los riesgos y secuelas del mismo y lo orienta en los trámites a seguir.</p>	<p>Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)</p>
2.0 Programación del paciente para cirugía.	<p>2.1 Programa en la libreta de cirugías y en el carnet la fecha de internamiento, la cirugía a realizar y la valoración preanestésica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de cirugías. 	<p>Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)</p>
3.0 Envío de solicitud para programación de Quirófano.	<p>3.1 Envía solicitud quirúrgica al Departamento de Quirófanos para la programación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud quirúrgica 	<p>Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)</p>
4.0 Recepción de solicitud y programación de cirugía.	<p>4.1 Recibe solicitud y realiza la programación de la cirugía y envía la programación a los servicios correspondientes.</p>	<p>Subdirección de Cirugía (Departamento de Quirófanos)</p>
5.0 Solicitud de comprobante de pago y elaboración de hoja de ingreso y egreso del paciente.	<p>5.1 Solicita al paciente comprobante de pago y elabora hoja de ingreso y egreso hospitalario y la integra al expediente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso y egreso hospitalario. 	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>
6.0 Asignación de número de cama y obtención de firma del consentimiento de internamiento.	<p>6.1 Asigna número de cama y entrega al paciente para su firma el consentimiento de internamiento.</p>	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 5 de 8

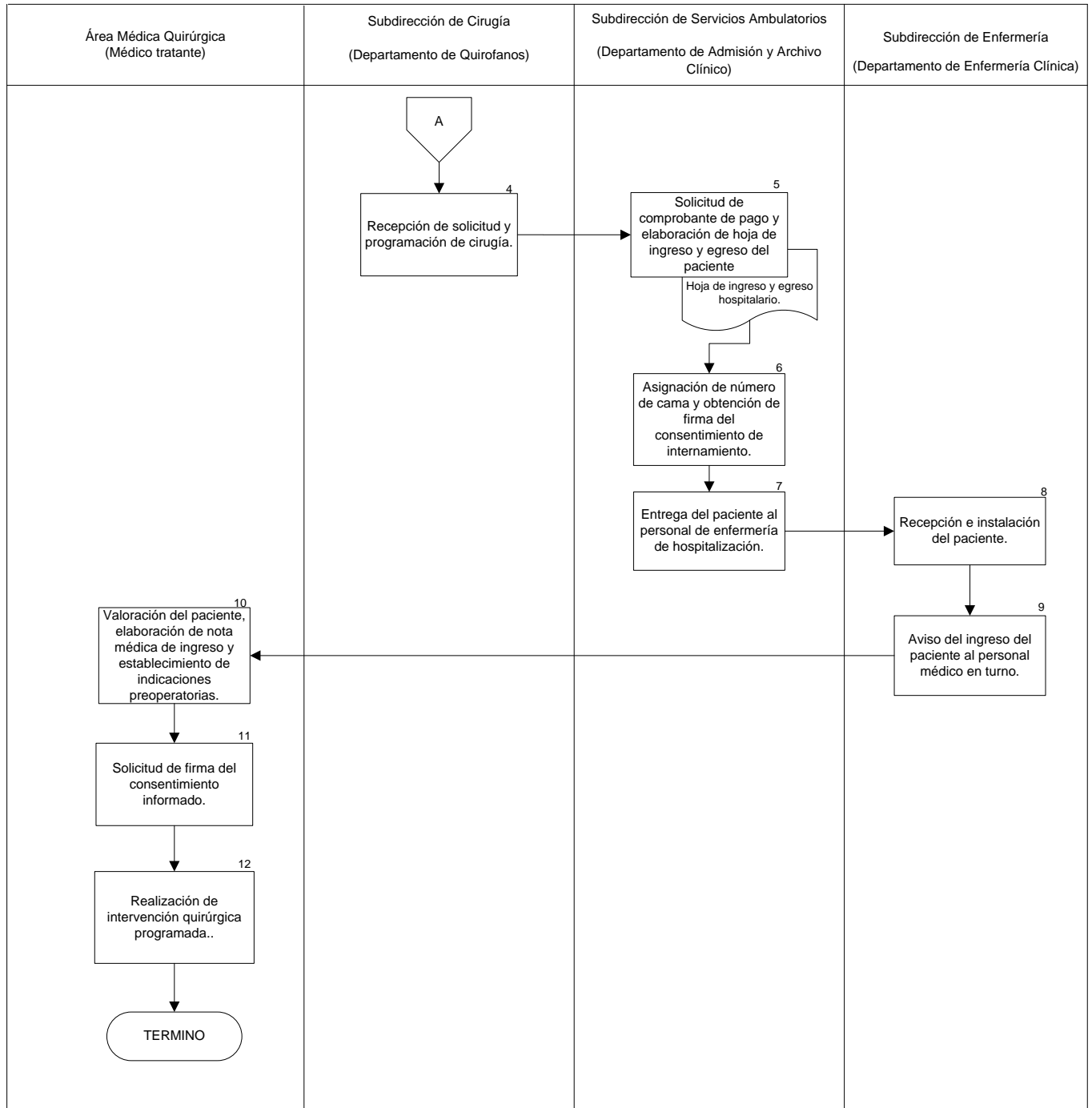
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Entrega del paciente al personal de enfermería de hospitalización.	7.1 Conduce al paciente al área de hospitalización correspondiente. 7.2 Entrega al paciente y el expediente clínico y/o radiológico al personal de enfermería de hospitalización.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)
8.0 Recepción e instalación del paciente.	8.1 Recibe al paciente, lo instala en la cama asignada y lo orienta sobre su estancia hospitalaria.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
9.0 Aviso del ingreso del paciente al personal médico en turno.	9.1 Avisa al personal médico en turno del ingreso del paciente y deposita el expediente clínico y/o radiológico en la estación de enfermería.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
10.0 Valoración del paciente, elaboración de nota médica de ingreso y establecimiento de indicaciones preoperatorias.	10.1 Valora al paciente y elabora nota médica de ingreso en el expediente clínico e indica al personal de enfermería sobre su manejo, estableciendo por escrito las indicaciones preoperatorias.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
11.0 Solicitud de firma del consentimiento informado.	11.1 Solicita firma del consentimiento informado por el paciente y/o familiar.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
12.0 Realización de intervención quirúrgica programada.	12.1 Realiza intervención quirúrgica programada en coordinación con el médico anesthesiólogo.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
TERMINA PROCEDIMIENTO		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 6 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 7 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	10.- Procedimiento para llevar a cabo el internamiento del paciente programado a cirugía.		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de Ingreso y Egreso hospitalario.	Después de 5 años de inactividad del expediente	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de expediente y/o registro

8.0 Glosario



- 8.1 Casos quirúrgicos.-** Casos de pacientes que padecen una enfermedad que requiere de algún procedimiento quirúrgico como parte de su tratamiento.
- 8.2 Consentimiento informado.-** Formato escrito en donde se indica el procedimiento y riesgos de la intervención, recabando la firma del paciente, familiar y testigos, indicando estar de acuerdo.
- 8.3 Hoja de solicitud y registros de operación.-** Documento para solicitar la intervención quirúrgica y que deberá ser llenada una vez realizada esta.
- 8.4 Médico Tratante.-** Médico responsable del paciente.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** Hoja de Solicitud y Registro de Operación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 1 de 8

11. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL MANEJO TRANSOPERATORIO DEL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer la metodología a seguir para el adecuado manejo del paciente antes y durante la intervención quirúrgica.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Anestesia y Terapias y a la de Enfermería así como a las áreas médicas del hospital que realicen intervenciones o tratamientos quirúrgicos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que requieren de intervención quirúrgica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos:

- 3.1 El médico tratante deberá especificar en forma clara el tipo de cirugía a realizar.
- 3.2 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que el ingreso de los pacientes programados para intervención quirúrgica, inicie diariamente a partir de las 07:00 horas de la mañana, excepto días festivos y fines de semana.
- 3.3 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que ningún paciente sea intervenido quirúrgicamente si falta la valoración preanestésica, hoja de consentimiento válidamente informado, expediente clínico completo, exámenes de laboratorio vigentes y si no se encuentra el cirujano o anestesiólogo adscrito.
- 3.4 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas supervisará que en los casos en que el cirujano no se encuentre a la hora indicada para la intervención quirúrgica programada, tendrá 15 minutos de tolerancia después de los cuales se podrá suspender la misma.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas adscritas, supervisará que la preparación prequirúrgica del paciente, sea realizada por el personal del Departamento de Enfermería Clínica, adscrito a la Subdirección de Enfermería.
- 3.6 La Subdirección de Cirugía, a través de sus áreas, supervisará que una vez que el paciente se encuentre en la sala de operación no sea cambiado por otro paciente.
- 3.7 Antes del inicio de la intervención, el médico cirujano deberá verificar la existencia y suficiencia del material, equipo e instrumental quirúrgico necesario para efectuar la intervención en turno.
- 3.8 El médico cirujano será el responsable directo del paciente. En consecuencia se constituirá en la máxima autoridad en esta área, al conducir un acto culminante en el que está de por medio la vida del paciente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 3 de 8

- 3.9 El médico cirujano, realizará y/o verificará que se realicen actividades administrativas paralelas o diferidas al acto quirúrgico como: tramitar biopsias transoperatorias, solicitud de unidades sanguíneas, elaboración de la nota del transoperatorio, reporte de operaciones, etc.
- 3.10 Junto con el cirujano, el médico anestesiólogo será el profesional corresponsable 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.
- 3.11 El médico anestesiólogo será responsable del cuidado del paciente en el área de recuperación, quien 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.
- 3.12 Con el objeto de evitar infecciones intra hospitalarias, todo el personal que concurre a la sala de operaciones deberá cumplir con los lineamientos establecidos para tal fin y su observancia corresponde al personal de mayor jerarquía en esta área, así mismo no se podrán introducir alimentos al quirófano.
- 3.13 La enfermera instrumentista será responsable de verificar que el paquete de instrumental quirúrgico para la intervención a realizar, sea el adecuado para el caso en particular. Asimismo se responsabilizará del control del instrumental y del material quirúrgico utilizado, a fin de que el balance final sea el adecuado.
- 3.14 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica será responsable de verificar la asepsia de la sala de operación así como el uso y portación convencional del uniforme quirúrgico.
- 3.15 El cirujano será responsable de llevar adecuadamente la hoja de registro de operaciones.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

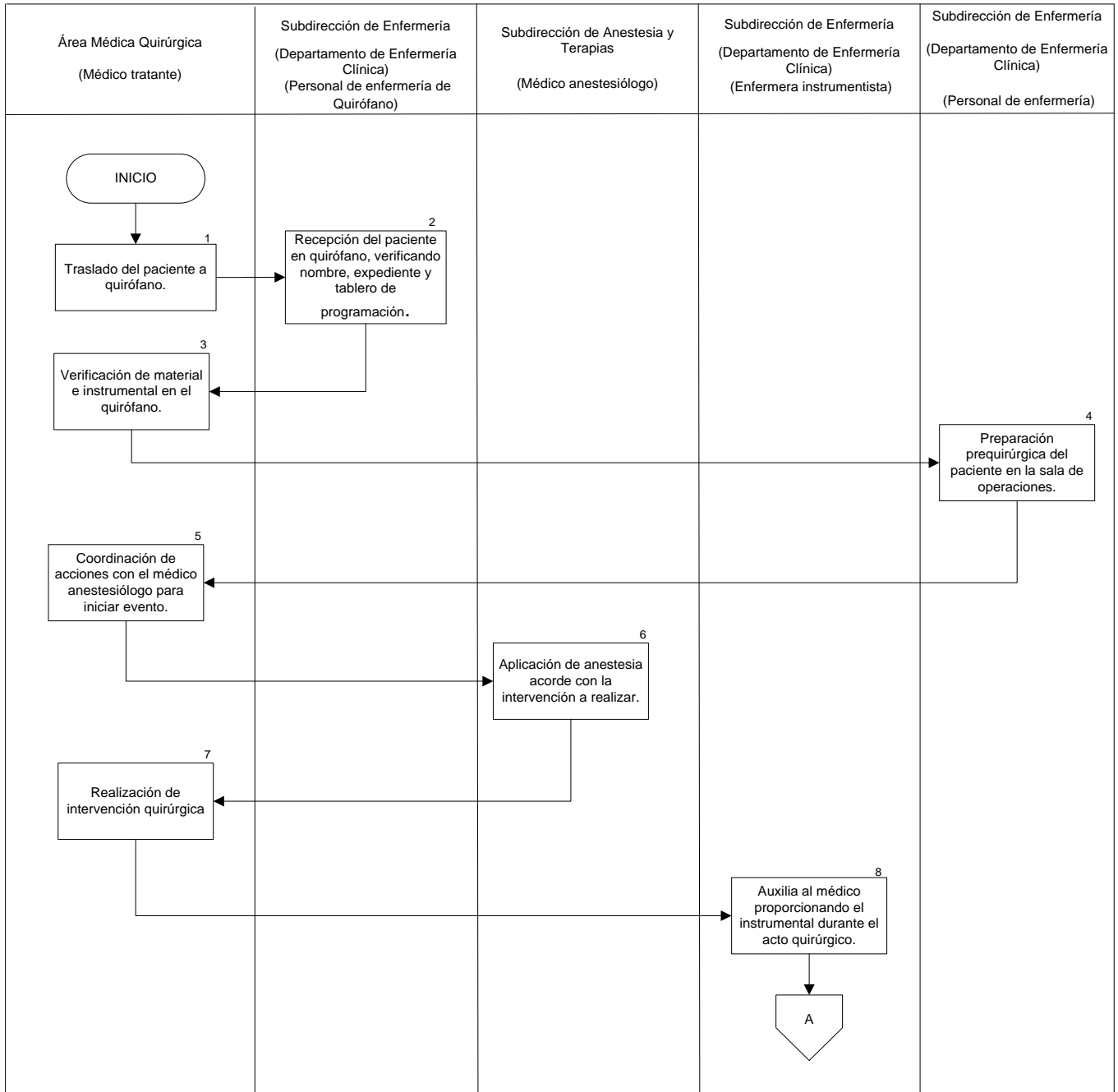
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Traslado del paciente a quirófano.	1.1 Instruye al personal de enfermería del área de hospitalización acompañar al paciente en su traslado a la sala de operación, para hacer la entrega del paciente, junto con su expediente clínico y radiológico, al personal de enfermería de quirófano, en la fecha y horario programados.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
2.0 Recepción del paciente en quirófano, verificando nombre, expediente y tablero de programación.	2.1 Recibe al paciente, verifica nombre y apellidos, con expediente y con el tablero de programación, indicando al camillero, traslade al paciente a la sala de operaciones correspondiente.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) (Personal de enfermería de Quirófanos)
3.0 Verificación de material e instrumental en el quirófano.	3.1 Verifica, junto con el personal de enfermería de quirófano, que la sala de operaciones, cuente con el material, equipo e instrumental quirúrgico y personal necesarios.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
4.0 Preparación prequirúrgica del paciente en la sala de operaciones.	4.1 Realiza la preparación prequirúrgica del paciente, en la sala de operaciones, incluyendo instalación de Venoclisis.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) (Personal de enfermería)
5.0 Coordinación de acciones con el médico anestesiólogo para iniciar evento.	5.1 Coordina acciones con el médico anestesiólogo para iniciar evento.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
6.0 Aplicación de anestesia acorde con la intervención a realizar.	6.1 Inicia procedimientos específicos y necesarios para la aplicación de anestesia, acordes con el tipo de paciente y de la intervención a realizar.	Subdirección de Anestesia y Terapias (Médico anestesiólogo)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 5 de 8

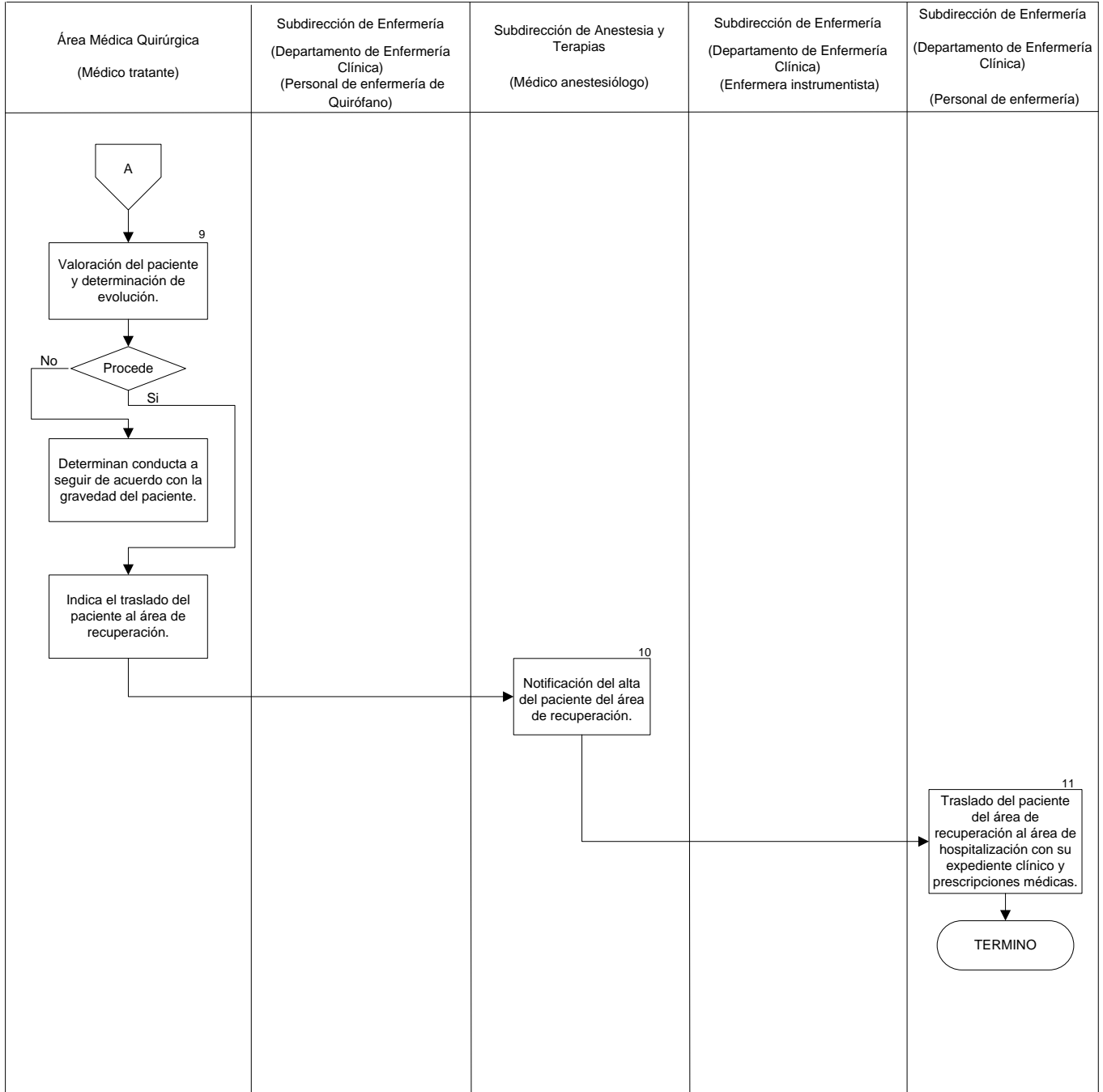
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Realización de intervención quirúrgica	7.1 Realiza la intervención quirúrgica de acuerdo a la técnica establecida.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
8.0 Auxilia al médico proporcionando el instrumental durante el acto quirúrgico.	8.1 Auxilia al cirujano proporcionando el instrumental que requiere durante el acto quirúrgico.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) (Enfermera instrumentista)
9.0 Valoración del paciente y determinación de evolución.	9.1 Valora junto con el anestesiólogo si es satisfactoria la evolución del paciente. Procede: No: Determinan conducta a seguir de acuerdo con la gravedad del paciente. Si: Indica el traslado del paciente al área de recuperación.	Área Médica Quirúrgica (Médico tratante)
10.0 Notificación del alta del paciente del área de recuperación.	10.1 Notifica recuperación del paciente y autoriza su alta del quirófano, indicando al personal de enfermería el traslado del paciente a su cama en el área de hospitalización.	Subdirección de Anestesia y Terapias (Médico anestesiólogo)
11.1 Traslado del paciente del área de recuperación al área de hospitalización con su expediente clínico y prescripciones médicas.	11.1 Traslada al paciente a su cama con su expediente clínico y prescripciones médicas.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica) (Personal de Enfermería)
TERMINA PROCEDIMIENTO		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 6 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 7 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	11.- Procedimiento para establecer el manejo transoperatorio del paciente		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Médico Tratante.- Médico responsable del paciente.



8.2 Venoclisis.- Pasar soluciones o medicamentos a través de una vena.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	12.- Procedimiento para establecer el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 1 de 6

12. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL MANEJO POSOPERATORIO MEDIATO DEL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	12.- Procedimiento para establecer el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 2 de 6

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer la metodología a seguir para el adecuado y oportuno traslado e instalación del paciente en su cama de hospitalización, posterior a su egreso del quirófano.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Subdirección de Enfermería y áreas medico-quirúrgicas.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo paciente que requiera de tratamiento o intervención quirúrgica.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La instalación de todo paciente posquirúrgico en su cama de hospitalización correspondiente, implicará una satisfactoria recuperación en el posoperatorio inmediato.
- 3.2 Todo paciente instalado en su cama correspondiente, deberá contar con las respectivas indicaciones médicas, registradas en su expediente clínico por el médico cirujano y el anesthesiólogo.
- 3.3 El médico cirujano responsable del paciente, deberá informar a este y/o a sus familiares al término de la cirugía, de los hallazgos de la misma, operación efectuada, posibles complicaciones y sus condiciones actuales. Así mismo deberá continuar informando en los días posteriores a la cirugía, hasta que el paciente sea dado de alta del hospital.
- 3.4 El médico cirujano realizará notas de cuidados del paciente en su expediente.
- 3.5 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica será el responsable de seguir las instrucciones del médico y cuidados al paciente, así como su medicación y dar aviso al médico de cualquier alteración del paciente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	12.- Procedimiento para establecer el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 3 de 6

4.0 Descripción del procedimiento

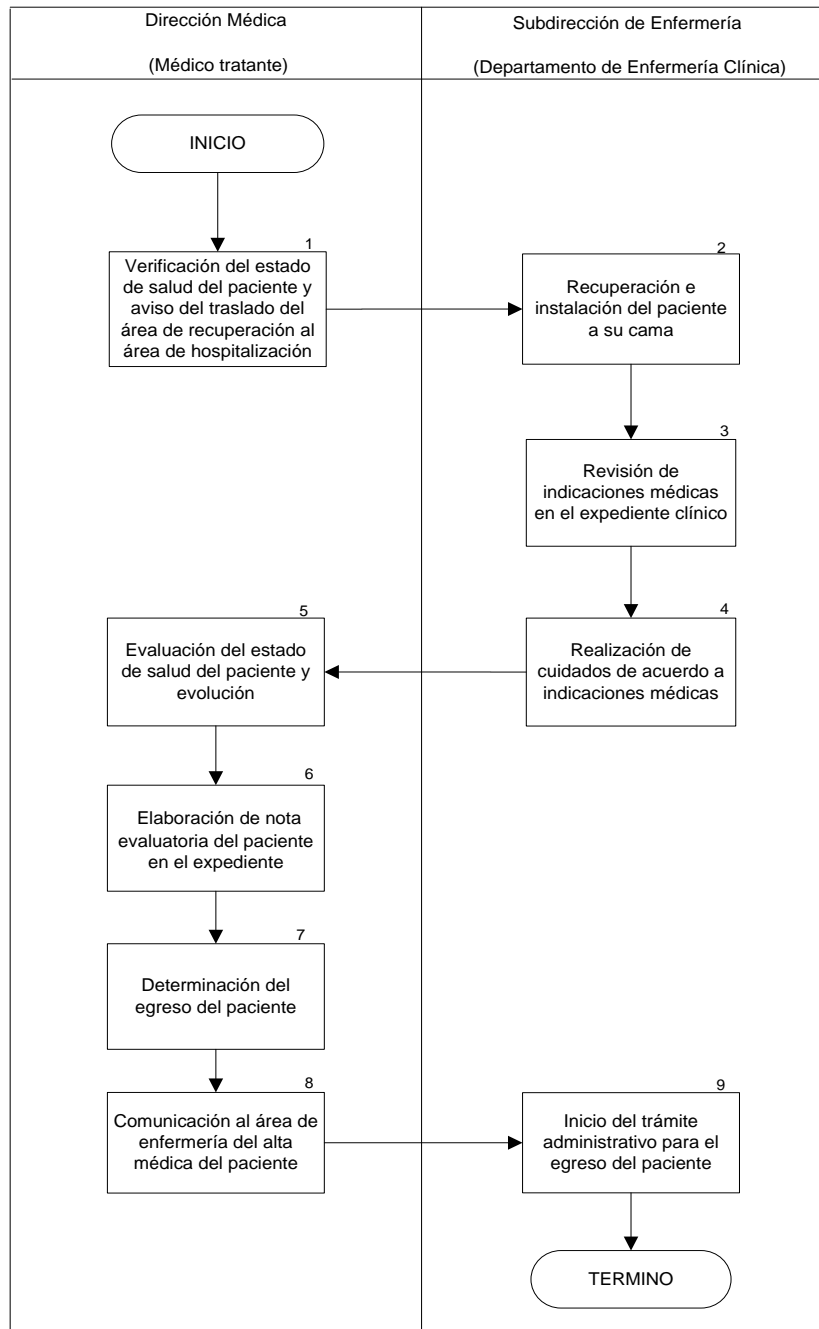
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Verificación del estado de salud del paciente y aviso del traslado del área de recuperación al área de hospitalización	1.1 Verifica el estado de salud del paciente y avisa al personal de enfermería del área de hospitalización el traslado del paciente del área de recuperación al área de hospitalización.	Dirección Médica (Médico tratante)
2.0 Recuperación e instalación del paciente a su cama	2.1 Recibe e instala al paciente en su cama y revisa que el expediente clínico y/o radiológico esté en orden.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
3.0 Revisión de indicaciones médicas en el expediente clínico	3.1 Revisa indicaciones médicas en el expediente clínico del paciente pos-quirúrgico.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
4.0 Realización de cuidados de acuerdo a indicaciones médicas	4.1 Realiza cuidados convencionales de acuerdo a indicaciones y prescripciones médicas, anotando datos en la hoja de control.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
5.0 Evaluación del estado de salud del paciente y evolución	5.1 Evalúa estado de salud del paciente y verifica evolución.	Dirección Médica (Médico tratante)
6.0 Elaboración de nota evaluatoria del paciente en el expediente	6.1 Elabora y registra en expediente clínico, nota evaluatoria del paciente.	Dirección Médica (Médico tratante)
7.0 Determinación del egreso del paciente	7.1 Determina egreso del paciente, cuando su estado de salud así lo permita.	Dirección Médica (Médico tratante)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	12.- Procedimiento para establecer el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 4 de 6

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Comunicación al área de enfermería del alta médica del paciente	8.1 Comunica a enfermería el alta médica del paciente.	Dirección Médica (Médico tratante)
9.0 Inicio del trámite administrativo para el egreso del paciente	9.1 Inicia trámites administrativos para el egreso del paciente, informando a los familiares.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
	TERMINA DEL PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	12.- Procedimiento para establecer el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 5 de 6

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	12.- Procedimiento para establecer el manejo posoperatorio mediato del paciente		Hoja: 6 de 6

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Médico Tratante.- Médico responsable del paciente.



8.2 Posquirúrgico.- Todo lo concerniente posterior a la cirugía.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	13.- Procedimiento para egresar al paciente por mejoría		Hoja: 1 de 7

13. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE POR MEJORIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	13.- Procedimiento para egresar al paciente por mejoría		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para el egreso del paciente que ha requerido atención hospitalaria en alguna especialidad y se ha estabilizado la condición que ameritó su ingreso.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Gestión de Calidad, de Servicios Ambulatorios, de Recursos Financieros y a las Áreas Médicas-Quirúrgicas del Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al público en general que egresa del servicio de hospitalización.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La decisión del alta del paciente debe de ser realizada por el médico tratante de la especialidad.
- 3.2 El familiar o representante del paciente que sea egresado de una especialidad médica por mejoría, deberá cubrir el pago de los servicios en el Departamento de Tesorería, adscrito a la Subdirección de Recursos Financieros y recabará los sellos del Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad y del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios.
- 3.3 Al egreso del paciente, el médico y el personal de enfermería del área de hospitalización darán la información necesaria, pertinente y suficiente por escrito para los cuidados posteriores en el hogar; la continuación del tratamiento farmacológico; las indicaciones higiénico dietéticas, así como el lugar en donde se le dará continuación a su tratamiento y/o futuras consultas.
- 3.4 El médico y/o enfermera corroborarán la completa comprensión por parte del paciente y/o familiares de las indicaciones que le fueron proporcionadas para el cuidado posterior.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	13.- Procedimiento para egresar al paciente por mejoría		Hoja: 3 de 7

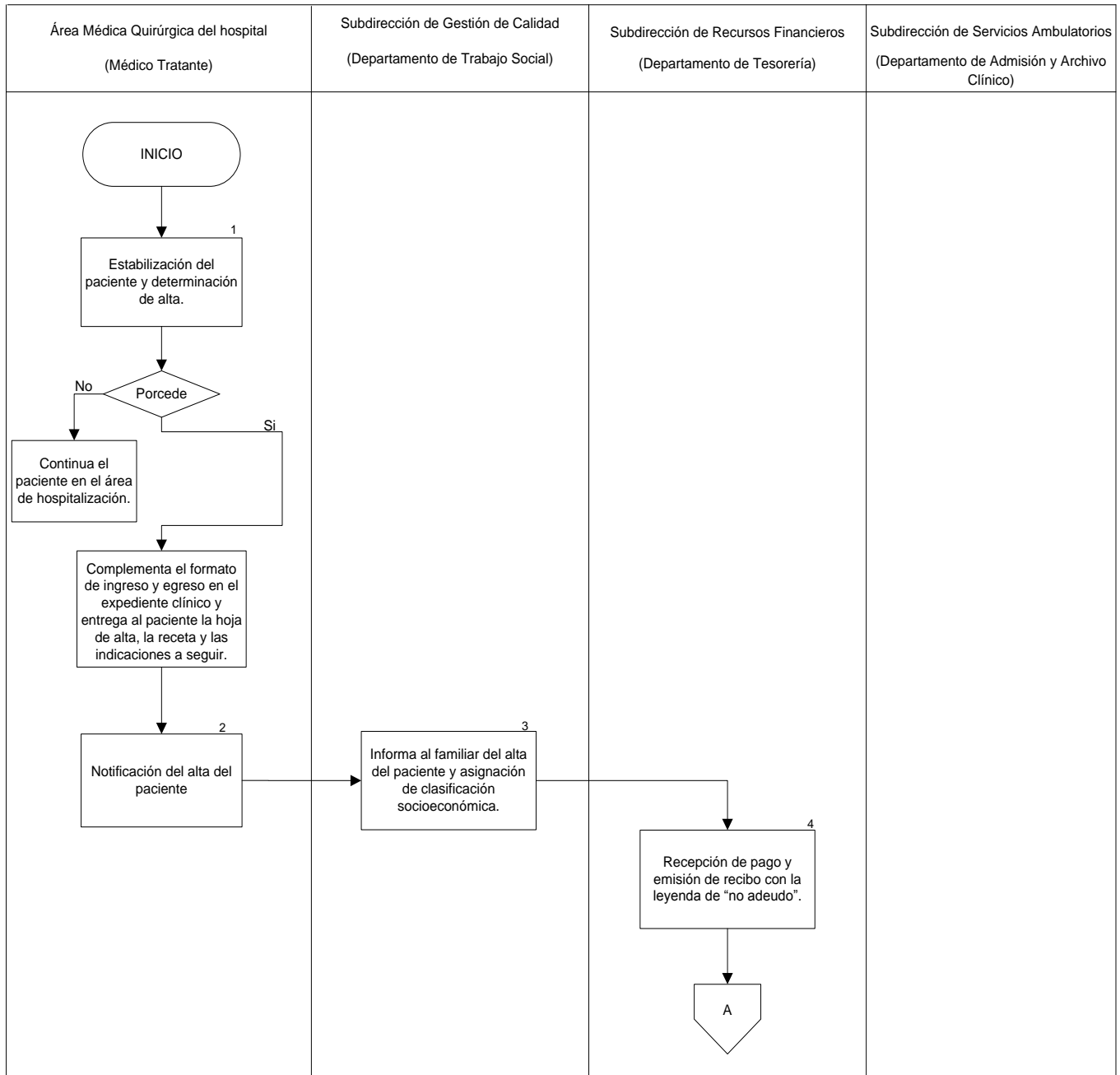
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Estabilización del paciente y determinación de alta.	<p>1.1 Estabiliza al paciente después de otorgar el servicio requerido y determina si lo da de alta.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Continúa el paciente en el área de hospitalización.</p> <p>Si: Complementa el formato de ingreso y egreso en el expediente clínico y entrega al paciente la hoja de alta, la receta y las indicaciones a seguir.</p>	<p>Área Médica Quirúrgica del hospital (Médico Tratante)</p>
2.0 Notificación del alta del paciente.	2.1 Notifica el alta a los Departamentos de Trabajo Social y Admisión y Archivo Clínico, en forma económica.	<p>Área Médica Quirúrgica del hospital (Médico Tratante)</p>
3.0 Informa al familiar del alta del paciente y asignación de clasificación socioeconómica.	3.1 Informa al familiar el alta del paciente orientándolo sobre los trámites administrativos a realizar; asigna clasificación socioeconómica y lo envía a cubrir la cuota de recuperación al Departamento de Tesorería.	<p>Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)</p>
4.0 Recepción de pago y emisión de recibo con la leyenda de "no adeudo".	4.1 Recibe pago y emite recibo con la leyenda de "no adeudo" y envía al familiar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	<p>Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)</p>
5.0 Verificación de pago y emisión del segundo sello.	5.1 Verifica recibo de pago con el sello de "no adeudo" y pone otro sello al recibo de pago enviando al familiar al Departamento de Trabajo Social.	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>
6.0 Verificación de primero y segundo sellos y emisión del tercer sello.	6.1 Revisa que el recibo de pago tenga los sellos de los Departamentos de Tesorería y Admisión y Archivo Clínico y procede a poner su sello enviando al familiar al área médica quirúrgica correspondiente para que le sea entregado el paciente.	<p>Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)</p>

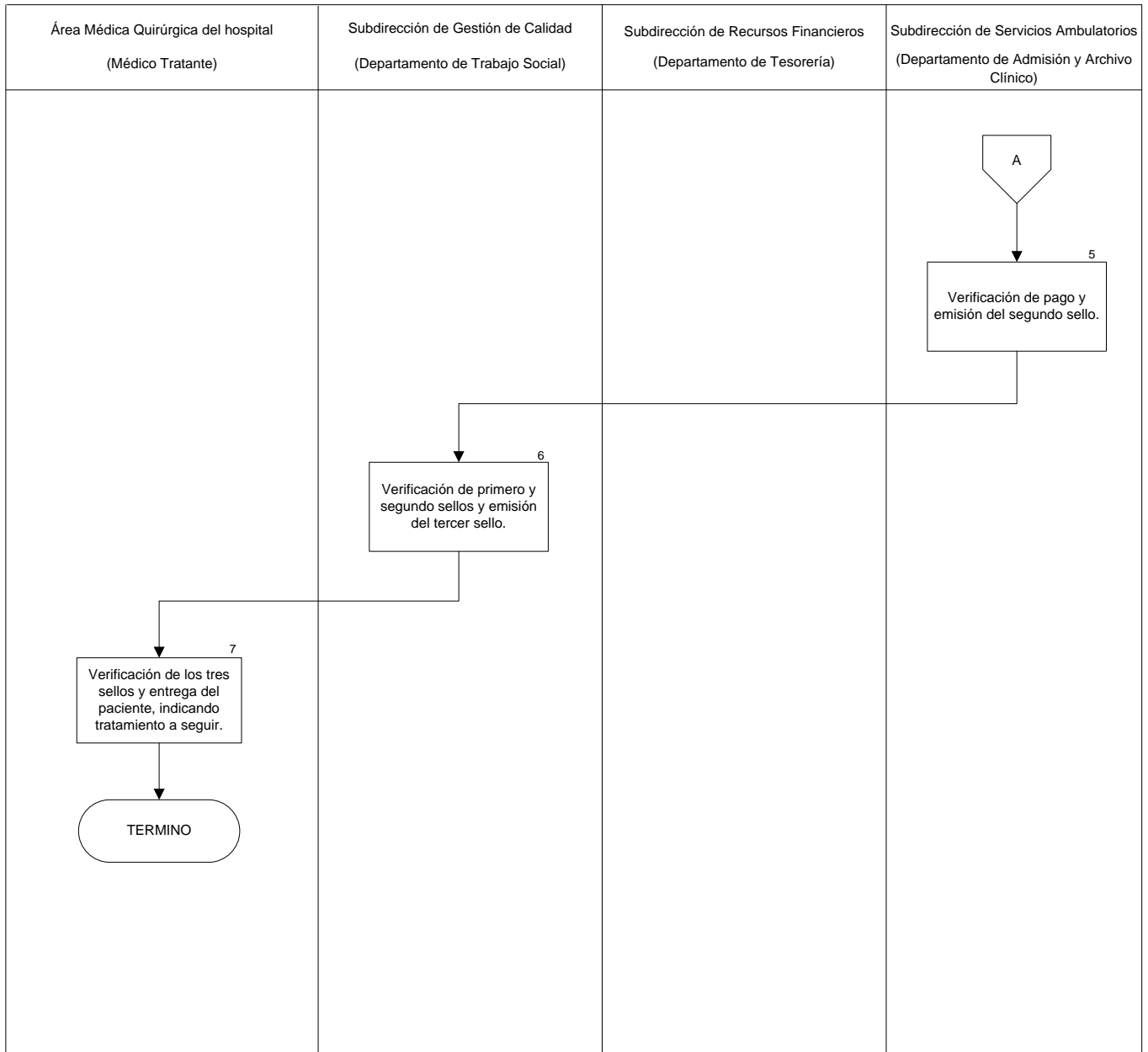
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	13.- Procedimiento para egresar al paciente por mejoría		Hoja: 4 de 7



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Verificación de los tres sellos y entrega del paciente, indicando tratamiento a seguir.	7.1 Verifica recibo y sellos y entrega al paciente indicando al familiar el tratamiento farmacológico que debe seguir en su casa; programa nueva cita o indica el lugar donde se le dará seguimiento.	Área Médica Quirúrgica del hospital (Médico Tratante)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	13.- Procedimiento para egresar al paciente por mejoría		Hoja: 6 de 7



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	13.- Procedimiento para egresar al paciente por mejoría		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario

8.1 Área de hospitalización.- Área médica especializada tratante.

8.2 Egreso.- Acción requerida al dar de alta a un paciente hospitalizado desde el punto de vista médico y administrativo

8.3 Expediente clínico.- Conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal médico deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención.



8.4 Paciente.- el beneficiario directo de la atención médica

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Hoja de Ingreso-Egreso

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 1 de 8

14. PROCEDIMIENTO PARA EGRESAR AL PACIENTE POR DEFUNCIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer la metodología 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.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, a las Subdirecciones de Servicios Ambulatorios y de Enfermería, así como a las áreas médicas del hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los familiares de los pacientes que egresan por defunción.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será Responsabilidad de las áreas médicas y paramédicas que intervienen en este procedimiento, su oportuno y cabal cumplimiento para lograr el manejo adecuado y eficiente del paciente fallecido.
- 3.2 El personal médico y paramédico que intervenga en este procedimiento, se responsabilizará en el ámbito de su competencia de la adecuada integración y buen manejo del expediente clínico del paciente fallecido.
- 3.3 El Departamento de Trabajo Social, dependiente de la Subdirección de Gestión de Calidad, será 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.
- 3.4 El médico tratante será el único autorizado para solicitar, requisitar y firmar el formato del Certificado de Defunción, evitando en lo posible errores que obliguen a su cancelación.
- 3.5 Los formatos de Certificado de Defunción que por error sean cancelados, no deberán destruirse sino ser entregados a la oficina de admisión.
- 3.6 Para solicitar un formato de Certificado de Defunción, el médico deberá entregar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios la hoja de Ingreso-Egreso llenada y firmada.
- 3.7 Los formatos de Certificado de Defunción son para uso exclusivo del hospital, por lo que no se proporcionarán a particulares.
- 3.8 La Subdirección de Enfermería a través de la enfermera encargada del servicio, elaborará el aviso de defunción y lo enviará al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios, al Departamento de Trabajo Social, adscrito a la

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 3 de 8



Subdirección de Gestión de Calidad, a la División de Anatomía Patológica, adscrita a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, así como al Módulo de Informes, adscrito a la Subdirección de Servicios Ambulatorios y al Departamento de Seguridad, adscrito a la Dirección General.

- 3.9 La División de Anatomía Patológica, adscrita a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, realizará 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.
- 3.10 En caso de pacientes que hayan permanecido menos de 48 horas, se practicará 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.
- 3.11 En caso de que se solicite, se proporcionará una copia de los resultados del estudio postmortem al familiar o persona legalmente responsable, o a instancias jurídicas internas o externas.
- 3.12 El familiar o responsable del paciente fallecido recabará en el comprobante de pago, los sellos del Departamento de Trabajo Social, adscrito a la Subdirección de Gestión de Calidad y del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, dependiente de la Subdirección de Servicios Ambulatorios, para que le sea entregado el cadáver.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 4 de 8

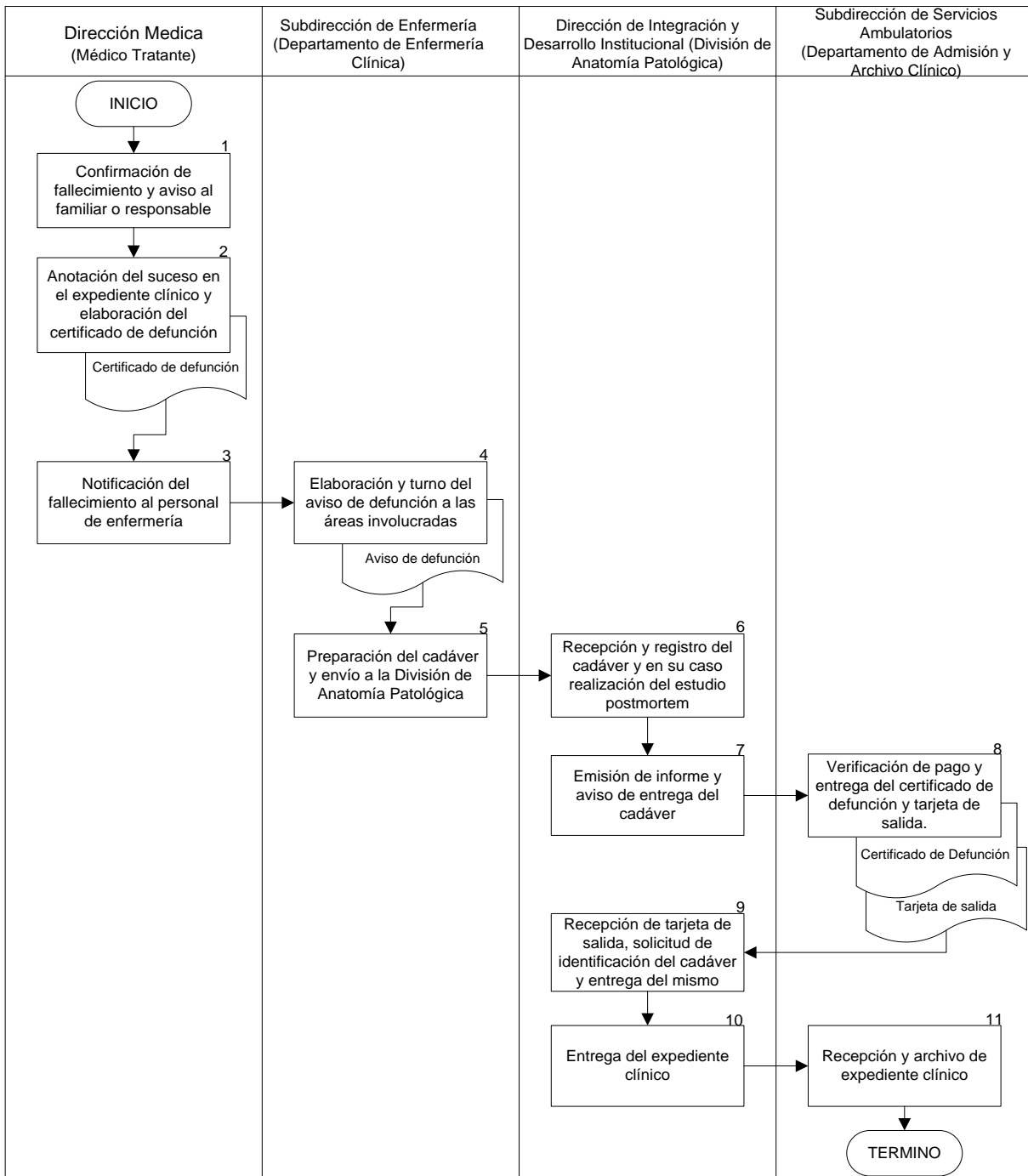
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Confirmación de fallecimiento y aviso al familiar o responsable.	1.1 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.	Dirección Médica (Médico Tratante)
2.0 Anotación del suceso en el expediente clínico y elaboración del certificado de defunción.	2.1 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. <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción 	Dirección Médica (Médico Tratante)
3.0 Notificación del fallecimiento al personal de enfermería.	3.1 Notifica al personal de enfermería de manera verbal del fallecimiento del paciente, entregando el expediente clínico.	Dirección Médica (Médico Tratante)
4.0 Elaboración y turno del aviso de defunción a las áreas involucradas.	4.1 Recibe notificación y expediente clínico del paciente fallecido y requisita el formato de aviso de defunción, enviándolo a las áreas involucradas en el trámite de egreso. <ul style="list-style-type: none"> • Aviso de defunción 	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
5.0 Preparación del cadáver y envío a la División de Anatomía Patológica.	5.1 Prepara el cadáver y lo envía con su expediente clínico a la División de Anatomía Patológica.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
6.0 Recepción y registro del cadáver y en su caso realización del estudio postmortem.	6.1 Recibe el cuerpo con su respectivo expediente clínico; lo registra en la libreta de defunciones y en su caso, realiza el estudio postmortem. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de defunciones 	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Anatomía Patológica)
7.0 Emisión de informe y aviso de entrega del cadáver.	7.1 Emite informe, lo archiva y avisa al Departamento de Admisión y Archivo Clínico, día y hora de la entrega del cadáver.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Anatomía Patológica)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 5 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Verificación de pago y entrega del certificado de defunción y tarjeta de salida.	<p>8.1 Recibe al familiar o responsable y 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Defunción • Tarjeta de salida 	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>
9.0 Recepción de tarjeta de salida, solicitud de identificación del cadáver y entrega del mismo.	9.1 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.	<p>Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Anatomía Patológica)</p>
10.0 Entrega del expediente clínico	10.1 Entrega el expediente clínico al Departamento de Admisión y Archivo Clínico.	<p>Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Anatomía Patológica)</p>
11.0 Recepción y archivo de expediente clínico	11.1 Recibe expediente clínico y lo archiva.	<p>Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)</p>
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Certificado de defunción	3 años	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Nombre/fecha
Aviso de defunción	3 años	Subdirección de Enfermería	Nombre/Fecha
Tarjeta de salida	3 años	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Nombre/Fecha



8.0 Glosario

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.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	14.- Procedimiento para egresar al paciente por defunción		Hoja: 8 de 8

10.0 Anexos

10.1 Aviso de Defunción

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	15.- Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 1 de 8

15. PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR Y SUMINISTRAR COMPONENTES SANGUÍNEOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	15.- Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los mecanismos y medidas de seguridad para la captación y suministro de componentes sanguíneos.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, a la Subdirección de Gestión de Calidad y a las áreas de hospitalización.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las personas (familiares o donantes) de los pacientes que hayan sido hospitalizados o tratados quirúrgicamente.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Será requisito indispensable que al egreso de los pacientes hospitalizados, presenten 2 donantes de sangre al Servicio de Medicina Transfusional, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.
- 3.2 El Servicio de Medicina Transfusional, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, especificará al disponente por escrito, las condiciones en que se deberá presentar al momento de la donación de sangre.
- 3.3 El material que se utilice para tomar las muestras de sangre a todo disponente deberá ser nuevo y desechable.
- 3.4 El Servicio de Medicina Transfusional, adscrito a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, será el responsable de corroborar que las muestras sanguíneas obtenidas de los disponentes 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.
- 3.5 Los estudios de cada donador incluirán: biometría hemática completa, grupo sanguíneo y Rh, y serología.
- 3.6 Se registrarán en una bitácora los resultados de los análisis realizados a todas las unidades captadas.
- 3.7 De acuerdo a los resultados obtenidos se registrarán en la libreta de ingresos y egresos la información de la serología realizada y se etiquetarán los hemoderivados fraccionados, debidamente identificados y con sello de sangre segura para su transfusión.
- 3.8 En resultados reactivos (positivos) de las muestras estudiadas, se realizará 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 presentan y que son de carácter epidemiológico.
- 3.9 Las unidades serán descartadas e inactivadas mediante desinfección con cloro, por un tiempo de 2 horas y al final serán desechadas, registrándose en la libreta de baja de producto.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	15.- Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 3 de 8

- 3.10 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.
- 3.11 El proceso de transfusión solo se realizará con sangre segura.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	15.- Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 4 de 8

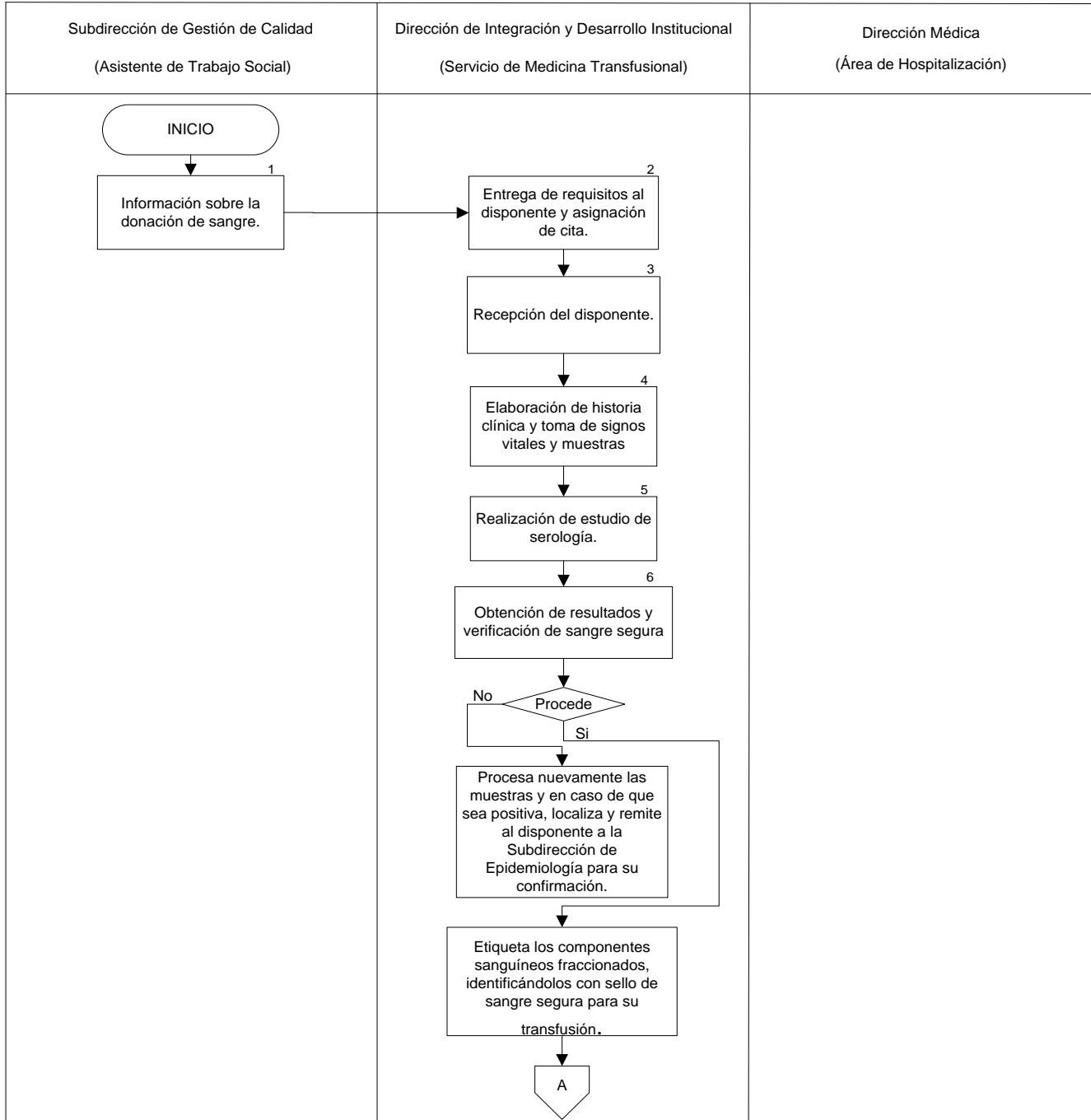
4.0 Descripción del procedimiento

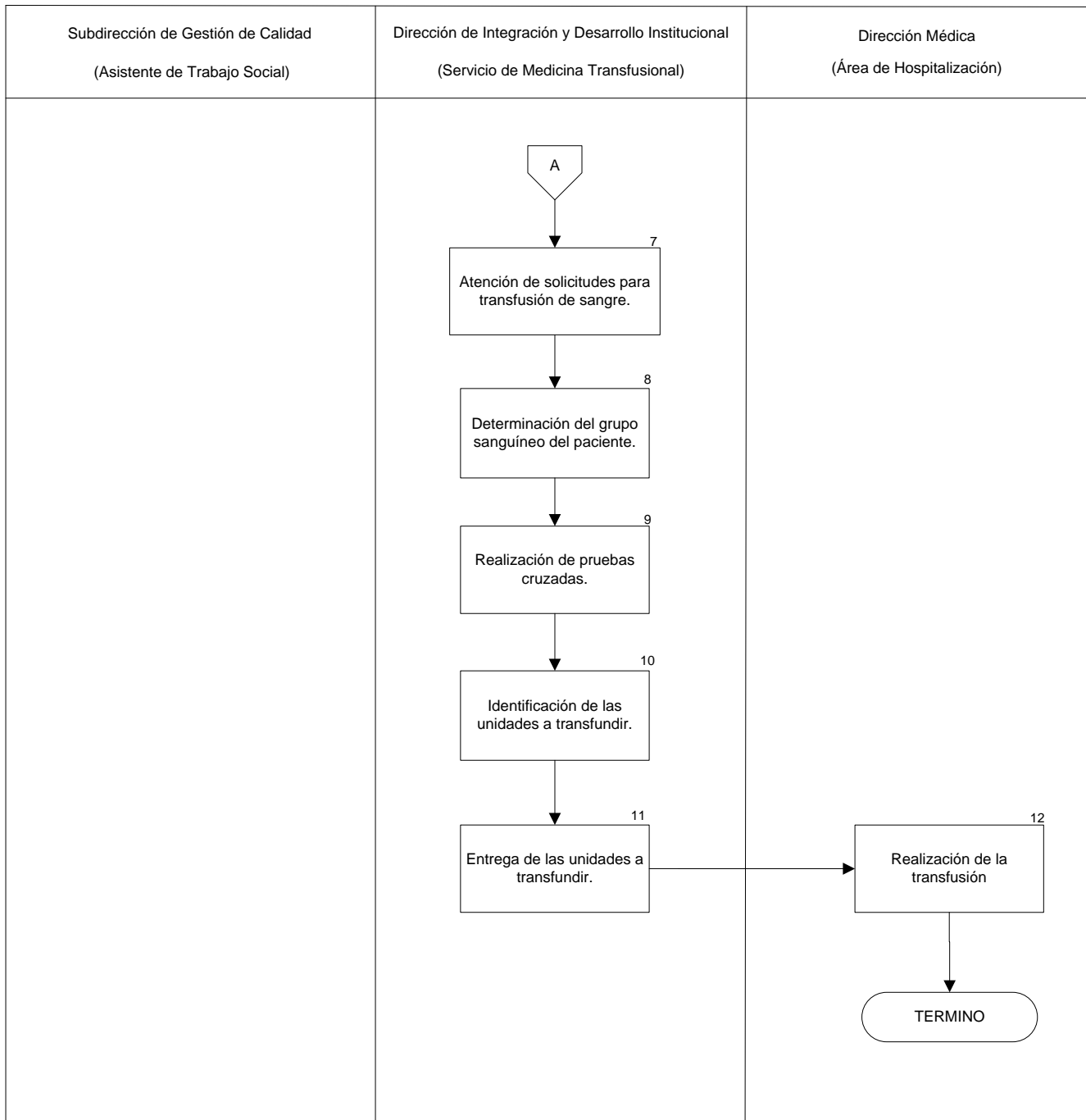
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Información sobre la donación de sangre.	1.1 Informa al familiar del paciente sobre los trámites que debe realizar para la donación de sangre y lo envía al Servicio de Medicina Transfusional.	Subdirección de Gestión de Calidad (Departamento de Trabajo Social)
2.0 Entrega de requisitos al disponente y asignación de cita.	2.1 Entrega los requisitos por escrito al disponente y asigna cita, especificando fecha y hora de la donación de sangre.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
3.0 Recepción del disponente.	3.1 Recibe al disponente y solicita su identificación oficial con fotografía.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
4.0 Elaboración de historia clínica y toma de signos vitales y muestras	4.1 Elabora historia clínica y realiza la toma de signos vitales y muestras sanguíneas necesarias para el estudio de cada donador.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
5.0 Realización de estudio de serología.	5.1 Realiza los estudios de serología a las muestras del disponente en el área de inmunología del laboratorio.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
6.0 Obtención de resultados y verificación de sangre segura	6.1 Obtiene resultados y verifica si es sangre segura. Procede: No: Procesa nuevamente las muestras y en caso de que sea positiva, localiza y remite al disponente a la Subdirección de Epidemiología para su confirmación. Sí: Etiqueta los componentes sanguíneos fraccionados, identificándolos con sello de sangre segura para su transfusión.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	15.- Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 5 de 8

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Atención de solicitudes para transfusión de sangre.	7.1 Atiende las solicitudes de componentes sanguíneos para transfusión, mismas que se acompañan del tubo de muestra sanguínea del paciente.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
8.0 Determinación del grupo sanguíneo del paciente.	8.1 Determina el grupo sanguíneo y el factor Rh (D) del paciente, identificándose la unidad del producto solicitado.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
9.0 Realización de pruebas cruzadas.	9.1 Realiza prueba cruzada mayor y prueba cruzada menor	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
10.0 Identificación de las unidades a transfundir.	10.1 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.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
11.0 Entrega de las unidades a transfundir.	11.1 Realiza la entrega de las unidades y recaba firma de recibido del responsable del área solicitante, con fecha y hora.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)
12.0 Realización de la transfusión	12.1 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.	Dirección Médica (Área de Hospitalización)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	15.- Procedimiento para captar y suministrar componentes sanguíneos		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos	NOM-003-SSA2-1993

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro de ingresos y egresos (libreta)	5 años	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (Servicio de Medicina Transfusional)	Año

8.0 Glosario



- 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.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** Hoja de requisitos para los candidatos a donar sangre.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	16.- Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 1 de 7

16. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	16.- Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para la atención del paciente críticamente enfermo que requieren de atención especial en el área de Terapia Intensiva.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica y a la Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 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 como candidatos para recibir cuidados intensivos.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Para recibir atención en la División de Terapia Intensiva, adscrita a la Subdirección de Anestesia y Terapias, el paciente deberá ser referido desde el Servicio de Urgencias, de las Áreas de Hospitalización o directamente del Quirófano de éste hospital.
- 3.2 Sólo y exclusivamente los pacientes evaluados y aceptados por el personal médico adscrito a Terapia Intensiva, serán ingresados.
- 3.3 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.
- 3.4 El jefe de Servicio o el Médico Adscrito en turno de la División de Terapia Intensiva, será el responsable directo de la atención del paciente y del servicio mismo.
- 3.5 Todo el personal del área de cuidados intensivos deberá vigilar constantemente el estado de salud del paciente y deberán seguir las indicaciones determinadas por el médico adscrito, de forma estricta.
- 3.6 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 irreparable y/o por necesidades del servicio.
- 3.7 En caso de fallecimiento del paciente, el certificado de defunción y la hoja de ingreso y egreso hospitalario serán requisitados por el médico de Terapia Intensiva en turno.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	16.- Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

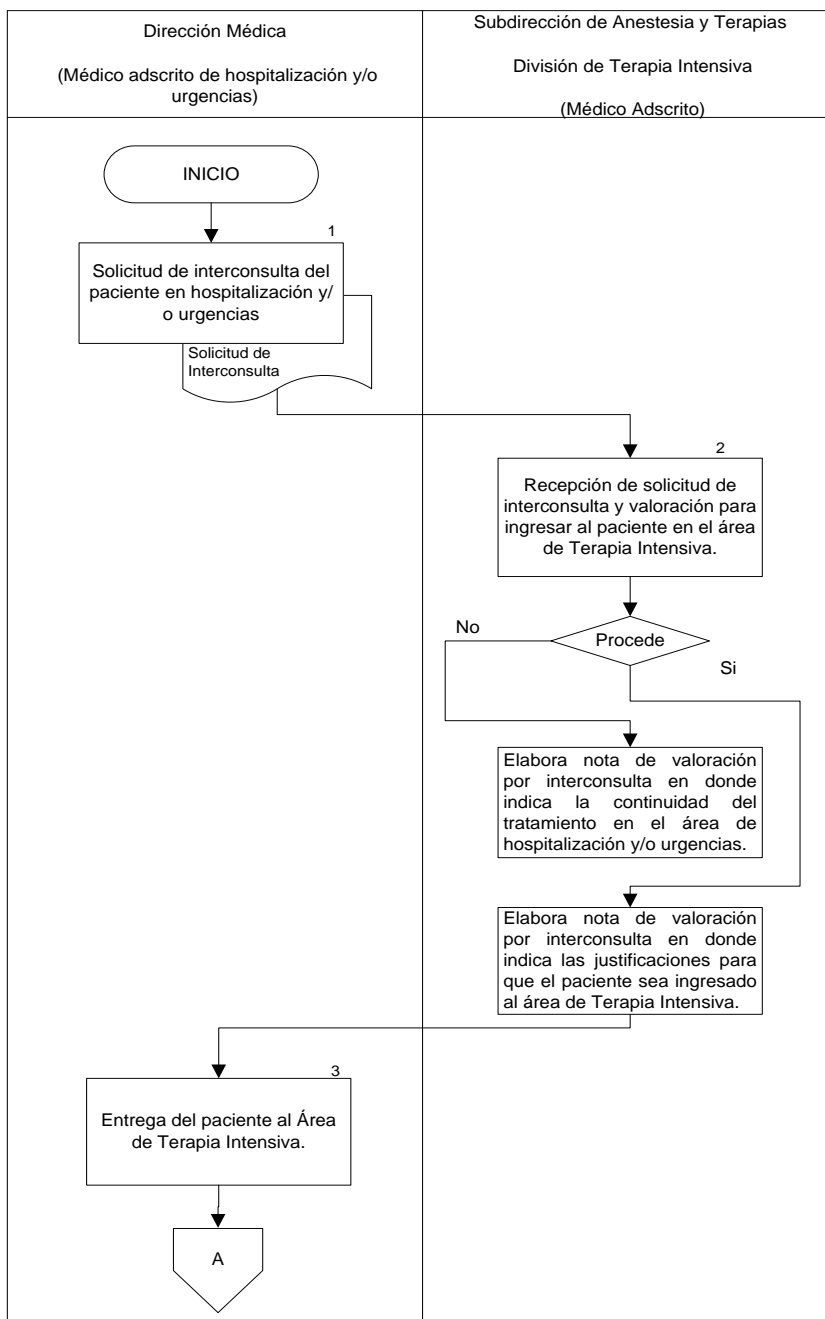
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de interconsulta del paciente en hospitalización y/o urgencias.	1.1 Solicita interconsulta del paciente en urgencias u hospitalización a la División de Terapia Intensiva. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Interconsulta 	Dirección Médica (Médico adscrito de hospitalización y/o urgencias)
2.0 Recepción de solicitud de interconsulta y valoración para ingresar al paciente en el área de Terapia Intensiva.	2.1 Recibe solicitud de interconsulta y realiza la valoración del paciente, decidiendo ingresarlo al área de Terapia Intensiva. Procede: No: Elabora nota de valoración por interconsulta en donde indica la continuidad del tratamiento en el área de hospitalización y/o urgencias. Si: Elabora nota de valoración por interconsulta en donde indica las justificaciones para que el paciente sea ingresado al área de Terapia Intensiva.	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)
3.0 Entrega del paciente al Área de Terapia Intensiva.	3.1 Entrega al paciente, junto con su resumen clínico, al personal responsable de Terapia Intensiva, informando lo sucedido durante su estancia en el servicio correspondiente, así como durante el traslado.	Dirección Médica (Médico adscrito de hospitalización y/o urgencias)
4.0 Recepción del paciente y análisis de su estado integral.	4.1 Recibe al paciente y revisa resumen clínico para analizar el estado integral y delimitar prioridades de diagnóstico y tratamiento urgente a seguir.	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)
5.0 Elaboración de nota de ingreso.	5.1 Elabora hoja de ingreso con las consideraciones diagnósticas pertinentes y las bases clínicas de laboratorio y/o gabinete para su sustentación.	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)

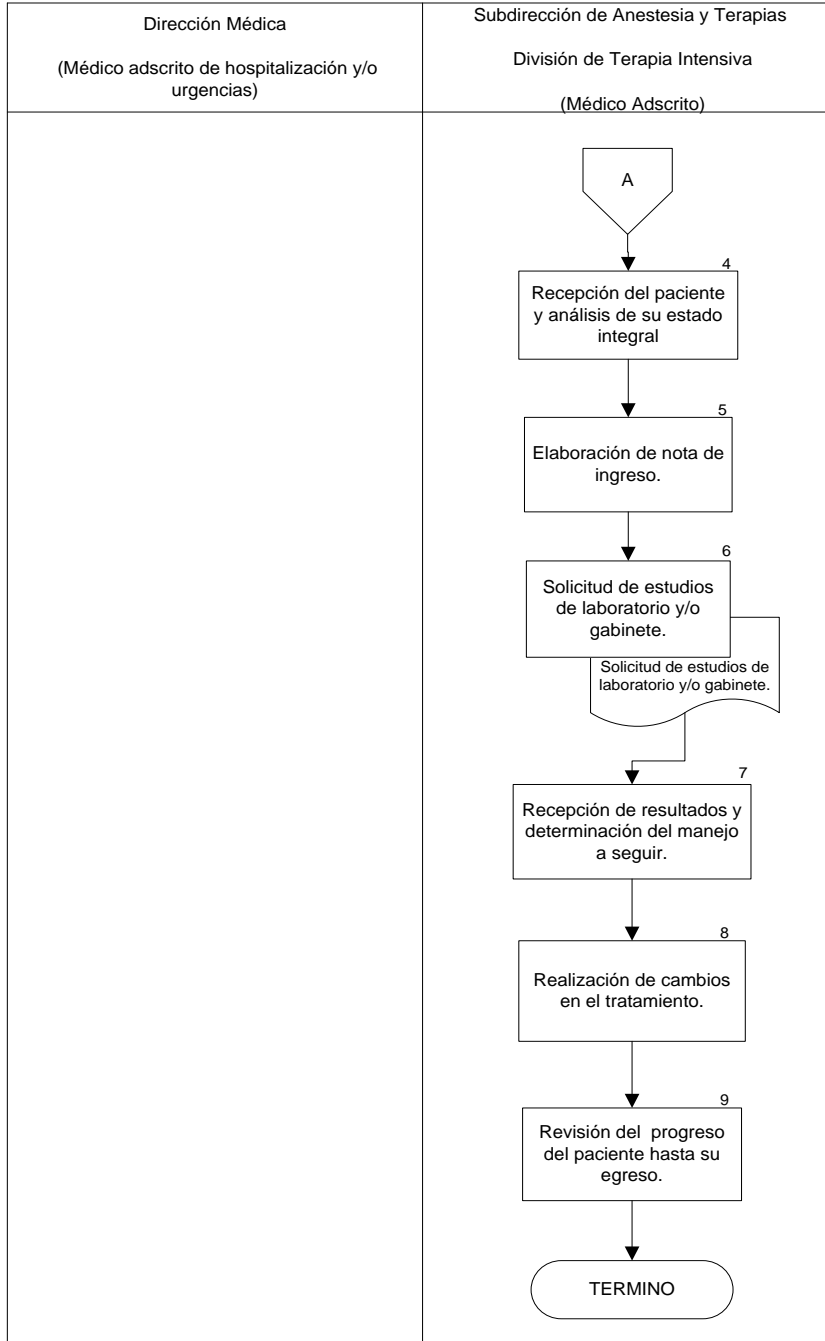
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	16.- Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 4 de 7



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete.	6.1 Solicita estudios de laboratorio y/o gabinete para sustentar las indicaciones médicas. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete. 	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)
7.0 Recepción de resultados y determinación del manejo a seguir.	7.1 Recibe resultados de estudios y determina el manejo de las indicaciones médicas, de diagnóstico y terapéuticos, necesarios a seguir por el personal responsable del área.	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)
8.0 Realización de cambios en el tratamiento.	8.1 Realiza los cambios pertinentes en el tratamiento, basándose en la evolución clínica, y en los resultados de los estudios de laboratorio y/o gabinete.	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)
9.0 Revisión del progreso del paciente hasta su egreso.	9.1 Revisa constantemente el progreso del paciente internado hasta su egreso al área de hospitalización o en su caso hasta su fallecimiento.	Subdirección de Anestesia y Terapias División de Terapia Intensiva (Médico Adscrito)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	16.- Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	16.- Procedimiento para atender al paciente en el área de Terapia Intensiva.		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de Interconsulta	5 años	Subdirección de Anestesia y Terapias (División de Terapia Intensiva)	Solicitud por fecha y nombre

8.0 Glosario

8.1 Terapia Intensiva.- Área médica en la que previa valoración del médico adscrito se interna a pacientes críticamente graves.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos



10.1 Solicitud de estudios diversos.

10.2 Solicitud de estudios de rayos X

10.3 Solicitud de estudio endoscópico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 1 de 7

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer el mecanismo adecuado para la programación y elaboración de estudios radiológicos y de imagenología especializada, requeridos por el área médica, para la adecuada determinación de un diagnóstico, así como para la evaluación del pronóstico de la enfermedad y de su respuesta terapéutica.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, a la Subdirección de Recursos Financieros y áreas médicas del hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que acuden a estos servicios.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El médico tratante será responsable de requisitar 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 División de Radiología e Imagen adscrita a la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, programará a través del módulo de recepción, las citas de acuerdo a la capacidad operativa y fecha de consulta subsecuente.
- 3.3 Los pacientes derivados de urgencias tendrán prioridad en la realización de estudios radiológicos y/o de imagen.
- 3.4 Toda solicitud de estudios se 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 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 no se le atenderá y deberá programar nuevamente una cita.
- 3.6 Los resultados e imágenes se encontrarán disponibles para su visualización en el Sistema RIS-PACS.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

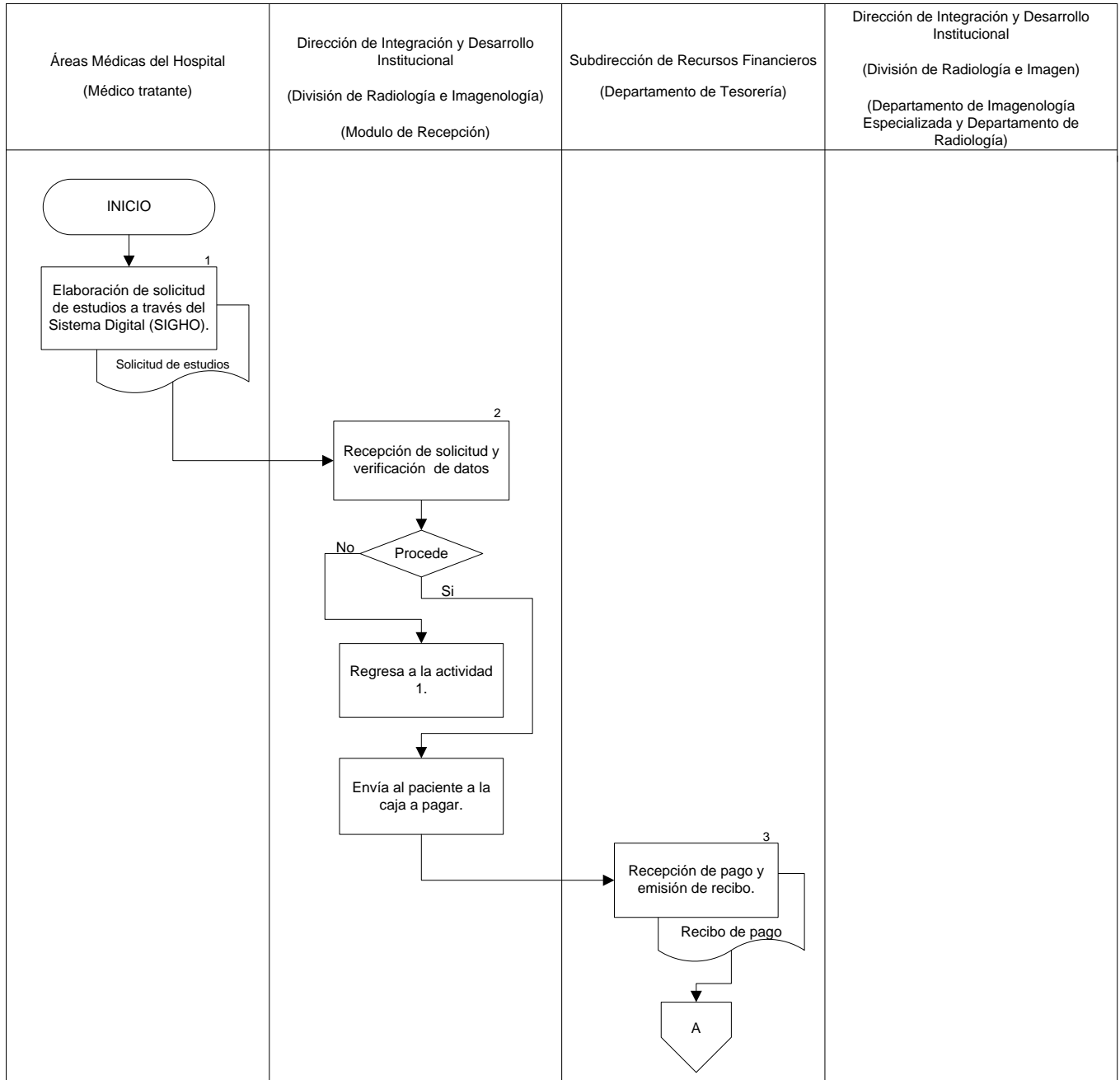
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de solicitud de estudios a través del Sistema Digital (SIGHO).	1.1 Elabora solicitud de estudios al paciente para respaldar diagnóstico a través el Sistema Digital (SIGHO) <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de estudios 	Áreas Médicas del Hospital (Médico Tratante)
2.0 Recepción de solicitud y verificación de datos	2.1 Recibe solicitud y verifica que sea debidamente requisitada. Procede No: Regresa a la actividad 1. Sí: Envía al paciente a la caja a pagar.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen) (Modulo de Recepción)
3.0 Recepción de pago y emisión de recibo.	3.1 Recibe pago en la caja general y emite el recibo en o/1 así como ticket de pago. <ul style="list-style-type: none"> Recibo de pago 	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)
4.0 Verificación de pago, programación de cita y entrega de indicaciones.	4.1 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. <ul style="list-style-type: none"> Libreta de citas. 	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen) (Modulo de Recepción)
5.0 Recepción del paciente y verificación de condiciones apropiadas para realizar estudio.	5.1 Recibe al paciente el día de su cita, y verifica si se presenta en las condiciones apropiadas para el estudio. Procede No: Programa nueva cita. Sí: Registra al paciente en la libreta de control.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen) (Departamento de Imagenología Especializada y Departamento de Radiología)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 4 de 7

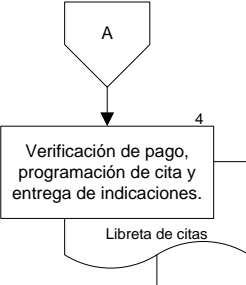
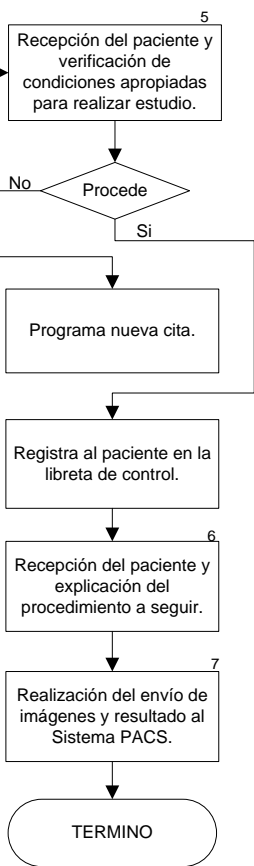
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción del paciente y explicación del procedimiento a seguir.	6.1 Recibe al paciente y le indica el procedimiento a seguir para realizar el estudio.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen) (Departamento de Imagenología Especializada y Departamento de Radiología)
7.0 Realización del envío de imágenes y resultado al Sistema PACS.	7.1 Realiza estudio e indica al paciente que serán enviadas las imágenes y el resultado al Sistema PACS para su archivo y visualización.	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen) (Departamento de Imagenología Especializada y Departamento de Radiología)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 6 de 7

Áreas Médicas del Hospital (Médico tratante)	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagenología) (Modulo de Recepción)	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional (División de Radiología e Imagen) (Departamento de Imagenología Especializada y Departamento de Radiología)
			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Integración y Desarrollo Institucional		Rev. "0"
	17.- Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología.		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

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

8.0 Glosario



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

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Solicitud de Estudios

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 1 de 9

18. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO CITOGENÉTICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 2 de 9

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos para el diagnóstico citogenético de enfermedades cromosómicas en pacientes y familias afectadas.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Pediatría, de Recursos Financieros y de Servicios Ambulatorios.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes con enfermedades cromosómicas y que requieren atención médica en esta especialidad.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los estudios que se realicen en el laboratorio deberán contar con la solicitud avalada por un médico genetista.
- 3.2 El paciente deberá presentarse con ayuno de 8 horas, sin presentar proceso infeccioso de vías respiratorias o digestivas.
- 3.2 La División de Genética, adscrita a la Subdirección de Pediatría, será responsable de supervisar la calidad del proceso y diagnóstico citogenético.
- 3.3 El Jefe de División de Genética, quien deberá estar certificado en el Consejo de su especialidad y el Biólogo responsable, firmarán los resultados de los estudios cromosómicos.
- 3.4 La División de Genética, adscrita a la Subdirección de Pediatría, realizará 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.
- 3.5 La División de Genética, adscrita a la Subdirección de Pediatría, informará 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 3 de 9

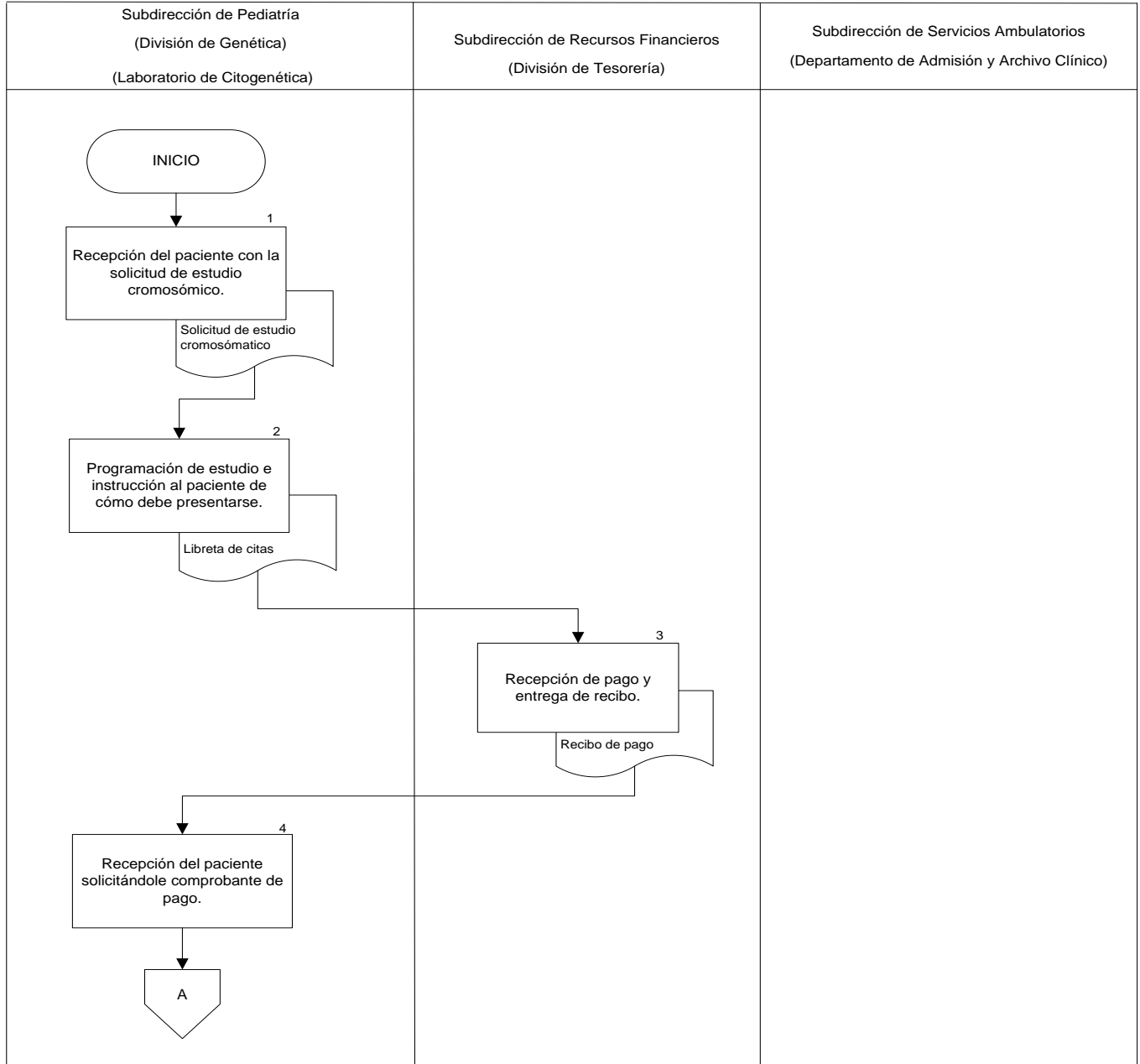
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente con la solicitud de estudio cromosómico.	1.1 Recibe al paciente en el Laboratorio de Citogenética con la solicitud original del estudio cromosómico, firmada por un médico genetista. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de estudio cromosómico 	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)
2.0 Programación de estudio e instrucción al paciente de cómo debe presentarse.	2.1 Programa estudio en la libreta de citas 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. <ul style="list-style-type: none"> • Libreta de citas 	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)
3.0 Recepción de pago y entrega de recibo.	3.1 Recibe pago en caja y entrega al paciente recibo correspondiente o/1. <ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago 	Subdirección de Recursos Financieros (Departamento de Tesorería)
4.0 Recepción del paciente solicitándole comprobante de pago.	4.1 Recibe al paciente en el laboratorio en la fecha y hora programada, solicitándole comprobante de pago.	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)
5.0 Verificación de las condiciones del paciente.	5.0 Verifica si se presenta en las condiciones requeridas. Procede: No: Reprograma cita. Si: Extrae muestra de sangre e indica al paciente asista a su cita correspondiente de genética en donde se le informará de los resultados.	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)
6.0 Realización de cosecha y elaboración de laminillas, para bandeo cromosómico.	6.1 Realiza la cosecha y elabora laminillas con las células del paciente y realiza bandeo cromosómico.	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)

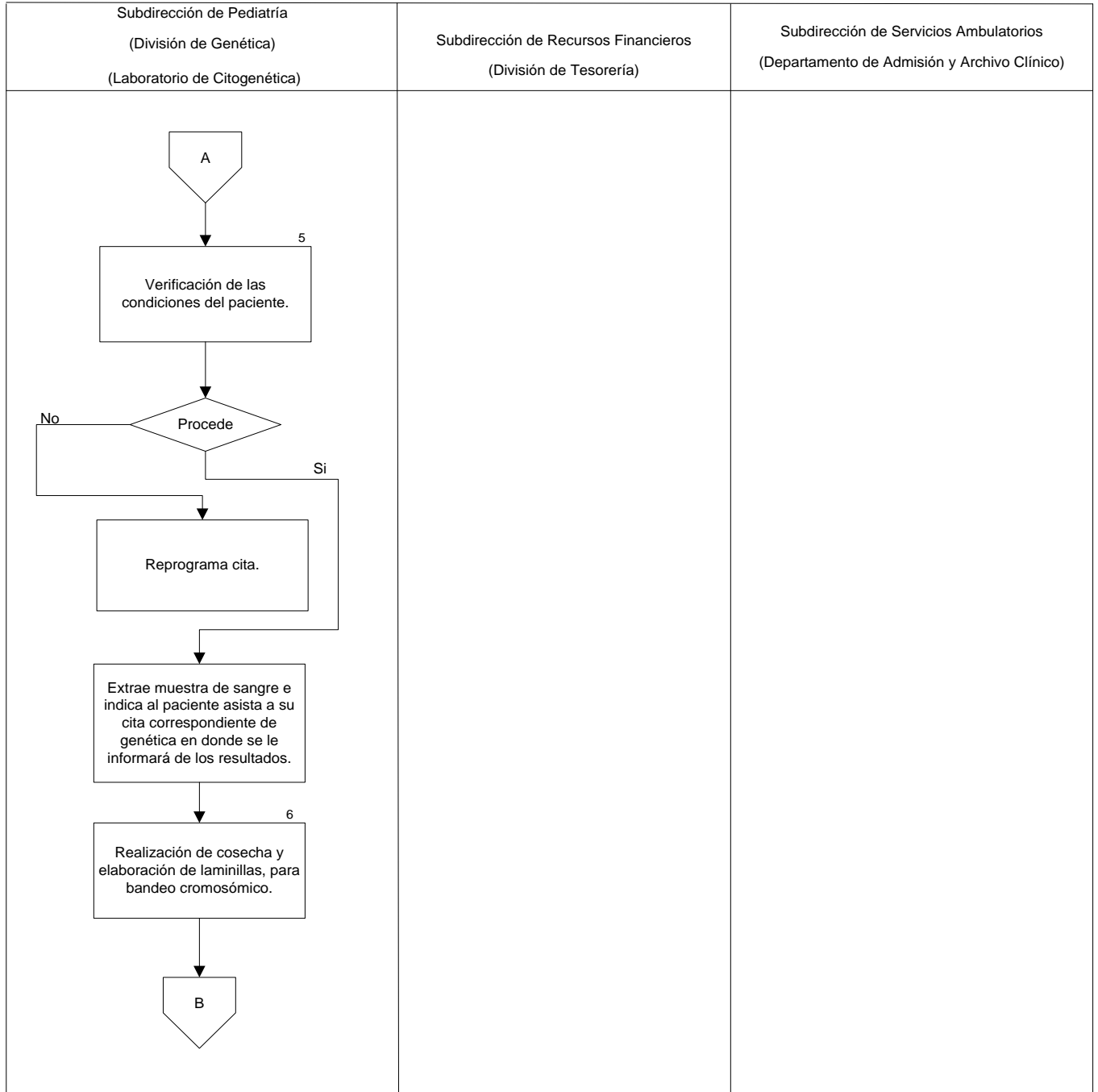
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 4 de 9



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Análisis de las muestras e integración de diagnóstico citogenético.	7.1 Analiza en el microscopio las muestras en estudio e integra un diagnóstico citogenético, realizando correlación clínico-citogenética.	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)
8.0 Elaboración del resultado de cariotipo y envío del mismo.	8.1 Elabora el resultado de cariotipo por escrito y lo envía al Departamento de Admisión y Archivo Clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Resultado de cariotipo 	Subdirección de Pediatría (División de Genética) (Laboratorio de Citogenética)
9.0 Recepción del resultado de cariotipo e integración del mismo en el expediente del paciente.	9.1 Recibe el resultado de cariotipo y lo integra en el expediente del paciente.	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

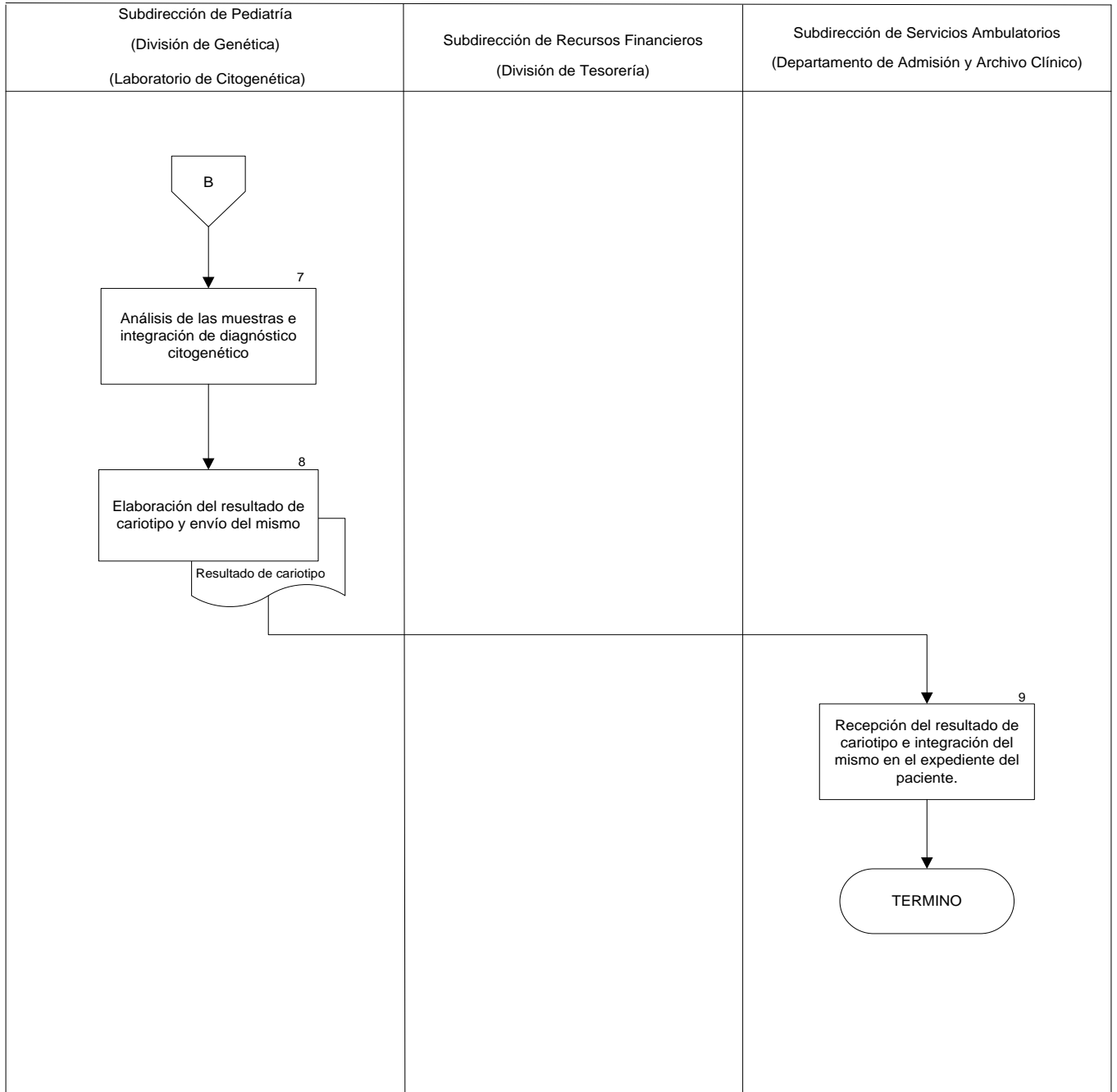
5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 6 de 9



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 7 de 9



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 8 de 9

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
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
Solicitud de estudios diversos	3 años	Subdirección de Pediatría División de Genética (Laboratorio de Citogenética)	Num. consecutivo

8.0 Glosario

- 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		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	18.- Procedimiento para realizar diagnóstico citogenético.		Hoja: 9 de 9

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Solicitud de Estudios Diversos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 1 de 10

19. PROCEDIMIENTO PARA INGRESAR Y ATENDER A LA PACIENTE EN LA UNIDAD TOCO-QUIRÚRGICA (UTQ) POR PARTO Y/O CESÁREA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas 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.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Cirugía, Enfermería y de Servicios Ambulatorios.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las pacientes que requieran atención en la Unidad Toco-Quirúrgica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Todas las pacientes embarazadas, con Alto Riesgo, ingresarán al Departamento de la Unidad Toco-Quirúrgica (UTQ), por el Departamento de Urgencias Ginecobstétricas (ambas áreas dependientes de la Subdirección de Cirugía)
- 3.2 El internamiento se llevará a cabo 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 En caso de que la paciente no sea aceptada por cualquier situación y su estado lo permita, se le instruirá acerca de la Institución donde deberá acudir, y se le entregará el original de la hoja de referencia. La copia será archivada por el servicio de urgencias para su posterior utilización si fuera necesario.
- 3.4 El traslado de la paciente se hará del Departamento de Urgencias Ginecobstétricas al Departamento de la Unidad Toco-Quirúrgica, (ambas áreas dependientes de la Subdirección de Cirugía) de acuerdo a la indicación médica.
- 3.5 Será política de la División de Ginecobstetricia, adscrita a la Subdirección de Cirugía, asegurar y proporcionar privacidad y confidencialidad para cada paciente que se encuentre en labor o expulsión.
- 3.6 El personal de enfermería efectuará 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.
- 3.7 Será responsabilidad de la División de Ginecobstetricia, adscrita a la Subdirección de Cirugía, 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		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 3 de 10

- 3.8 En el Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica se contará con personal de enfermería exclusivo para la atención de las pacientes en todos los turnos donde se programen actividades.
- 3.9 Los médicos y las enfermeras, adiestrarán a las madres y les fomentarán la práctica de la lactancia materna y la planificación familiar.
- 3.10 Los pases especiales a familiares para que permanezcan las 24 horas con el paciente, serán solicitados por: el personal médico y de enfermería o por el familiar, y serán autorizados, por la Jefatura de División, Jefatura de Departamento, médico adscrito tratante o Jefe de guardia, 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



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 4 de 10

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de la paciente y valoración del grado de riesgo en el embarazo.	1.1 Recibe a la paciente y realiza la valoración de su estado y del grado de riesgo en el embarazo.	Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de Urgencias Ginecobstétricas)
2.0 Solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete e interconsultas necesarias.	2.1 Solicita en su caso, estudios de laboratorio y/o gabinete para corroborar el diagnóstico y de igual manera las solicitudes de interconsulta necesarias. <ul style="list-style-type: none"> Estudios de laboratorio y/o gabinete Solicitud de interconsulta 	Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de Urgencias Ginecobstétricas)
3.0 Recepción de estudios y determinación de internamiento.	3.1 Recibe estudios de laboratorio y/o gabinete y determina si es sujeta a internamiento. Procede: No: Informa a la paciente. Si: Requisita la solicitud de ingreso. <ul style="list-style-type: none"> Solicitud de ingreso. 	Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de Urgencias Ginecobstétricas)
4.0 Verificación de existencia de expediente clínico.	4.1 Verifica si cuenta con expediente clínico. Procede: No: Instruye al familiar realizar los trámites administrativos para apertura de expediente clínico y la clasificación socioeconómica. Si: Solicita al Departamento de Admisión y Archivo Clínico el expediente correspondiente.	Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de Urgencias Ginecobstétricas)
5.0 Entrega del expediente clínico.	5.1 Entrega al médico el expediente clínico de la paciente. <ul style="list-style-type: none"> Expediente Clínico. 	Subdirección de Servicios Ambulatorios (Departamento de Admisión y Archivo Clínico)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 5 de 10

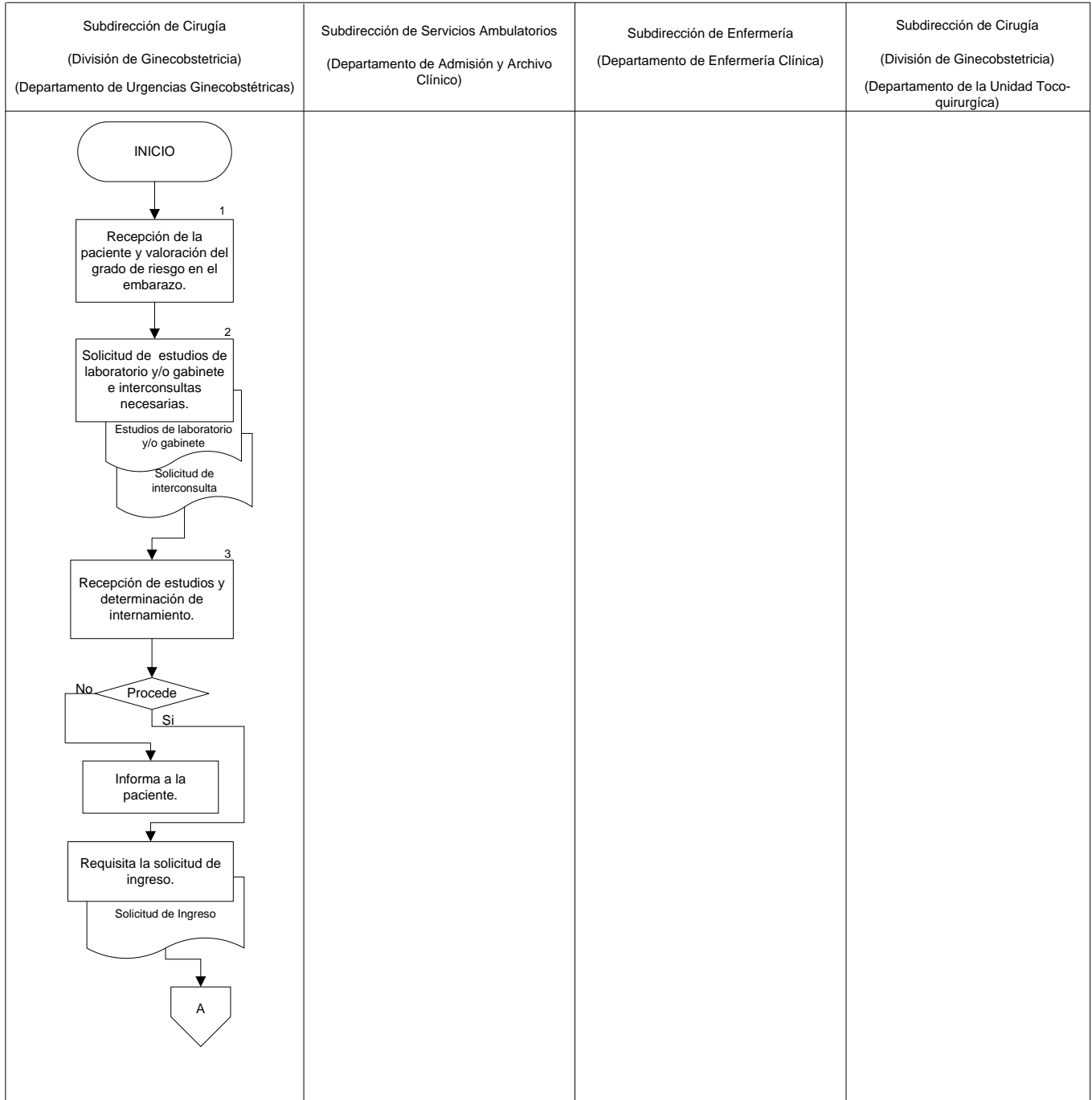
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Solicitud de traslado de la paciente al Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica con el expediente clínico.	<p>6.1 Solicita que la paciente sea trasladada al Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica con el expediente clínico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Expediente Clínico. 	<p>Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de Urgencias Ginecobstétricas)</p>
7.0 Recepción del expediente, verificación de datos con la paciente, elaboración de brazaletes de identificación y asignación de cama en sala de labor.	7.1 Recibe y revisa la papelería del expediente verificando la similitud de nombre y apellidos de la paciente con los del expediente para elaborar brazaletes de identificación de madre e hijo y asigna cama en sala de labor.	<p>Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)</p>
8.0 Atención de parto ó realización de cesárea	8.1 Atiende parto o realiza cesárea con asistencia del personal responsable, así como de los procedimientos médico-quirúrgicos correspondientes.	<p>Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica)</p>
9.0 Colocación de dispositivo intrauterino.	9.1 Coloca dispositivo intrauterino (DIU) a la paciente que lo haya solicitado previamente y no existan contraindicaciones.	<p>Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica)</p>
10.0 Identificación de la paciente y el producto con brazaletes	10.1 Identifica a la paciente y producto con los brazaletes y traslada a la paciente a sala de recuperación y se traslada al recién nacido (RN) a la zona de transición ó donde asigne el médico pediatra.	<p>Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)</p>

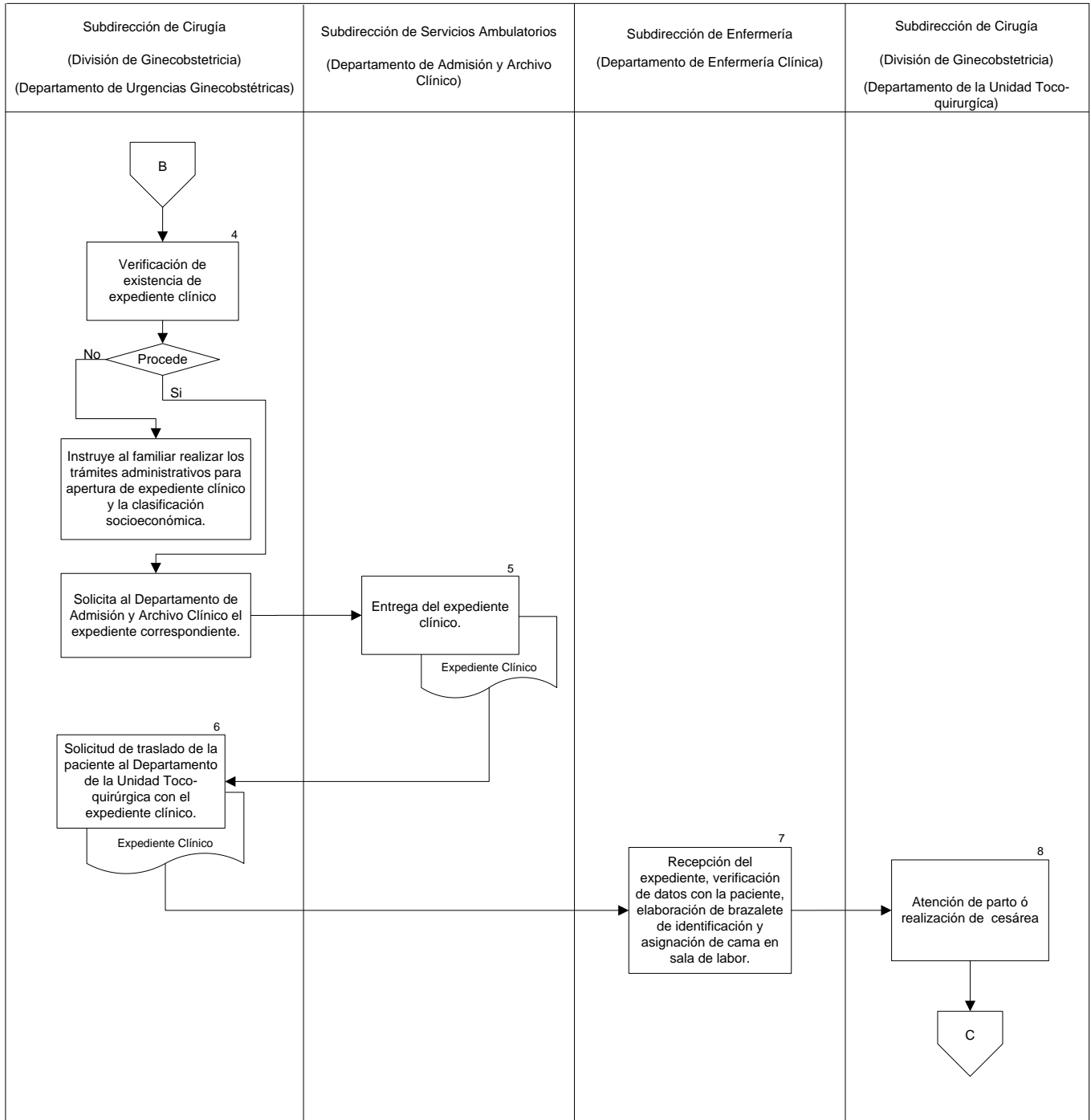
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 6 de 10



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Indicación del traslado del binomio a la habitación compartida.	11.1 Indica, de común acuerdo con el pediatra, que el binomio madre-hijo(a) sea trasladado a la habitación compartida, dependiendo de sus condiciones y a la capacidad del servicio, donde se promoverá la lactancia y la planificación familiar.	Subdirección de Cirugía (División de Ginecobstetricia) (Departamento de la Unidad Toco-quirúrgica)
12.0 Obtención de la huella plantar del recién nacido y del pulgar derecho de la madre.	12.1 Obtiene la enfermera la huella plantar del recién nacido y del pulgar derecho de la madre.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
13.0 Elaboración y entrega de certificado de nacimiento e indicaciones para el alta del servicio.	13.1 Elabora y entrega al familiar de la paciente el certificado de nacimiento del recién nacido y las indicaciones necesarias para su recuperación y alta del servicio.	Subdirección de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica)
TERMINA PROCEDIMIENTO		

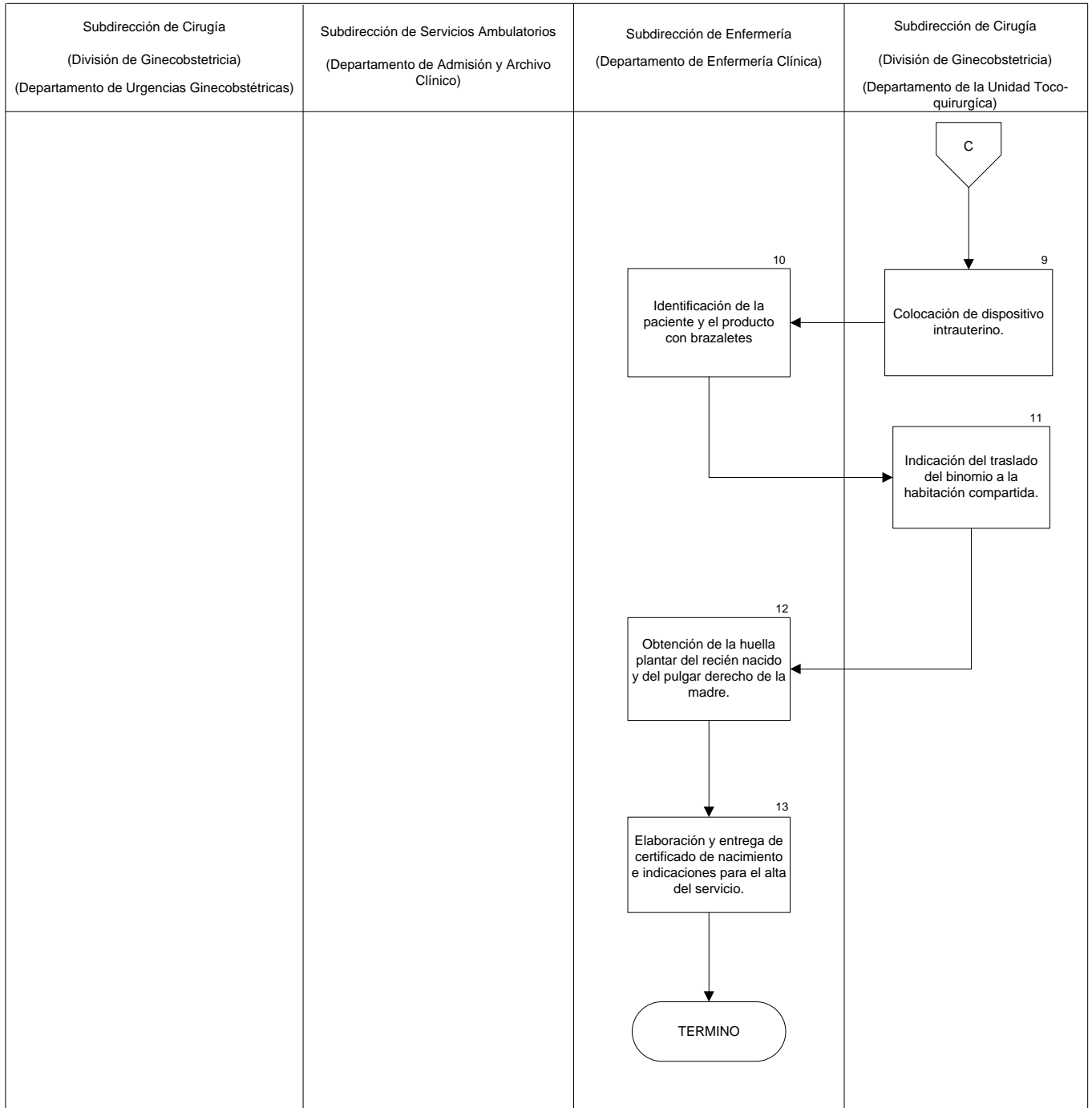
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 7 de 10



5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 9 de 10



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	19.- Procedimiento para ingresar y atender a la paciente en la Unidad Toco-quirúrgica por parto y/o cesárea		Hoja: 10 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica
Norma Oficial Mexicana para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido	NOM-007-SSA2-1993

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0 Glosario



- 8.1 Certificado de nacimiento.-** Documento oficial de identificación única del individuo.
- 8.2 Cesárea.-** Es el nacimiento del producto de la concepción y sus anexos a través de una histerotomía con una edad gestacional mayor a 36 semanas.
- 8.3 Parto.-** Es el nacimiento del producto de la concepción y sus anexos cuando tiene una edad gestacional mayor a 20 semanas o un peso mayor o igual a 500 gramos.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 1 de 8

20. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN Y REANIMACIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para asegurar que todo recién nacido sea evaluado con las calificaciones de rutina, así como garantizar la reanimación adecuada, dependiendo de su estado de salud y su canalización al área de hospitalización que requiera.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Pediatría.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los recién nacidos dentro del hospital



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La División de Neonatología, adscrita a la Subdirección de Pediatría, a través del pediatra encargado de la Unidad Tocoquirúrgica será responsable de realizar y supervisar que todo recién nacido reciba reanimación neonatal inmediata en el primer minuto de vida.
- 3.2 En todo neonato se evaluará el esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca y color, después de la reanimación inicial.
- 3.3 Todo recién nacido que no responda a la reanimación inmediata, recibirá reanimación neonatal avanzada canalizándolo al área correspondiente, según su estado de salud.
- 3.4 La reanimación deberá cumplir con los lineamientos establecidos en el Manual de Reanimación Neonatal del American Heart Association.
- 3.5 A todo neonato se deberá realizar la calificación del APGAR al minuto y a los 5 minutos de vida para valorar la efectividad de la reanimación.
- 3.6 A todo neonato se deberá realizar la calificación de SILVERMAN a los 10 minutos de vida para valorar su estado respiratorio.
- 3.7 A todo neonato se deberá realizar la calificación de CAPURRO para determinar su edad de gestación.
- 3.8 A todo neonato prematuro se realizará la calificación de BALLARD para determinar con mayor exactitud su edad de gestación.
- 3.9 La División de Neonatología, adscrita a la Subdirección de Pediatría, será responsable de supervisar que a todo recién nacido se le realice la prueba del TAMIZ metabólico, mediante muestra sanguínea del cordón umbilical.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

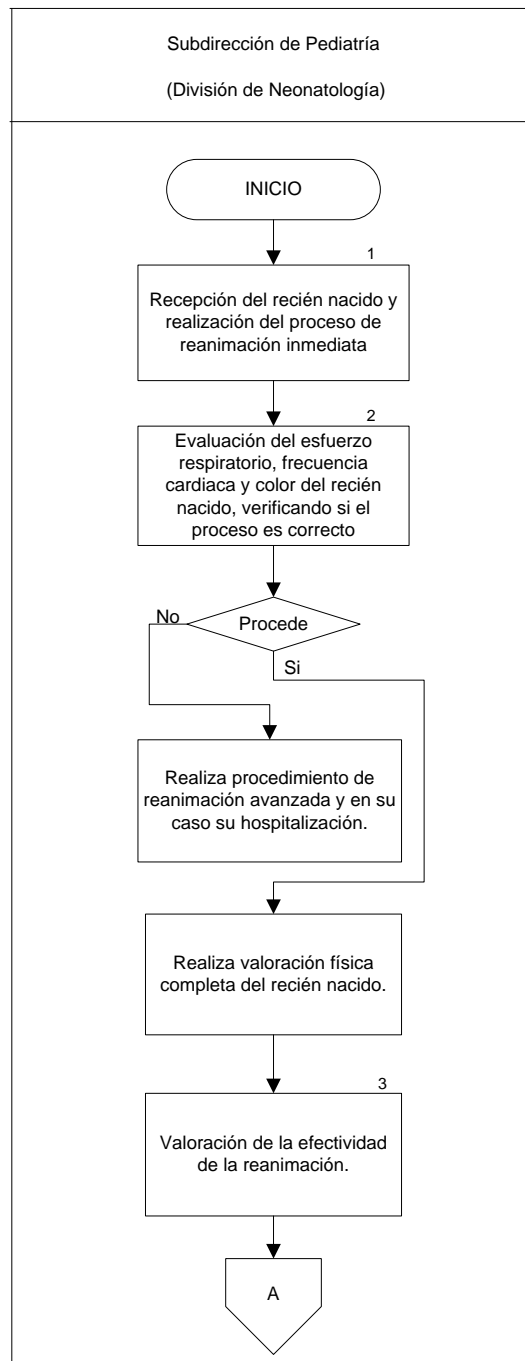
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del recién nacido y realización del proceso de reanimación inmediata.	1.1 Recibe al recién nacido y realiza el proceso de reanimación inmediata en el primer minuto de vida.	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
2.0 Evaluación del esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca y color del recién nacido, verificando si el proceso es correcto.	2.1 Evalúa el esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca y color del recién nacido, verificando si el proceso es correcto. Procede: No: realiza procedimiento de reanimación avanzada y en su caso su hospitalización. Si: Realiza valoración física completa del recién nacido.	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
3.0 Valoración de la efectividad de la reanimación.	3.1 Evalúa nuevamente a los 5 minutos de vida del recién nacido la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, la irritación refleja, el tono muscular y el color, para valorar la efectividad de la reanimación. (Calificación Apgar).	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
4.0 Evaluación del estado respiratorio.	4.1 Evalúa el estado respiratorio del recién nacido (Calificación Silverman).	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
5.0 Determinación de la edad de gestación.	5.1 Determina la edad de gestación del recién nacido (Calificación Capurro o Ballard).	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
6.0 Toma de muestra para realizar el tamiz metabólico.	6.1 Toma muestra sanguínea del cordón umbilical para realizar el tamiz metabólico del recién nacido.	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)

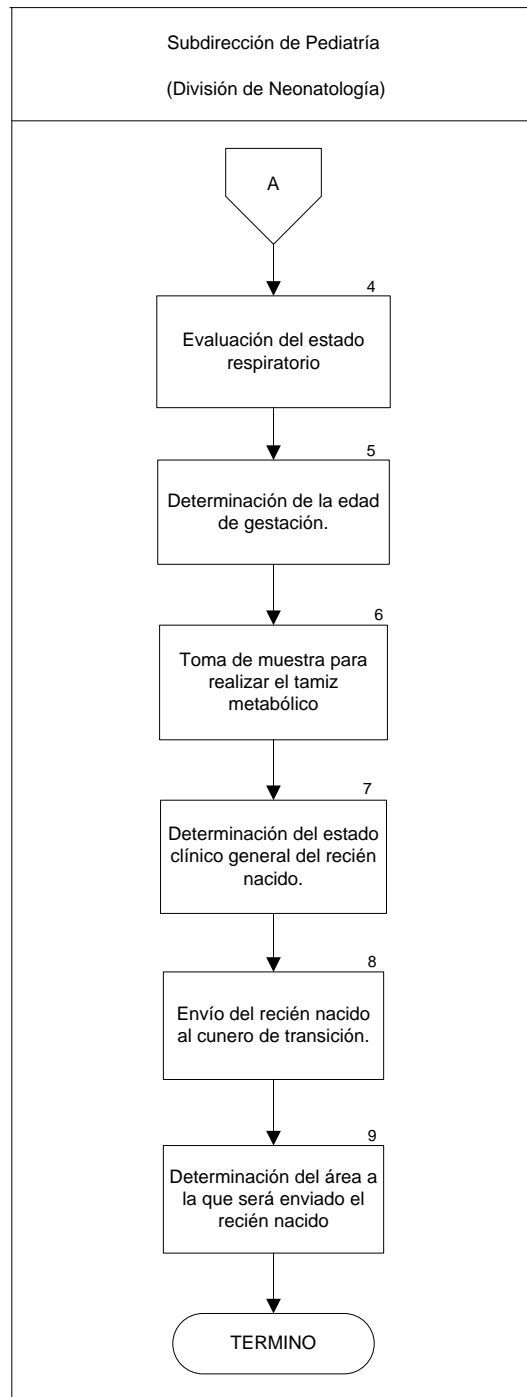
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 4 de 8



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Determinación del estado clínico general del recién nacido.	7.1 Determina estado clínico general del recién nacido.	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
8.0 Envío del recién nacido al cunero de transición.	8.1 Envía al recién nacido al cunero de transición.	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
9.0 Determinación del área a la que será enviado el recién nacido.	9.1 Determina el área a la que será enviado el recién nacido, que puede ser "alojamiento conjunto", "crecimiento y desarrollo", "terapia intermedia y/o terapia intensiva".	Subdirección de Pediatría (División de Neonatología)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 7 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica
Manual de Reanimación Neonatal del American Heart Association.	No aplica
Norma Oficial Mexicana de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.	NOM-007-SSA2-1993

7.0 Registros



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Historia Clínica del Recién Nacido	Después de 5 años de inactividad del expediente	Subdirección de Servicios Ambulatorios Departamento de Admisión y Archivo Clínico	Núm. de expediente y/o registro del recién nacido y/o expediente de la madre

8.0 Glosario

- 8.1 Apgar.-** Calificación que se usa para determinar las condiciones con las que nace un neonato.
- 8.2 Ballard.-** Método para determinar le edad gestacional en el recién nacido mediante la exploración física.
- 8.3 Capurro.-** Método para determinar le edad gestacional en el recién nacido mediante la exploración física.
- 8.4 Neonatología.-** Especialidad de la medicina que estudia a los recién nacidos sanos y enfermos.
- 8.5 Silverman.-** Calificación que sirve para determinar el grado de dificultad respiratoria en el recién nacido.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	20.- Procedimiento para realizar la evaluación y reanimación inmediata del recién nacido.		Hoja: 8 de 8

10.0 Anexos

10.1 Historia Clínica del Recién Nacido.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 1 de 8

21. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL ESTUDIO DE BROTE DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Confirmar, Identificar las fuentes de infección para cortar la cadena de transmisión del agente causal y caracterizar el brote de infección intrahospitalaria de acuerdo a las variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona, así como conocer la magnitud del evento e identificar los factores de riesgo para establecer medidas de control y prevención.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Epidemiología e Infectología, a la Dirección Médica y a las Áreas Médicas Hospitalarias.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La Subdirección de Epidemiología e Infectología en conjunto con el Comité de Infecciones Nosocomiales recolectarán y analizarán la información para corroborar la presencia de un brote.
- 3.2 En caso de que la información analizada, no corrobore la presencia de un brote de infección nosocomial, la Subdirección de Epidemiología e Infectología comunicará a las áreas involucradas que se trata de la presencia habitual de casos o endemia, y se continuará con la vigilancia habitual de las infecciones.
- 3.3 Si la información analizada confirma la ocurrencia de un brote, la Subdirección de Epidemiología e Infectología extremará las medidas de precaución estándar (lavados de manos, uso de guantes, uso de bata estéril, aislamiento por gotas, aire o por contacto).
- 3.4 La Subdirección de Epidemiología e Infectología procederá a la búsqueda activa de más casos en el resto del hospital, esto a través de una definición operacional del caso.
- 3.5 La Subdirección de Epidemiología e Infectología tomará muestras o cultivos para aislar el agente causal y se supervisarán el apego a las medidas de aislamiento y de precaución estándar.
- 3.6 Si no existe inconveniente la Subdirección de Epidemiología e Infectología egresará a los pacientes del área afectada, asimismo se restringirá el ingreso de pacientes.
- 3.7 La Subdirección de Epidemiología e Infectología vigilará los períodos de transmisibilidad de la enfermedad en los contactos a fin de poder aislarlos si se convierten en casos.
- 3.8 La Subdirección de Epidemiología e Infectología elaborará un reporte final del brote, el cual se entregará a la Dirección Médica donde describirán las recomendaciones finales para el control del brote, así como las medidas preventivas en un futuro.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 3 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

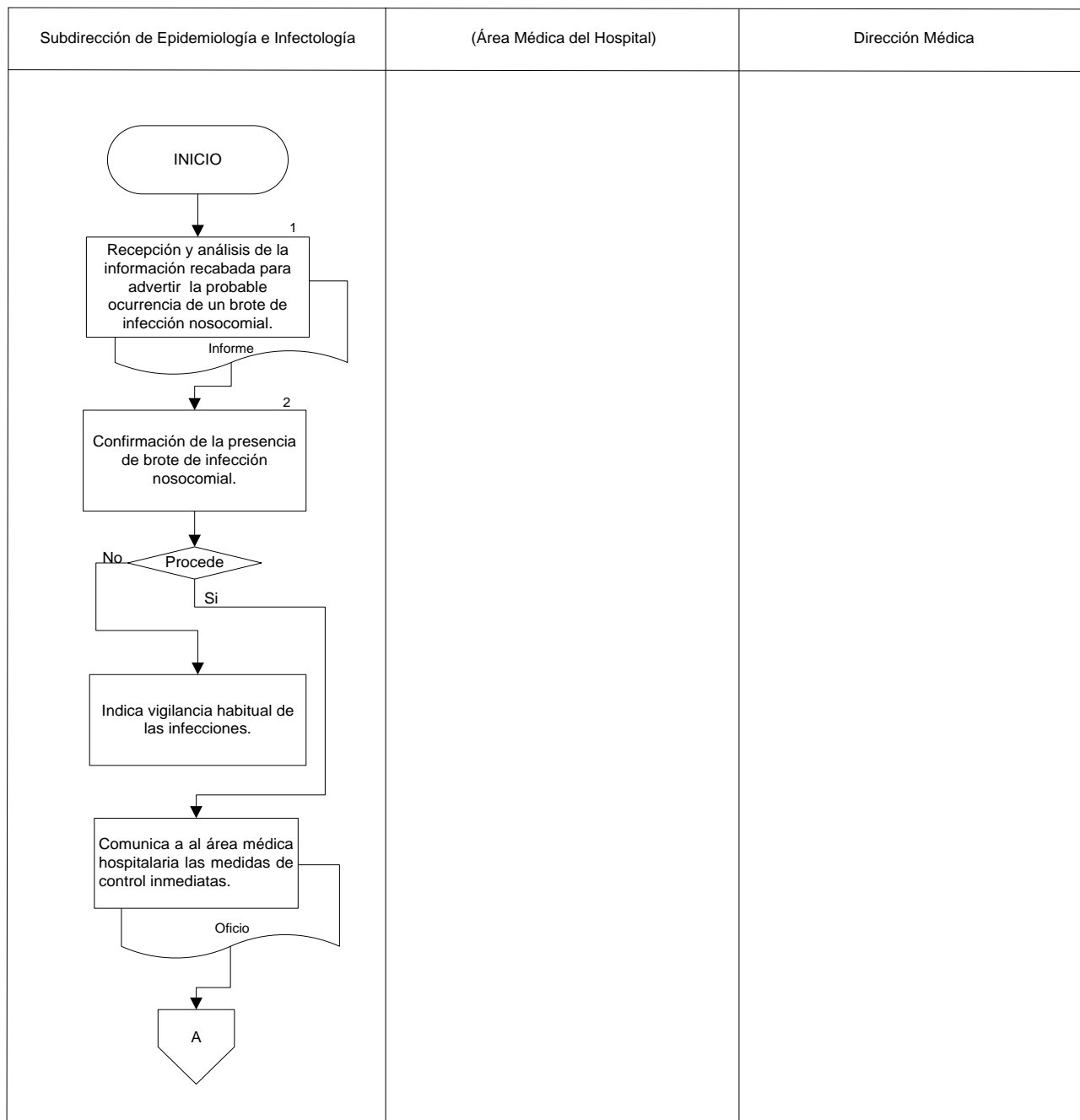
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción y análisis de la información recabada para advertir la probable ocurrencia de un brote de infección nosocomial.	1.2 Recibe y analiza la información recabada para advertir la probable ocurrencia de un brote de infección nosocomial. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Subdirección de Epidemiología e Infectología
2.0 Confirmación de la presencia de brote de infección nosocomial.	2.1 Corroborar la presencia de brote de infección nosocomial. Procede. No: Indica vigilancia habitual de las infecciones. Sí: Comunica a al área médica hospitalaria las medidas de control inmediatas. <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Epidemiología e Infectología
3.0 Recepción de oficio e implementación de acciones correctivas.	3.1 Recibe oficio e implementa las acciones correctivas para control del brote.	(Área Médica del Hospital)
4.0 Elaboración de definición operacional del caso y toma de muestras para laboratorio e implementación de medidas de control.	4.1 Elabora la definición operacional del caso y toma muestras para el laboratorio provenientes de los casos estudiados. 4.2 Implementa medidas de control de brote de acuerdo a la enfermedad infecciosa causal del brote.	Subdirección de Epidemiología e Infectología
5.0 Elaboración y entrega del informe final del estudio del brote.	5.0 Elabora reporte final del estudio de brote y lo entrega a la Dirección Médica <ul style="list-style-type: none"> • Informe final 	Subdirección de Epidemiología e Infectología



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 4 de 8

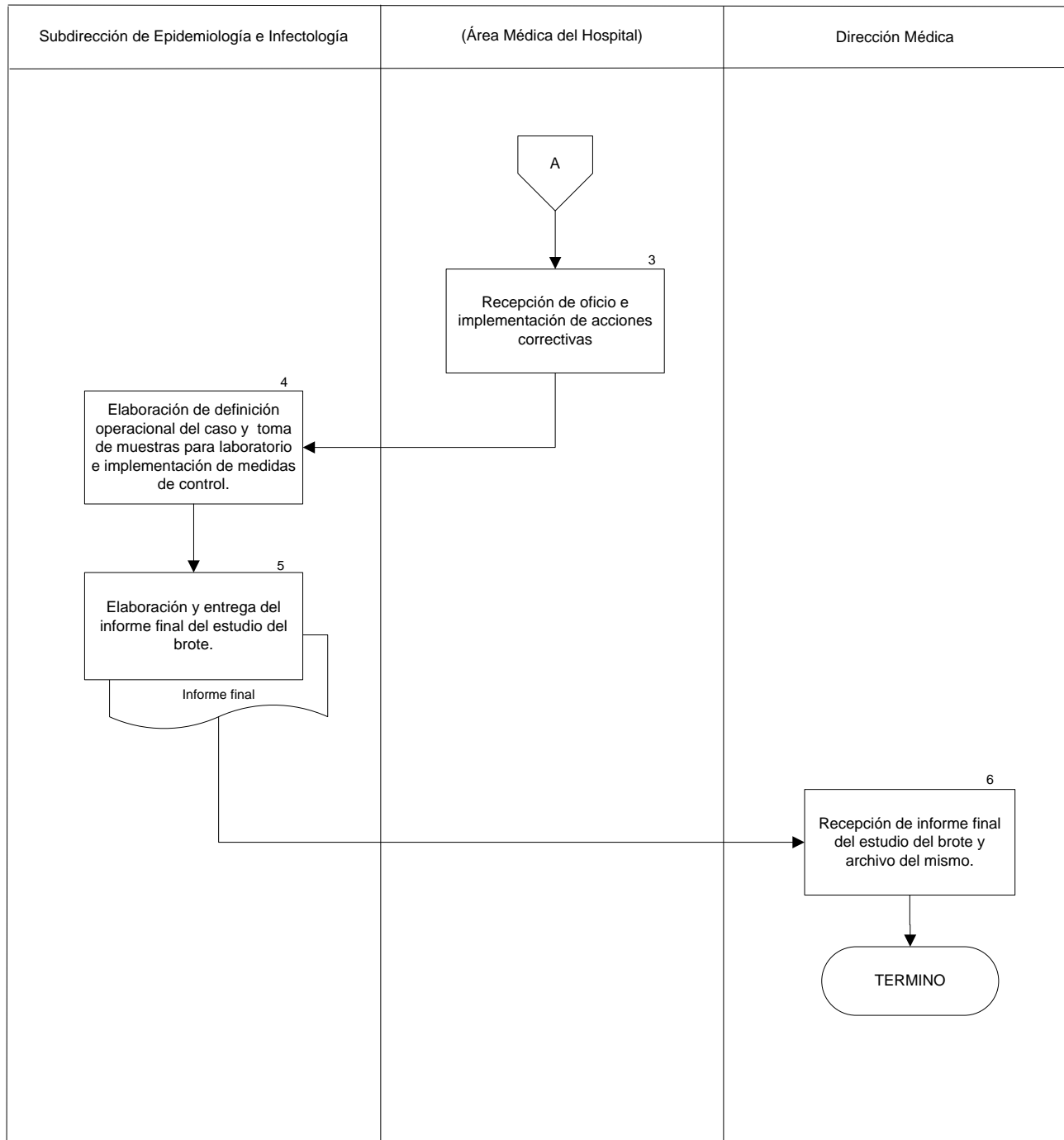
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción de informe final del estudio del brote y archivo del mismo.	6.0 Recibe informe final del estudio de brote y archiva	Dirección Médica
	TERMINA PROCEDIMIENTO	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 5 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 6 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 7 de 8

6.0 Documentos de referencia



Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica
N.O.M. para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	NOM-045-SSA2-2005

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	5 años	Subdirección de Epidemiología e Infectología	Número de oficio
Informe final	5 años	Subdirección de Epidemiología e Infectología	Fecha

8.0 Glosario

- 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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección Médica		Rev. "0"
	21. Procedimiento para efectuar el estudio de brote de infección nosocomial		Hoja 8 de 8

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 1 de 14

22. PROCEDIMIENTO PARA APROBAR Y DAR SEGUIMIENTO A PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 2 de 14

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los procedimientos para la aprobación de protocolos de investigación con el fin de apoyar y dar seguimiento a las investigaciones realizadas en el Hospital.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Investigación Biomédica, a los Asesores Metodológicos, a la Subdirección de Planeación, a la División de Investigación Clínica, y todas las áreas del Hospital que registren un proyecto 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.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.0 Sólo podrán realizar 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.
- 3.1 Únicamente se llevará a cabo en la Institución, la investigación aceptada por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, tomando en cuenta que no serán motivo de evaluación por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación los estudios de casos, reporte de casos, opiniones de expertos, ensayos, editoriales, revisiones, actualizaciones o cartas a editores.
- 3.2 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		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 3 de 14

- 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.
- 3.3 Será obligación del investigador 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.
- 3.4 La División de Investigación Clínica deberá entregar a la Subdirección de Investigación Biomédica un informe mensual de los avances de las investigaciones
- 3.5 La Subdirección de Investigación Biomédica mantendrá informada a la Dirección Enseñanza e Investigación de los protocolos de investigación registrados y del seguimiento de los mismos.
- 3.6 Todo trabajo de investigación realizado en la Institución deberá otorgar el crédito pertinente al Departamento correspondiente y al Hospital.
- 3.7 Si un proyecto fuera cancelado, el investigador principal tendrá la obligación de reportar a la Dirección de Enseñanza e Investigación las causas de suspensión del proyecto.
- 3.8 Todo proyecto de investigación que sea llevado a cabo en el Hospital, deberá ser registrado en la Subdirección de Investigación, para hacer el trámite correspondiente ante los Comités de Investigación y Ética en Investigación y autorizarlos para su realización. Asimismo, podrá tramitar su suspensión, si las investigaciones no cumplen los lineamientos descritos en los ordenamientos jurídicos, políticas y normas de operación del presente Manual de Procedimientos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 4 de 14

3.9 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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 5 de 14

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de cita.	1.1 Solicita una cita con el Subdirector de Investigación Biomédica.	Área Solicitante del Hospital (Investigador)
2.0 Establecimiento de cita.	2.1 Recibe solicitud y establece la cita con el Investigador.	Subdirección de Investigación Biomédica
3.0 Exposición del proyecto de inversión	3.1 Acude a la cita y expone las características del proyecto de investigación.	Área Solicitante del Hospital (Investigador)
4.0 Valoración del protocolo de investigación.	<p>4.1 Analiza el protocolo y valora la viabilidad de la investigación.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Explica al investigador los motivos del porqué no es viable desarrollar la investigación.</p> <p>Si: Elabora oficio de asignación y envía al investigador con uno de los asesores metodológicos en la elaboración del protocolo de investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio de asignación 	Subdirección de Investigación Biomédica
5.0 Recepción del investigador y programación de asesorías.	5.1 Recibe al Investigador y establece fechas y horario para el asesoramiento en la elaboración del protocolo de investigación.	Subdirección de Investigación Biomédica (Asesor metodológico)
6.0 Asesoramiento para la elaboración del protocolo de investigación.	6.1 Asesora al Investigador en la elaboración del protocolo de investigación.	Subdirección de Investigación Biomédica (Asesor metodológico)
7.0 Elaboración y entrega de protocolo de investigación.	<p>7.1 Elabora y entrega el protocolo de investigación a la División de Investigación Clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Protocolo de investigación 	Área Solicitante del Hospital (Investigador)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 6 de 14

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Recepción y revisión del protocolo de investigación.	8.1 Recibe y revisa el proyecto de protocolo de investigación para su aprobación. Procede: No: Regresa a la actividad 6.1 Si: Da el visto bueno al proyecto de protocolo de investigación.	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
9.0 Envío del protocolo de investigación.	9.1 Envía a los Comités de Investigación y de Ética en Investigación el proyecto de protocolo de investigación.	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
10.0 Recepción y envío del protocolo de investigación y Guía para el Análisis de protocolos de investigación.	10.1 Recibe el proyecto de protocolo de investigación junto con la Guía para el Análisis de Protocolos de Investigación. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Guía para el Análisis de protocolos de investigación / Protocolo de investigación 	Comités de Investigación y de Ética en Investigación
11.0 Análisis y aprobación del protocolo de investigación.	11.1 Analiza el Protocolos de Investigación y dictamina su aprobación. Procede: No: Realiza consideraciones u observaciones que deberán realizarse al protocolo de investigación, o bien se rechaza el desarrollo de la investigación. Si: Aprueba la realización de la investigación.	Comités de Investigación y de Ética en Investigación
12.0 Envío de dictamen.	12.1 Envía dictamen a la Subdirección de Investigación Biomédica. <ul style="list-style-type: none"> • Dictamen/Acta. 	Comités de Investigación y de Ética en Investigación
13.0 Recepción y envío de dictamen.	13.1 Recibe el dictamen de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación y lo envía a la División de Investigación Clínica para la elaboración de Cartas de Aprobación.	Subdirección de Investigación Biomédica

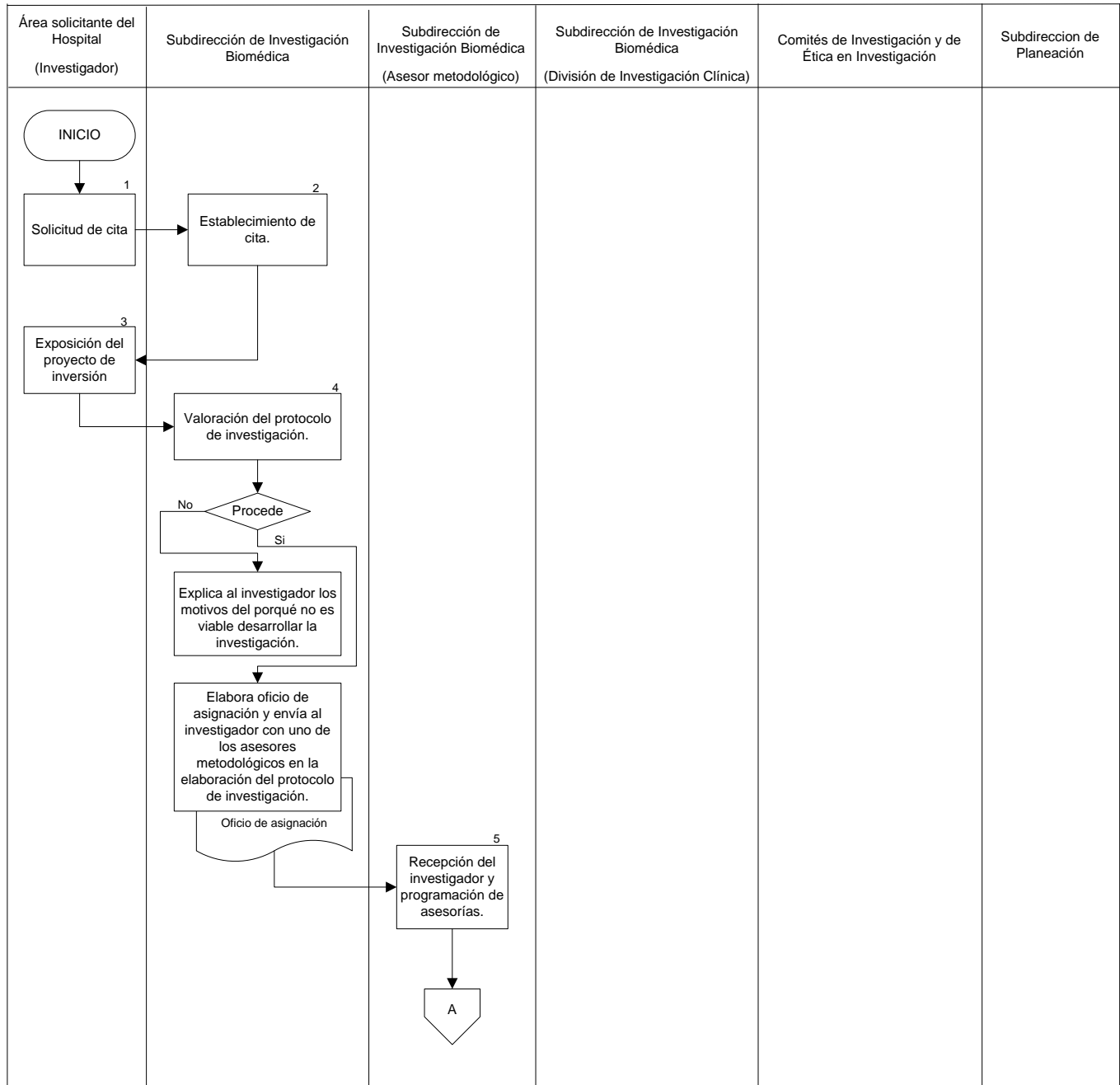
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 7 de 14



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
14.0 Recepción de dictamen y elaboración de Cartas de aprobación y compromiso.	14.1 Recibe el dictamen y elabora las Cartas de Aprobación y Compromiso del protocolo de investigación. <ul style="list-style-type: none"> • Dictamen/Cartas de aprobación y compromiso del protocolo de investigación, 	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
15.0 Envío de cartas de aprobación y compromiso para firma.	15.1 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.	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
16.0 Recepción, firma y devolución de cartas.	16.1 Recibe, firma y envía la documentación a la División de Investigación Clínica	Comités de Investigación y de Ética en Investigación
17.0 Recepción de las cartas firmadas y localización del investigador.	17.1 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.	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
18.0 Asistencia a la cita para conocer resultado.	18.1 Asiste a la cita para conocer la notificación de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación respecto a su protocolo de investigación.	Área Solicitante del Hospital (Investigador)
19.0 Recepción y notificación de dictamen y entrega de cartas de aprobación y compromiso.	19.1 Recibe y notifica al investigador los resultados del Dictamen de aprobación. 19.2 Entrega las Cartas de aprobación y compromiso al investigador. <ul style="list-style-type: none"> • Carta de Aprobación / Carta Compromiso. 	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
20.0 Recepción de carta y dictamen y firma de acuse.	20.1 Recibe carta con dictamen y firma acuse.	Área Solicitante del Hospital (Investigador)
21.0 Ejecución del protocolo de Investigación	21.1 Ejecuta y desarrolla lo planeado en el protocolo de investigación.	Área Solicitante del Hospital (Investigador)

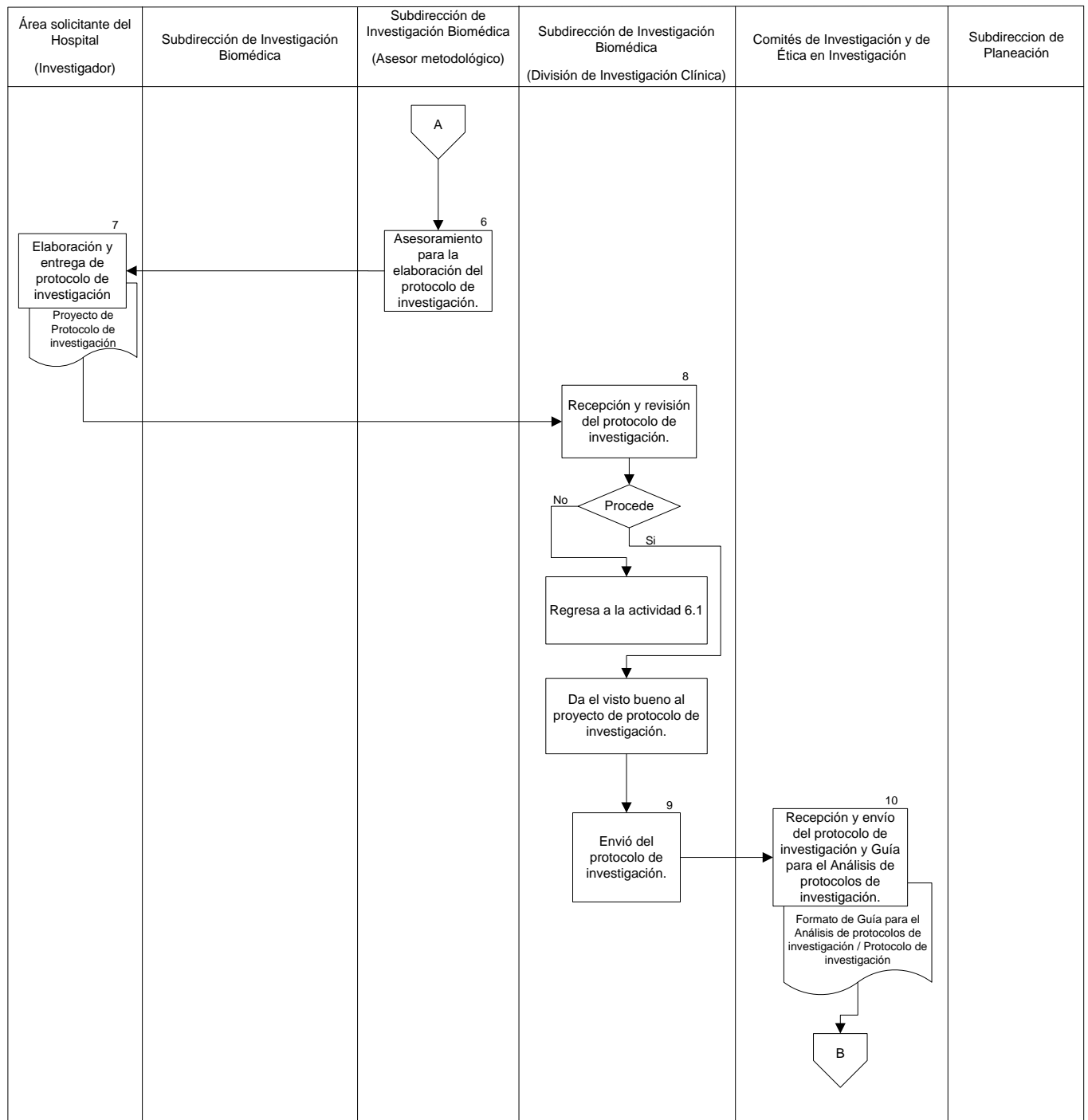
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 8 de 14

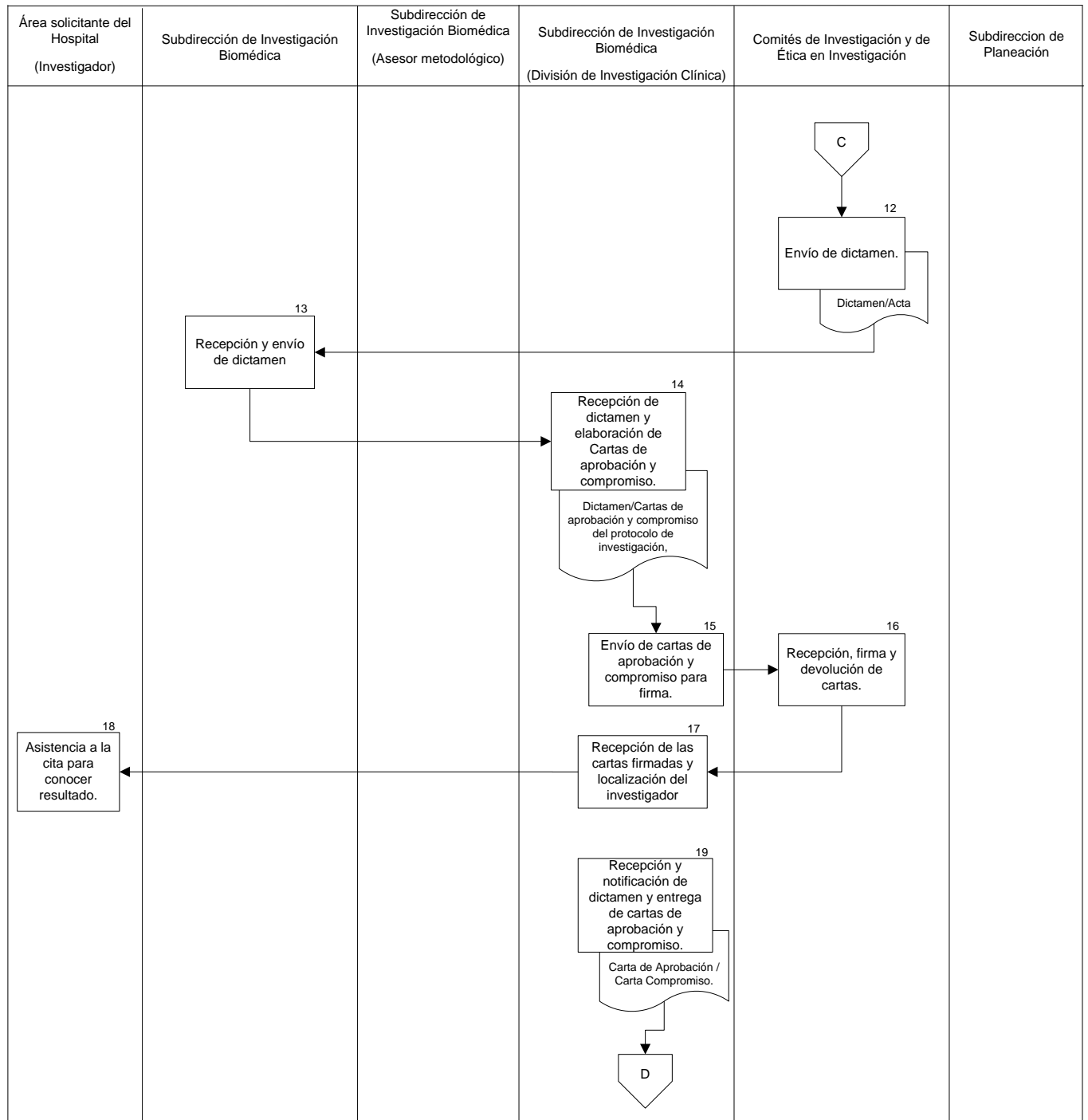
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
22.0 Elaboración y envío de informe trimestral.	22.0 Elabora trimestralmente un informe sobre los avances de lo planeado en el protocolo de investigación y lo entrega a la División de Investigación Clínica. <ul style="list-style-type: none"> • Informe trimestral 	Área Solicitante del Hospital (Investigador)
23.0 Recepción de avances del protocolo de investigación.	23.1 Recibe informe trimestral de los avances del protocolo de investigación.	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
24.0 Elaboración y envío del informe de seguimiento de los protocolos.	24.1 Elabora y envía informe mensual de los avances de los protocolos de investigación a la Subdirección de Investigación Biomédica. <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual 	Subdirección de Investigación Biomédica (División de Investigación Clínica)
25.0 Recepción de informe de seguimiento.	25.1 Recibe el informe mensual del seguimiento del desarrollo de las investigaciones.	Subdirección de Investigación Biomédica.
26.0 Elaboración y envío de informe trimestral de seguimiento.	26.1 Elabora y envía el informe trimestral del seguimiento de las investigaciones, a la Subdirección de Planeación. <ul style="list-style-type: none"> • Informe 	Subdirección de Investigación Biomédica
27.0 Recepción de Informe trimestral.	27.1 Recibe informe trimestral del seguimiento de investigaciones, para su trámite correspondiente.	Subdirección de Planeación
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

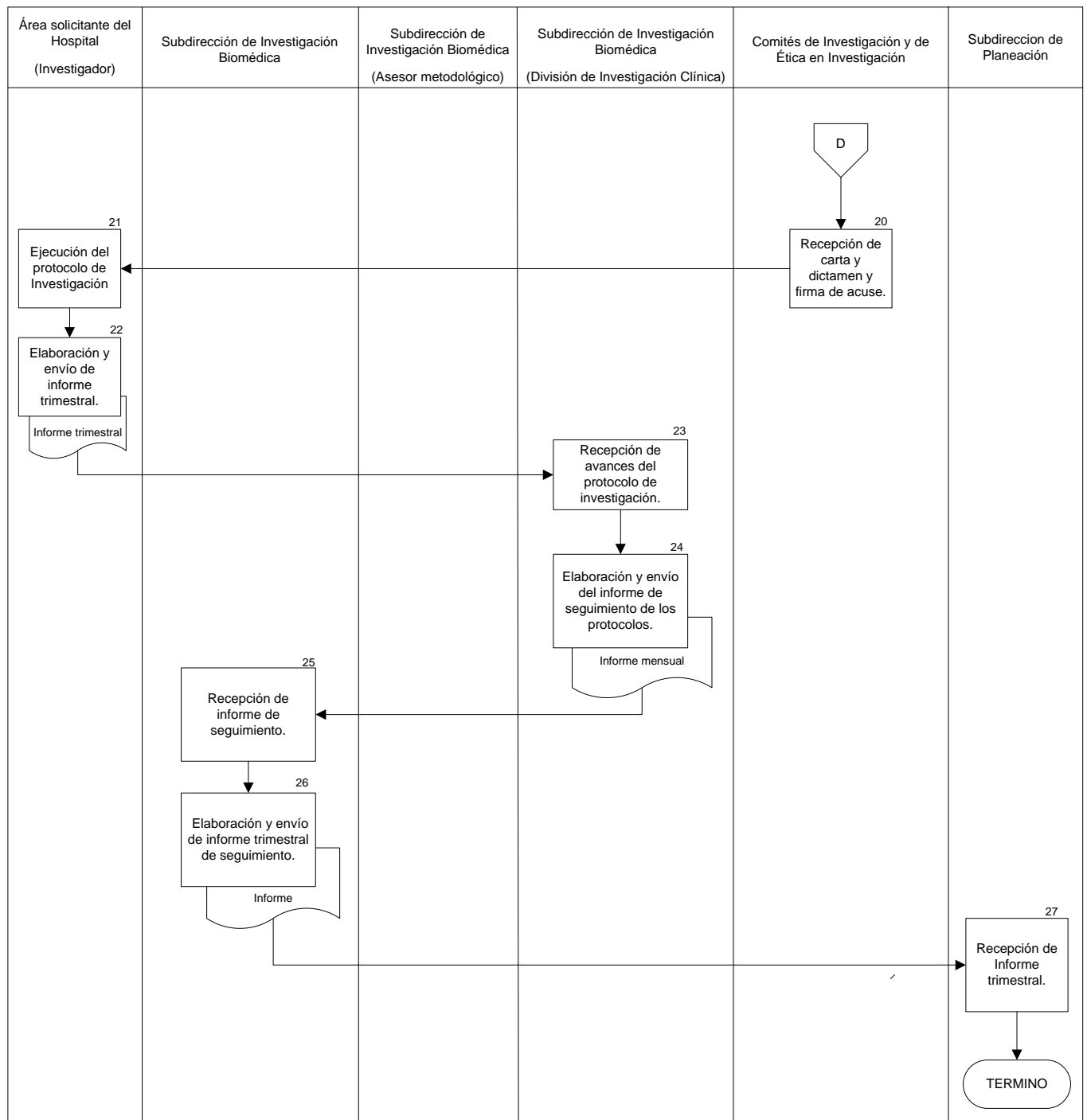
5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 10 de 14







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 13 de 14

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos	
Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación	No aplica



7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios de recepción	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Número de oficio
Acuse de oficios enviados	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Número de oficio
Carta de aprobación o rechazo de los protocolos de investigación	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Registro de protocolo
Cartas compromiso de los investigadores	5 Años	Subdirección de Investigación Biomédica	Registro de protocolo
Actas de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación.	5 años	Subdirección de Investigación Biomédica	Por fecha

8.0 Glosario

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	22.- Procedimiento para aprobar y dar seguimiento a protocolos de investigación		Hoja: 14 de 14

- 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.
- 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



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



10.0 Anexos

10.1 Guía para la elaboración de Protocolos de Investigación

10.2 Carta Compromiso

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 1 de 8

23. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y DIFUNDIR LOS CURSOS QUE SE IMPARTEN EN LA INSTITUCION

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 2 de 8

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos y normas para la programación y difusión de cursos que permitan al personal médico, paramédico y administrativo, capacitarse y/o actualizarse en diferentes esferas.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Enseñanza e Investigación, a la Subdirección de Enseñanza, a la Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica y Áreas Médicas y Administrativas del Hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable, a Instituciones de la Secretaría de Salud y al público que asiste a estos cursos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El programa de educación médica continua se integrará con las propuestas de los profesores que se interesen en la impartición de un curso, apegándose a los siguientes lineamientos:
- ❖ Se debe contar con un profesor titular, uno o dos adjuntos y los profesores asociados que se requieran.
 - ❖ Los cursos tendrán 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, donde no importa el número de horas y 2) Cursos con aval Universitario donde los cursos deben tener como mínimo 30 horas de duración.
 - ❖ Las actividades iniciarán a partir de las 08:00 Hrs.
 - ❖ Tendrán prioridad los cursos Teórico-Práctico.
 - ❖ Los requerimientos de apoyo logístico se solicitarán a la División de Enseñanza Médica Continua, adscrita a la Subdirección de Enseñanza, a través de el Formato *Logística de Eventos* del curso preferentemente con 30 días de anticipación
 - ❖ Si se requiere apoyo para la elaboración de material de promoción se deberá entregar la información seis semanas antes del inicio del curso.
 - ❖ Las inscripciones se podrán realizar hasta el primer día del curso o en casos especiales con la autorización del Titular del Curso
 - ❖ Se aplicará una encuesta de opinión al finalizar cada curso.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 3 de 8

- 3.2 Los cursos que se pretendan impartir en la institución, deberán estar registrados y programados en la División de Educación Médica Continua, adscrita a la Subdirección de Enseñanza, a través del formato para el Registro de Cursos y Diplomados
- 3.3 Cuando un curso se cancele sin razón, no se aceptará propuesta de éste el siguiente año.
- 3.4 Para la difusión de los cursos el programa deberá detallar 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 programación de los cursos, se publicará en la pagina Web del Hospital y/o a través de documentos escritos como trípticos o carteles



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 4 de 8

4.0 Descripción del procedimiento

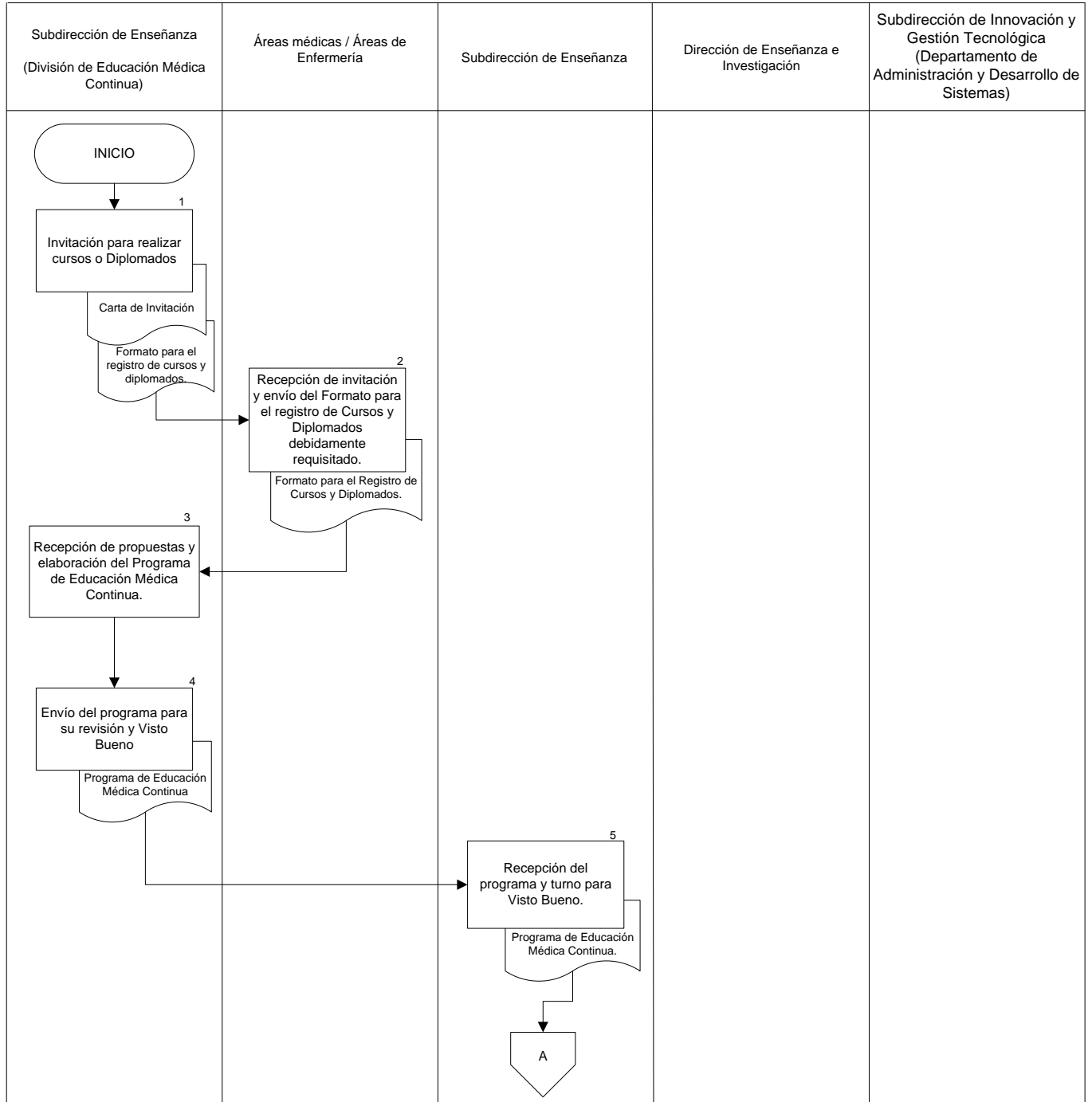
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Invitación para realizar cursos o Diplomados	<p>1.1 Invita a las distintas áreas del hospital a realizar cursos o diplomados, a través del llenado del Formato para el Registro de Cursos y Diplomados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta de Invitación • Formato para el registro de cursos y diplomados. 	<p>Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua).</p>
2.0 Recepción de invitación y envío del Formato para el registro de Cursos y Diplomados debidamente requisitado.	<p>2.1 Recibe invitación y envía a la División de Educación Médica Continua el Formato para el registro de Cursos y Diplomados debidamente requisitado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato para el Registro de Cursos y Diplomados. 	<p>Áreas médicas/Áreas de Enfermería</p>
3.0 Recepción de propuestas y elaboración del Programa de Educación Médica Continua.	<p>3.1 Recibe los formatos integrándolos para realizar el Programa de Educación Médica Continua.</p>	<p>Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua).</p>
4.0 Envío del programa para su revisión y Visto Bueno	<p>4.1 Envía el Programa de Educación Médica Continua para su revisión y Visto Bueno a la Subdirección de Enseñanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Educación Médica Continua 	<p>Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua).</p>
5.0 Recepción del programa y turno para Visto Bueno.	<p>5.1 Recibe Programa de Educación Médica Continua y lo turna a la Dirección de Enseñanza e Investigación para su Visto Bueno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Educación Médica Continua. 	<p>Subdirección de Enseñanza.</p>



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 5 de 8

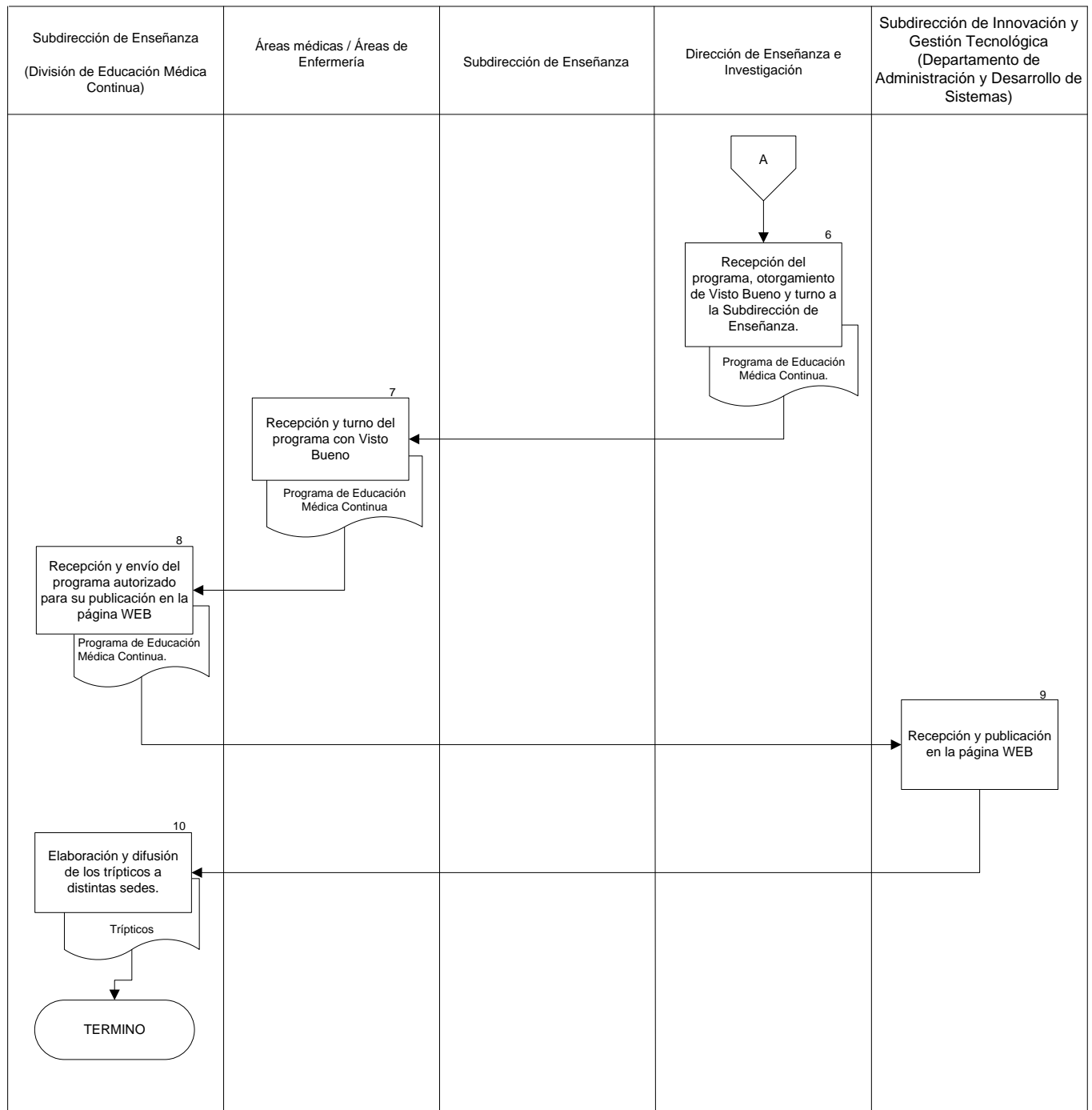
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Recepción del programa, otorgamiento de Visto Bueno y turno a la Subdirección de Enseñanza.	<p>6.1 Recibe el Programa de Educación Médica Continua, da su Visto Bueno y lo envía a la Subdirección de Enseñanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Educación Médica Continua 	Dirección de Enseñanza e Investigación
7.0 Recepción y turno del programa con Visto Bueno	<p>7.1 Recibe el programa con Visto Bueno y lo turna a la División de Educación Médica Continua.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Educación Médica Continua 	Subdirección de Enseñanza
8.0 Recepción y envío del programa autorizado para su publicación en la página WEB	<p>8.1 Recibe programa autorizado y lo envía al Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas para su publicación en la página WEB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Educación Médica Continua 	Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua).
9.0 Recepción y publicación en la página WEB	<p>9.1 Recibe el Programa y lo publica en la página WEB del Hospital.</p>	Subdirección de Innovación y Gestión Tecnológica (Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas)
10.0 Elaboración y difusión de los trípticos a distintas sedes.	<p>10.1 Elabora los trípticos de los Cursos y Diplomados y los difunde a las distintas sedes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trípticos 	Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua).
TERMINA PROCEDIMIENTO		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 6 de 8

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 7 de 8



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	23.- Procedimiento para programar y difundir los cursos que se imparten en la institución		Hoja: 8 de 8

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa de Educación Médica Continua	3 años	Subdirección de Enseñanza (División de Educación Médica Continua)	Año/Nombre del curso

8.0 Glosario



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

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 1 de 10

24. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, PERMANENCIA Y EGRESO DE ALUMNOS DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 2 de 10

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos necesarios para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado de las instituciones educativas con las que tiene convenio el hospital.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enseñanza, a la Subdirección de Recursos Humanos y a la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las Instituciones Educativas con las que tiene convenio el hospital y que envían médicos internos y a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El establecimiento de campos clínicos para internado médico de pregrado, solo se realizará con las Instituciones Educativas con que el Hospital ha establecido convenio o está por realizarlo.
- 3.2 Todo alumno de internado admitido en el hospital deberá 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 Todo alumno de internado médico que ingrese al hospital, se le realizará un expediente en la División de Enseñanza de Posgrado, adscrita a la Subdirección de Enseñanza y se elaborará gafete de identificación en el área de Recursos Humanos, el cual deberá portar durante su permanencia y regresará a su egreso para su destrucción.
- 3.4 Toda Institución Educativa, que tenga internos de pregrado aceptados, deberá enviar al hospital el listado de alumnos y programa académico correspondiente.
- 3.5 La División de Enseñanza de Posgrado recibirá a los alumnos, supervisará el cumplimiento del programa operativo de acuerdo al programa académico, así como las evaluaciones y enviará calificaciones a la Institución Educativa correspondiente.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 3 de 10

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud del campo clínico a la Dirección de Enseñanza e Investigación.	1.1. Solicita campo clínico a la Dirección de Enseñanza e Investigación, para los alumnos de su institución educativa que realizarán el internado médico.	Institución Educativa
2.0 Recepción y aprobación de la solicitud de campo clínico y turno.	2.1 Recibe y aprueba la solicitud de campo clínico de la Institución Educativa. 2.2 Envía aprobación de campo clínico a la División de Enseñanza de Posgrado del hospital.	Dirección de Enseñanza e Investigación
3.0 Recepción de aprobación y solicitud de autorización del campo clínico.	3.1 Recibe aprobación del campo clínico y solicita autorización de campo clínico, a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud.	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)
4.0 Recepción y autorización de campo clínico e información a la División de Enseñanza de Posgrado.	4.1. Recibe, autoriza campo clínico e informa a la División de Enseñanza de Posgrado.	Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud.
5.0 Recepción de autorización de campo clínico, información a la institución educativa y solicitud de listado de alumnos y programa académico.	5.1 Recibe autorización de campo clínico, informa a la institución educativa y solicita listado de alumnos y programa académico.	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)
6.0 Recepción de solicitud y envío de listado de alumnos y Programa Académico.	6.1. Recibe solicitud y envía listado de alumnos y Programa académico a la División de Enseñanza de Posgrado.	Institución Educativa

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 4 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción de listado de alumnos y programa académico y solicitud del Programa Operativo al Profesor Coordinador.	7.1. Recibe listado de alumnos y programa académico de la Institución educativa. 7.2. Solicita al Profesor Coordinador el Programa Operativo.	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)
8.0 Recepción de Programa operativo.	8.1. Recibe programa operativo del Profesor Coordinador.	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
9.0 Recepción de alumnos, elaboración de expediente y solicitud de gafetes de identificación.	9.1 Recibe alumnos, elabora registro y expediente de cada alumno. 9.2 Solicita elaboración de gafetes de identificación a la Subdirección de Recursos Humanos.	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)
10.0 Recepción de solicitud, elaboración y entrega de gafetes de identificación.	10.1. Recibe solicitud, elabora y entrega gafetes de identificación a los médicos internos.	Subdirección de Recursos Humanos
11.0 Solicitud de cartas de adscripción de los alumnos de internado	11.1. Solicita cartas de adscripción para los alumnos de internado, a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)
12.0 Recepción de solicitud, elaboración y envío de cartas de adscripción.	12.1. Recibe, elabora y envía cartas de adscripción a la División de Enseñanza de Posgrado.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
13.0 Recepción y firmado de cartas de adscripción por alumnos y Director General y reenvío de copias a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud	13.1. Recibe cartas de adscripción y solicita firmas del alumnos y del Director General 13.2. Reenvía copia correspondiente de cartas de adscripción a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para su resguardo. 13.3. Incorpora copia de la Institución de Salud de las cartas de adscripción al expediente de cada alumno.	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)

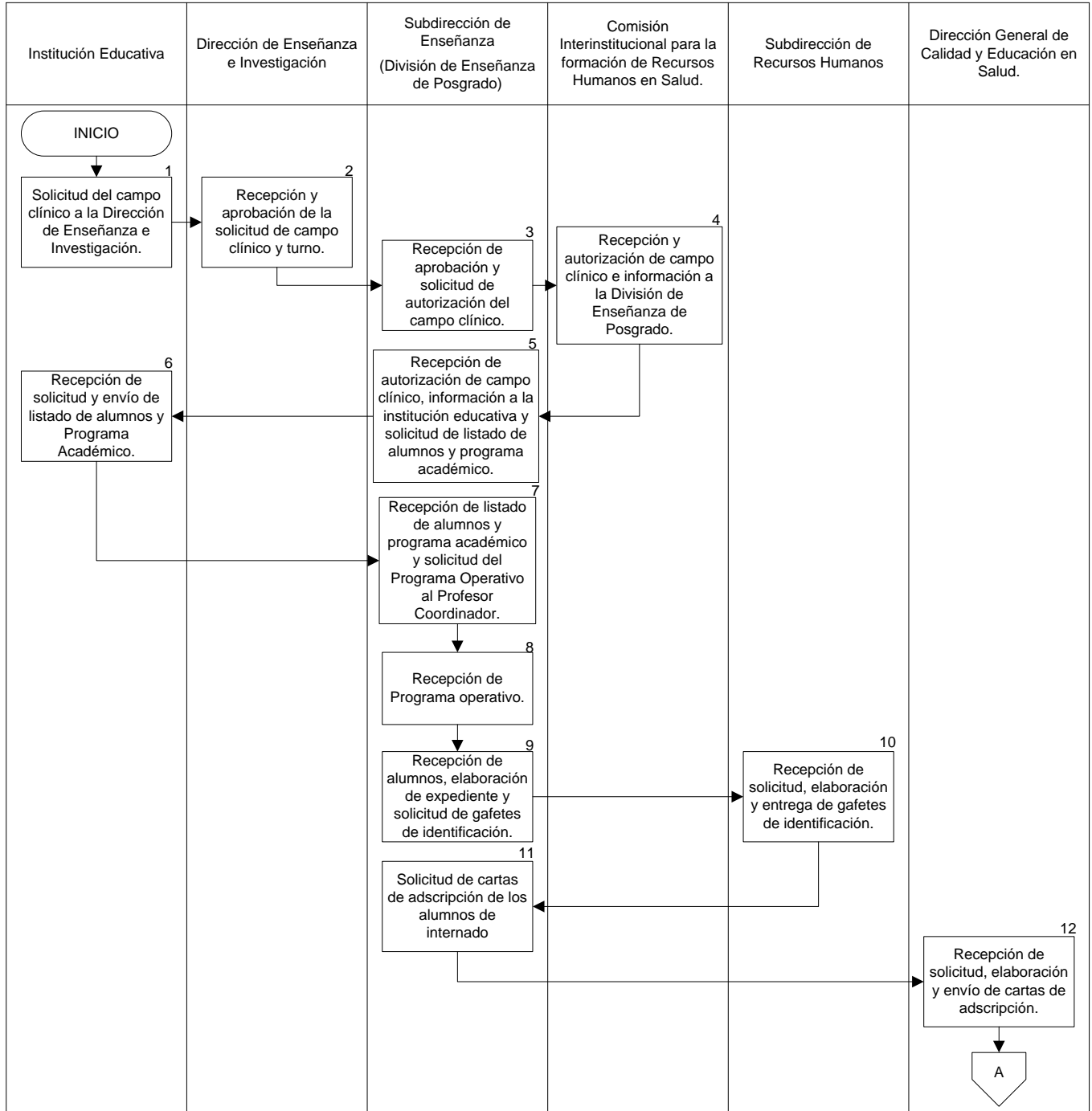
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 5 de 10

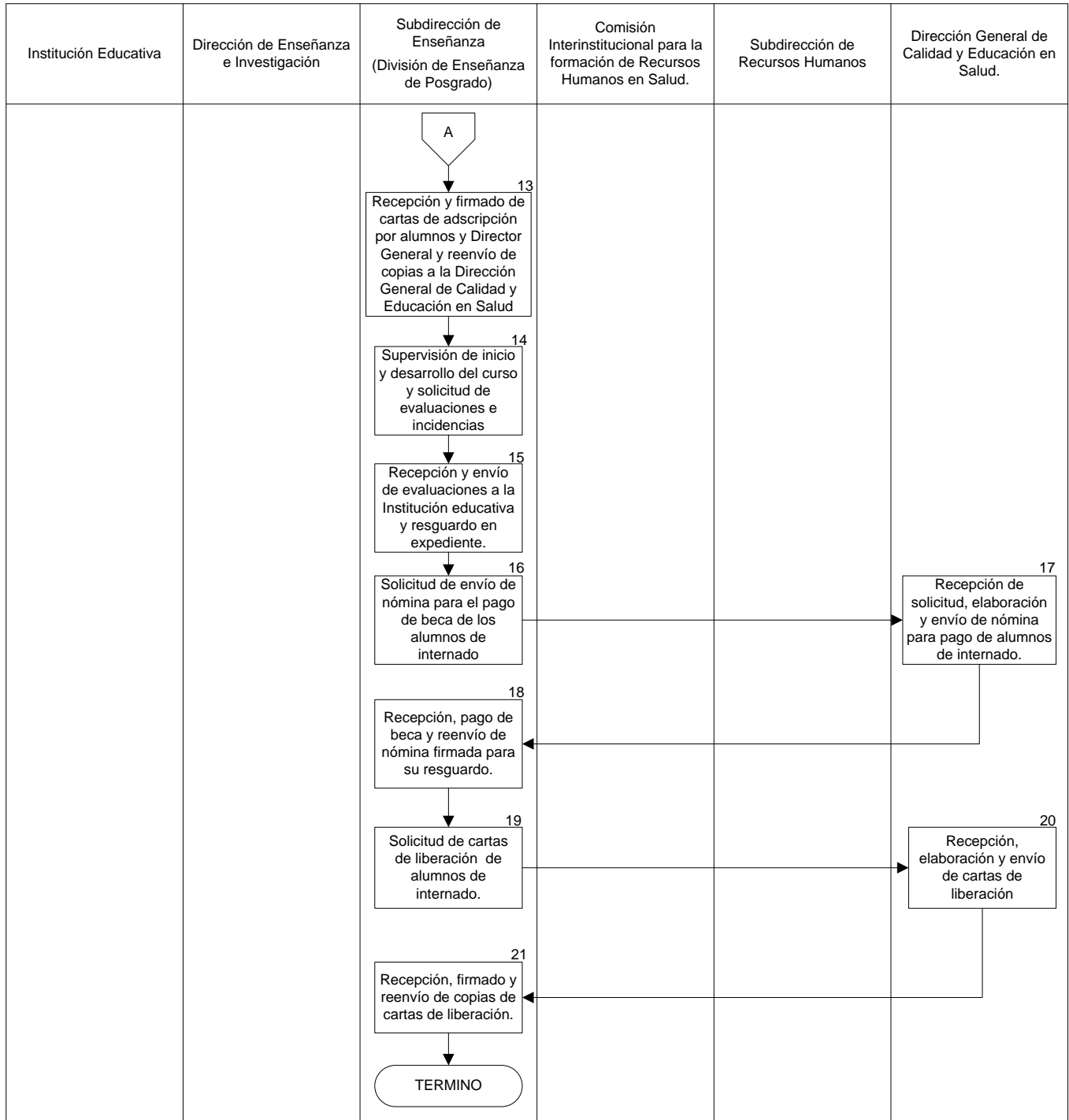
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
14.0 Supervisión de inicio y desarrollo del curso y solicitud de evaluaciones e incidencias	14.1. Supervisa el inicio y desarrollo del curso de acuerdo al Programa Operativo. 14.2. Solicita al profesor coordinador el envío de evaluaciones de cada alumno.	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
15.0 Recepción y envío de evaluaciones a la Institución educativa y resguardo en expediente.	15.1. Recibe evaluaciones y las envía a la Institución Educativa, y resguarda en expediente.	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
16.0 Solicitud de envío de nómina para el pago de beca de los alumnos de internado	16.1. 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.	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
17.0 Recepción de solicitud, elaboración y envío de nómina para pago de alumnos de internado.	17.1. Recibe solicitud, elabora nómina y envía para pago a la División de Enseñanza de Posgrado.	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
18.0 Recepción, pago de beca y reenvío de nómina firmada para su resguardo.	18.1. Recibe nómina, paga y recaba firma de los alumnos y reenvía a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
19.0 Solicitud de cartas de liberación de alumnos de internado.	19.1. Solicita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, cartas de liberación para los alumnos de internado al término del mismo.	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
20.0 Recepción, elaboración y envío de cartas de liberación	20.1. Recibe solicitud, elabora y envía cartas de liberación a la División de Enseñanza de Posgrado	Dirección General de Calidad y Educación en Salud



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 6 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
21.0 Recepción, firmado y reenvío de copias de cartas de liberación.	21.1 Recibe cartas de liberación y recaba firmas de alumnos y Director General 21.2 Reenvía copias de cartas de liberación a la Dirección General 21.3 Elabora egreso de alumnos, recaba y destruye gafetes de identificación	Subdirección de Enseñanza. (División de Enseñanza de Posgrado)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 9 de 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana: NOM-234-SSA1-2003	No aplica
Reglamento Interno de Internado	No Aplica
Manual de Organización	No Aplica

7.0 Registros



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cartas de adscripción de los alumnos internos	3 años	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)	Núm. carta y fecha
Carta de Liberación	3 años	Subdirección de Enseñanza (División de Enseñanza de Posgrado)	Núm. carta y fecha

8.0 Glosario

- 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.



9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Enseñanza e Investigación		Rev. "0"
	24.- Procedimiento para la recepción, permanencia y egreso de alumnos de internado médico de pregrado.		Hoja: 10 de 10

10.0 Anexos

10.1 No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 1 de 27

25. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NÓMINAS QUINCENALES.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 2 de 27

1.0 Propósito



- 1.1 Aplicar los lineamientos y normas establecidas, para la elaboración oportuna de nóminas quincenales y otorgar el pago que cada trabajador le corresponde por la prestación de sus servicios personales subordinados.

2.0 Alcance



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Administración, a la Subdirección de Recursos Humanos y a la Subdirección de Recursos Financieros.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a terceras instancias, por descuentos, retenciones y/o contrataciones personales, adquiridos por los trabajadores.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 El Departamento de Remuneraciones e Incidencias, adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, será responsable de la elaboración de la nomina quincenal, la cual será pagada a los trabajadores los días ultimo y penúltimo (hábiles) de cada quincena del año, así como de establecer junto con el Departamento de tesorería, adscrito a la Subdirección de Recursos Financieros, el calendario para la elaboración y pago de la nomina.
- 3.2 Será responsabilidad del Departamento de Remuneraciones e Incidencias, adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos aplicar correctamente los conceptos de percepción y deducción para cada uno de los trabajadores incluidos en la nómina de acuerdo a las legislaciones labores vigentes.
- 3.3 Se aplicarán los conceptos de percepción los cuales se otorgarán de acuerdo a las características de la contratación de cada empleado, tomando en cuenta al código y/o puesto que asignado, así como a su jornada correspondiente.
- 3.4 Se considerará dentro de las percepciones, los pagos fijos (que se encuentren consignados en los tabuladores de sueldos y prestaciones) y los pagos variables (extensión de hora, días festivos, guardias, suplencias y horas extras).
- 3.5 Se considerará suplencia fija, aquella jornada laboral que cubre el trabajador en forma extraordinaria, distinta a su jornada ordinaria por un período igual o menor a ésta, de acuerdo a la legislación aplicable vigente, en las cuales no necesariamente un trabajador suple a otro por algún tipo de licencia, vacaciones, incapacidad o baja del servicio, sino por necesidades del servicio y/o a las funciones propias a desarrollar que sean indispensables para una correcta operación de las áreas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 3 de 27

- 3.6 El Director General tendrá facultades para autorizar las suplencias fijas que por necesidades del servicio así lo ameriten y/o por las funciones propias a desarrollar que sean indispensables para una correcta operación de las áreas solicitantes.
- 3.7 El pago de las suplencias, guardias, extensión de horario, festivos, diferencias de sueldo (este únicamente aplicará en códigos inferiores a enfermeras jefes de servicio), y tiempo extraordinario se realizará considerando únicamente el sueldo tabular. Las percepciones variables y/o extraordinarias, no constituyen un ingreso fijo, regular, ni permanente, ya que su otorgamiento se encontrará sujeto a requisitos y condiciones futuras de realización incierta.
- 3.8 Será responsabilidad del Departamento de Remuneraciones e Incidencias, adscrito a la Subdirección de Recursos Humanos, revisar que el llenado de los formatos de movimientos variables sea correcto para que proceda su pago, así como verificar que dichos formatos sean entregados en las fechas de corte establecidas.
- 3.9 Se deberán aplicar adecuadamente las deducciones que son obligaciones que como trabajador debe cumplir de acuerdo a las legislaciones laborales vigentes y por el reglamento interno de este hospital, así como por deudas contraídas de manera expresa y voluntaria por parte del trabajador.
- 3.10 Se considerará como deducciones de terceros los descuentos derivados por las legislaciones laborales, fiscales, por orden judicial, por el reglamento interno (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de Estado, Impuesto Sobre la Renta, Pensiones Alimenticias y Cuota Sindical entre otros), o por descuentos generados por contrataciones personales con aseguradoras, préstamos adquiridos, seguro de retiro o por el fondo del ahorro capitalizable (FONAC), etc.
- 3.11 Las jornadas adicionales como son: festivos, guardias suplencias, etc., serán pagadas en la quincena inmediata posterior a su realización, siempre y cuando sean laboradas y reportadas en las fechas de corte establecidas para tal efecto, y cuenten con los requisitos de autorización correspondientes.
- 3.12 Las jornadas adicionales como son: festivos, guardias y suplencias, deberán ser reportadas por quincena. En caso de laborar la quincena completa (días hábiles de la quincena), deberá reportar:
- Del 1º al 15 del mes que se trate.
- Del 16 al 28 de febrero.
- Del 16 al 29 de febrero.
- Del 16 al 30 de abril, junio, septiembre y noviembre.
- Del 16 al 31 de enero, marzo, mayo, julio, agosto, octubre y diciembre.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 4 de 27

- 3.13 Para el personal que no labore su quincena completa deberá reportar todos y cada uno de los días efectivamente laborados.
- 3.14 En los reportes de pago solo deberán enviar pagos correspondientes a una sola quincena, no se aceptarán y en ningún caso se efectuará el pago del personal que reporte dos quincenas diferentes o más hasta que sean reportados por separado.
- 3.15 En los reportes de pago se deberá enviar un solo concepto, no se efectuara el pago en los casos en que se reporten dos o más conceptos en un solo reporte hasta que sean reportados por separado.
- 3.16 Para el turno nocturno: En los casos en que la jornada adicional sea laborada en final de una quincena e inicio de la siguiente se deberán considerar los siguientes puntos para el reporte del pago correspondiente:
- Entrada laboral en el final de una quincena, con salida en el inicio de la quincena posterior, por ejemplo:
- a) Entrada 15-salida 16 del mes de que se trate
 - b) Entrada 28 de Febrero- 1º de Marzo
 - c) Entrada 29 de Febrero (Año bisiesto)-Salida 1º de Marzo
 - d) Entrada 30 de Abril-Salida 1º de Mayo
 - e) Entrada 30 de Junio-Salida 1º de Julio
 - f) Entrada 30 de Septiembre-Salida 1º de Octubre
 - g) Entrada 30 de Noviembre-Salida 1º de Diciembre
 - h) Entrada 31 de Enero-Salida 1º de Febrero
 - i) Entrada 31 de Marzo-Salida 1º de Abril
 - j) Entrada 31 de Mayo-Salida 1º de Junio
 - k) Entrada 31 de Julio-Salida 1º de Agosto
 - l) Entrada 31 de Agosto-Salida 1º de Septiembre
 - m) Entrada 31 de Octubre-Salida 1º de Noviembre
 - n) Entrada 31 de Diciembre-Salida 1º de Enero
- El personal que se encuentre en estos supuestos deberá reportar la entrada al turno y la salida del mismo de manera independiente, en dos formatos (hoja de movimientos variables de pago), uno para el pago de la entrada de la jornada adicional y otro para el pago de la salida de la jornada adicional, indicando la jornada (velada) completa en cada reporte.
 - El trabajador deberá indicar en sus reportes de pago, en la columna de observaciones, de que tipo de pago se trata, si de entrada de turno o salida de turno.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 5 de 27

3.13 El personal que reporte de manera extemporánea cambios de horario, descansos, etc. y que estos sean autorizados para pago y que a su vez repercutan de manera directa en los pagos de jornadas adicionales como son: festivos, guardias y suplencias y que estos se hubiesen reportado con anterioridad, el trabajador, deberá reportar nuevamente la jornada adicional laborada para proceder a su pago en las fechas de corte establecidas.

3.14 Criterios de pago de percepciones:



- Se considerará para el pago de los conceptos de percepción sueldos compactados (concepto 10), becas de médicos residentes (concepto 11), sueldos de personal eventual (concepto 12), compensación garantizada (concepto 20), ayuda de pasaje (concepto 250), complemento beca (concepto 360), previsión social múltiple (concepto 420), ayuda por gastos de actualización (concepto 430), asignación rama paramédica y grupo afín (concepto 440), asignación rama médica (concepto 450) y despensa (concepto 480) se realizará conforme los tabuladores de sueldos autorizados por la S.H.C.P.
- En el pago de honorarios asimilados a sueldos y salarios, la Dirección de Administración a través de la Subdirección de Recursos Humanos indicarán mediante oficio de la relación de personal que fue contratado bajo este régimen, indicando la vigencia y el importe en bruto; para posteriormente aplicarle el artículo 113 de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- El pago de la prima de antigüedad, se realizará con fundamento en el artículo 88 del Reglamento que Rige y Norma, las Condiciones Generales de Trabajo y de Escalafón del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" el cual se detalla a continuación:

Porcentaje	Años de servicio	Concepto	Calculo
10%	20 años interrumpidos	30	sueldo compactado (10)
20%	25 años interrumpidos	50	sueldo compactado (10)
30%	29 años interrumpidos	110	sueldo compactado (10)

- Para realizar el pago de extensión de horario se computará las horas efectivamente laboradas después de su jornada establecida, es decir, horas completas, no hay pago de minutos.

El cálculo: se realizará con el sueldo mensual entre 30 días entre la jornada laboral por las horas laboradas, para el pago del domingo, en descanso o en festivo se multiplican las horas laboradas por tres, festivo de lunes a sábado se multiplican las horas laboradas por dos.

- En el pago de la prima vacacional se realizará en dos exhibiciones, el primero en la segunda quincena de mayo (Quincena 10) y en la segunda parte en la segunda quincena de noviembre (quincena 22); 50% de 10 días de sueldo que se otorga por el periodo vacacional; siempre y cuando hayan cumplido 6 meses de servicio en forma continua se calcula con el Sueldo mensual entre 30 días por 10 días por 50%, en caso de baja se realizará de manera proporcional al tiempo laborado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 6 de 27

Calculo:

Sueldo mensual entre 30 días por 10 días entre 50%

Festivos se pagarán los días marcados en el artículo 68 del Reglamento que Rige y Norma las Condiciones Generales de Trabajo y de Escalafón para los trabajadores de Base del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de la siguiente manera:

Matutino y Vespertino (turno y/o suplencia) de lunes a sábado

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 2 días

Matutino y Vespertino (turno y/o suplencia) domingo.

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 3 días

Velada (turno y/o suplencia)

Entrada lunes a sábado

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 1 días

Salida (lunes a sábado)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 2 días

Entrada (domingo)



Sueldo tabular mensual entre 30 días por 2 días

Salida (domingo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 3 días

Nota en el pago de días que se realizan guardias el pago ya estará incluido

No aplicará para los de turno especial

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 7 de 27

- Guardias se pagarán a las personas que por necesidades del servicio cubran una jornada mas, en los turnos matutinos y vespertinos laborarán los de jornada de 8 horas (6 horas), los de 7hrs (5 horas), en velada 10 ½ horas como mínimo, quienes tendrán una tolerancia de 10 minutos a la entrada de la guardia, cuando no se encuentren dentro de las instalaciones; se pagarán de la siguiente manera:

Matutino y Vespertino (lunes a sábado)

Sueldo mensual entre 30 días por días laborados

Matutino y Vespertino (lunes a sábado festivo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por días laborados por 2

Matutino y Vespertino (domingo no siendo su descanso)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por día laborado por 2

Matutino y Vespertino (domingo en su descanso ó festivo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por día laborado por 3

Velada

Entrada (lunes a sábado)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 1 día

Salida (lunes a sábado)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 1 día

Entrada (lunes a sábado festivo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 1 día

Salida (lunes a sábado festivo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 2 días

Entrada (domingo ó festivo)



Sueldo tabular mensual entre 30 días por 2 días

Salida (domingo ó festivo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 3 días

Nota en el pago de guardias el pago de festivo estará incluido

- Suplencias se pagarán a las personas que cubran vacaciones, incapacidades, licencia sin goce de sueldo, económicos, en los turnos matutinos y vespertinos laborarán los de jornada de 8 hrs

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 8 de 27

(7 horas), los de 7 horas (6 horas), en velada 10 y media horas como mínimo, turno especial se cubrirán de la siguiente manera, los de sábado, domingo y festivos 12 horas, los de 24 horas las mismas 24 horas (se podrán dividir el turno para cubrirlo en 12 horas y una velada de 10 horas y media; tendrán 10 minutos de tolerancia a la entrada de la suplencia cuando no se encuentren dentro de las instalaciones; se pagarán de la siguiente manera:

Matutino y Vespertino (lunes a domingo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por días laborados

Si se cubre toda la quincena laborable tendrá derecho a que se paguen los descansos, el máximo a pagar por quincena serán 15 días (los días festivos se consideran descansos)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por días laborados más descansos

Velada (Se laboran 6 veladas continuas y la séptima descansa)

Entrada (lunes a domingo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 1 día

Salida (lunes a domingo)

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 1 día

Si se cubre toda la quincena laborable tendrá derecho a que se paguen los descansos, el máximo a pagar por quincena serán 15 días (los días festivos se consideran descansos).

Turno Especial (Sábados, domingos y festivos)

Sábado, domingo o festivo

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 2.5 días



Si se cubre toda la quincena laborable tendrá derecho a que se paguen los descansos, el máximo a pagar por quincena serán 15 días (los días festivos se consideran descansos)

Domingos 24 horas

Domingo o festivo.

Sueldo tabular mensual entre 30 días por 5 días

Si se cubre toda la quincena laborable tendrá derecho a que se paguen los descansos, el máximo a pagar por quincena serán 15 días (los días festivos se consideran descansos)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 9 de 27

Horas extras únicamente aplicara al departamento de mantenimiento, las cuales se pagaran con un doscientos por ciento más a las horas de jornada ordinaria, exceptuando el domingo que será el trescientos por ciento mas

Calculo:

Lunes a Sábado

Sueldo tabular mensual entre 30 días, entre su jornada laboral, por el total de horas laboradas, por 2.

Domingo

Sueldo tabular mensual entre 30 días, entre su jornada laboral, por el total de horas laboradas, por 3.

La prima dominical se pagará el 25% del sueldo diario por cada jornada laborada en domingo.

Calculo:

Sueldo tabular mensual entre 30 días, por 25%, por número de jornadas laboradas en domingo.



- El aguinaldo o gratificación de fin de año se otorgará en los términos del decreto oficial que para tal efecto emita el ejecutivo federal anualmente, asimismo se cuantificará el monto que representa la aplicación del aguinaldo o gratificación de fin de año, incluyendo los montos correspondientes a los casos en que los sujetos no se encuentren en activo por el momento del pago y que hubiere prestado los servicios menor a un año; es decir: licencia sin goce de sueldo, bajas por renuncia, termino de contrato, deceso e ingresos posteriores al 1º de enero; para todos los demás casos el calculo se aplicara de la siguiente manera:

Calculo:

Sueldo tabular entre 30 días, por 40 días.

Este concepto será pagado en dos exhibiciones; 50% a más tardar 15 de diciembre y el otro 50% a más tardar el 15 de enero; con respecto al impuesto sobre la renta será bonificado en su mismo talón de pago, en virtud de que es cubierto por el gobierno federal.

- En el pago de compensación de fin de año se efectuará de conformidad con el artículo 76 del Reglamento que Rige y Norma las Condiciones de Trabajo y de Escalafón para los Trabajadores de Base en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; menor a un año 10 días o mayor a un año 15 días, sobre el sueldo compactado; el cual será cubierto a todos aquellos trabajadores que hayan estado vigentes antes del 1º de enero a la fecha de pago, se pagara de la siguiente forma:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 10 de 27

Calculo:

Sueldo tabular mensual entre 30 días, por 10 días o 15 días.



(Aplicará al personal de base y confianza (mando general 10) excepto mandos medios y superiores, jefes de área, jefes de departamento en área médica "A", médicos residentes y las suspensiones temporales de la relación laboral, cambios de código de mando medio a base).

- La prima quinquenal se otorga en razón de la antigüedad, por cada 5 años de servicios efectivos prestados al Gobierno Federal hasta llegar a 25 años. De acuerdo al Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, previstas en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

Años de Servicio	Importe Mensual
5 a menos de 10 años	\$100.00
10 a menos de 15 años	\$125.00
15 a menos de 20 años	\$175.00
20 a menos de 25 años	\$200.00
25 años en adelante	\$225.00

Esta prestación económica podrá ser modificada por el ejecutivo federal

- El pago de riesgos profesionales; se les otorgará a aquellos trabajadores que cumplan el binomio puesto – área, conforme lo establece el Manual para prevenir y disminuir riesgos de trabajo e indicar el otorgamiento de derechos adicionales en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" el cual será determinado por el Departamento de Relaciones Laborales, de conformidad con la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo de este centro hospitalario; quien indicará mediante oficio aquellos trabajadores que fueron beneficiados con el 7% bajo riesgo, 10% mediano riesgo y 20% alto riesgo sobre el sueldo compactado.
- El estímulo por puntualidad, se otorgará de conformidad con el artículo 95 bis del Reglamento que Rige y Norma las Condiciones Generales de Trabajo y de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" el cual consiste un mes de sueldo, aquellos trabajadores que no falten a sus labores en forma injustificada durante el año fiscal; solo serán faltas justificadas las incapacidades y las autorizadas por excepción por la autoridad administrativa. Aplica únicamente al personal de base y confianza excepto mandos medios y superiores, jefes de división, jefes de departamento en área médica "A" y médicos residentes. Este estímulo será pagado a más tardar en la tercer semana de enero.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 11 de 27

- **Compensación Adicional Diferencia Sueldo:** Se realizará el pago únicamente a las enfermeras con categoría inferior al código funcional de Enfermera Jefe de Servicio, que realicen esta función y solo se pagarán los días efectivamente laborados, se pagarán de la siguiente manera:

Matutino, Vespertino, Velada (lunes a domingo)

(Sueldo tabular mensual (Enfermera Jefe de Servicio) entre 30 días) menos (Sueldo tabular mensual (Enfermera que cubre) entre 30 días) por (días laborados)



En el estímulo de médicos, odontólogos y enfermeras otras disciplinas será determinado por la Subdirección de Enseñanza y el Departamento de Enfermería; únicamente el Departamento de Remuneraciones e Incidencias calculará la nomina de acuerdo a la información enviada por los Departamentos, sobre el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño de Salud.

3.15 Deducciones

- Para la aplicación de los descuentos por fondos de pensiones y seguro médico, se efectuará con los artículos 42, 199, 102 y 140 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; En los conceptos se aplicaran el 3.375 %, 0.500%, 4.025% y 0.625% del sueldo base de la cotización.
- El calculo del Impuesto Sobre la Renta se efectuará de conformidad con el artículo 109, 113 y 177 de la ley del Impuesto Sobre la Renta y los artículos 142 y 148 del reglamento de dicho impuesto.
- El descuento de la cuota sindical será el 1% del sueldo tabular.
- La ayuda de defunción (titular y/o familiar) se aplicará el 25% de 1 de Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal únicamente se realizará al personal de base.
- Ayuda para pensión y/o jubilación se aplicará 1 día de Salario Mínimo General Mensual vigente en el Distrito Federal al personal de base.

*(Estos dos conceptos se efectuarán de manera intercalada en cada quincena de pago, en dado caso que no hayan ayudas de jubilación o pensión por descontar, se continuará con los descuentos de ayuda de defunción)

- El seguro de retiro aplicará a todos los trabajadores de base y confianza para hacer frente a las contingencias inherentes a la separación de servicio. El descuento mensual es de \$10.70, el cual es sujeto a modificación por parte de ejecutivo federal.
- Los préstamos del ISSSTE: A corto, mediano y complementario; préstamo hipotecario FOVISSSTE, seguros de daños FOVISSSTE, prestaciones que los trabajadores de base y confianza pueden solicitarlos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 12 de 27

- Convenios con terceros que prestarán sus servicios a los trabajadores: Fondo Nacional de Crédito apoyo de útiles escolares, FAMSA, Seguros Tepeyac, Seguros próvida, Multiseguro, seguro de interacciones, que a su vez fueron aceptados libremente por parte del trabajador.
- El seguro de responsabilidades profesionales, aplicará para todo el personal médico, de enfermería y/o grupos afines, el Departamento de Empleo y Capacitación enviará al Departamento de Remuneraciones e Incidencias mediante oficio el personal con el importe, que se le aplicará dicho descuento en la nómina.
- Para la aplicación de faltas se realizará de conformidad con el artículo 54 del Reglamento que Rige y Norma las Condiciones Generales de Trabajo y de Escalafón para los Trabajadores de Base en el Hospital General "Dr Manuel Gea González"; así mismo con el artículo 27 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado en el cual hace mención al Diario Oficial del 28 de diciembre de 1972 que a letra dice: los burócratas que por cada 5 días de trabajo disfrutarán de 2 días de descanso continuos obteniendo una proporción 1.4 el cual refleja de la siguiente manera:



Calculo

(Sueldo tabular mas ayuda de gastos de actualización mas asignación bruta rama medica, paramédica y afín mas riesgos profesionales) entre 30 días por (1.4) por los días de inasistencia.

- Las faltas por guardia se aplicarán de conformidad con el artículo 47 del Reglamento que Rige y Norma las Condiciones Generales de Trabajo y de Escalafón para los Trabajadores de Base en el Hospital General "Dr Manuel Gea González" y se aplicará el descuento como en el párrafo anterior.
- El descuento del Fondo de Ahorro Capitalizable (FONAC), se sujetará al Manual de lineamientos emitido por la Unidad de Servicio Civil de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, el cumplimiento de las actividades que establece dicho manual, será con base a calendario preestablecido, el descuento se efectúa a los trabajadores de manera quincenal.
- La pensión alimenticia será ordenada por la autoridad judicial competente, para cubrir alimento quien fueren exigidos al trabajador, de conformidad con el artículo 38 fracción IV de Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- Seguro de Separación Individualizado este descuento únicamente aplicará para los mandos medios y superiores de acuerdo con el Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal, el cual aplicara el 2%, 4%, 5% o 10% a elección de Servidor Público y se efectuara sobre el sueldo tabular mas la compensación garantizada; por otra parte el hospital adicionará la aportación del Gobierno Federal; que al momento de existir la baja del servidor público le será entregado por parte de la Aseguradora Metlife – México; es importante señalar que el impuesto sobre la renta de este concepto será bonificado en un concepto de percepción.
- Las deudas contraídas por pagos hechos con exceso, errores o pérdidas debidamente comprobados; podrán hacerse retenciones, descuentos o deducciones al salario de los



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 13 de 27

trabajadores de conformidad con el artículo 38 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 14 de 27

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de formatos de avisos de movimiento variables y/o lineamientos o normatividad de pago	<p>1.1. Recibe de las diferentes áreas del hospital, el formato de aviso de movimientos variables, los revisa, los autoriza y se los envía al Departamento de Remuneraciones e Incidencias para su aplicación en el sistema de nóminas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos 	Subdirección de Recursos Humanos.
2.0 Envío de oficio para aplicación de pagos	<p>2.1. Envía la aplicación de pagos por riesgos indicando si es alto, mediano o bajo, informando la quincena de afectación de acuerdo al contenido del Manual para prevenir y disminuir riesgos de trabajo e indicar el otorgamiento de derechos adicionales en el Hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Subdirección de Recursos Humanos
3.0 Envío de oficio con descuentos	<p>3.1. Envía mediante oficio los descuentos de los trabajadores; que adquirieron con ellos de manera expresa y voluntaria, para su aplicación en el sistema, indicando la quincena de afectación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficio 	Terceros Institucionales
4.0 Recepción de formatos de avisos de movimientos variables, lineamientos o normatividad de pago y solicitudes de afectación en nómina	<p>4.1 Recibe el formato de aviso de movimientos variables y revisa que las solicitudes de pago reúnan los requisitos correspondientes para su aplicación. Por otra parte revisa los lineamientos o normatividad, así mismo recibe todos los oficios de solicitud de aplicación de percepciones y/o deducciones de las diferentes áreas; efectúa el cálculo correspondiente y archiva copia de los lineamientos y solicitudes de aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formatos/Solicitudes/Lineamientos 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 15 de 27



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Revisión de formatos de pago	<p>5.1 Revisa la información del formato de aviso de de movimientos variables y determina si corresponden los horarios reportados con los laborados</p> <p>Procede:</p> <p>No: Rechaza el formato para reclamo posterior del trabajador</p> <p>Si: Registra en el formato el pago correspondiente a las políticas y criterios de pago establecido internamente.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)</p>
6.0 Pago de movimientos variables	<p>6.1 Realizan los pagos de la quincena completa, debido al esquema de pago se debe entregar información con quince días de anticipación a la quincena de pago, en la quincena siguiente se revisa contra la tarjeta de control de asistencia y determina si corresponden el pago realizado</p> <p>Procede:</p> <p>No: Finca la responsabilidad al trabajador del pago que no corresponda y se limita la autorización de pagos adicionales.</p> <p>Si: Registra en el formato el pago correspondiente a las políticas y criterios de pago establecido internamente.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)</p>
7.0 Captura de información	<p>7.1 Captura en el sistema de nomina (SAPPN), la información del formato de aviso de movimientos variables, las deducciones de terceros solicitados por alguna institución, alguna solicitud de pago o deducción solicitadas por otras áreas.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)</p>
8.0 Generación de Cálculo	<p>8.1 Genera el cálculo en el sistema de nomina para revisión de lo capturado, tanto percepciones como deducciones.</p>	<p>Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 16 de 27



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Verificación de Nomina	9.1 Imprime y verificar lo capturado en el sistema. Procede : No: Regresa a la actividad 6.1 Si: Efectúa la impresión de los reportes de nomina	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
10.0 Turna totales de nomina	10.1 Envía totales de nomina para que se solicite el recurso	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
11.0 Recepción de totales de nomina	11.1 Recibe totales de nomina	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Análisis y Programación)
12.0 Ingresar solicitud de pago	12.1 Ingresar solicitud de pago al sistema SICOP	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Análisis y Programación)
13.0 Envío de reporte y oficio de solicitud de pago	13.1 Envía reporte y oficio de solicitud de pago a la Subdirección de Recursos Humanos para autorización.	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Análisis y Programación)
14.0 Envío de reporte y oficio de solicitud de pago	14.1 Envía reporte y oficio de solicitud de pago a la Subdirección de Recursos Financieros para autorización en sistema SICOP.	Subdirección de Recursos Humanos
15.0 Recepción de Recurso autorizado	15.1 Recibe oficio y autoriza solicitud de pago	Subdirección de Recursos Financieros.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 17 de 27

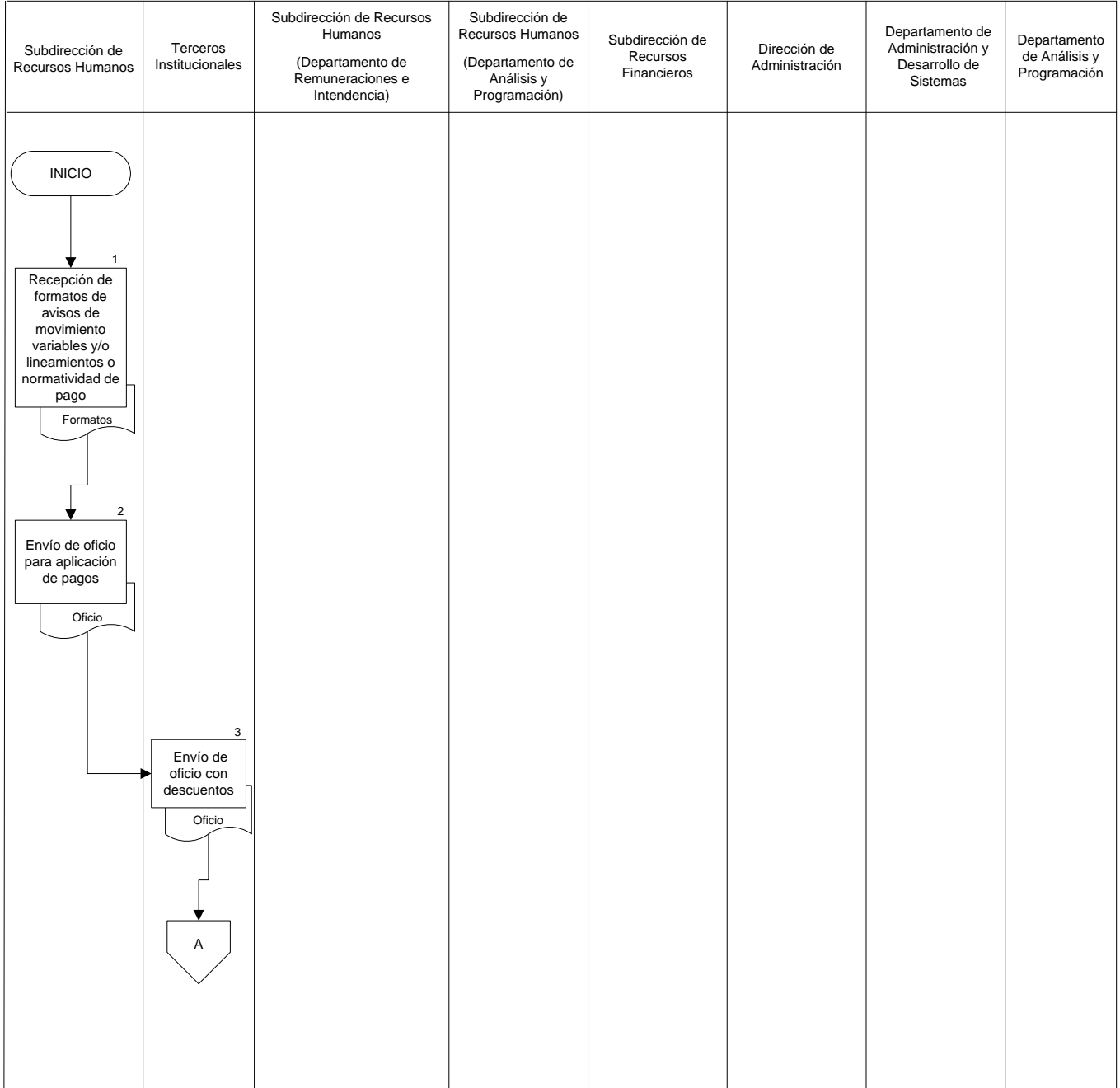
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
16.0 Generación de Archivo de Dispersión	16.1 Genera archivo de dispersión del personal, para su transmisión en el SIAFF. <ul style="list-style-type: none"> ○ Archivo en txt 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
17.0 Turna nomina al área correspondiente	17.1 Imprime los folios de los pagos realizados a los trabajadores tanto de depósito, efectivo y cheques, listado de firmas de los empleados, talones de pago y turna a la Subdirección de Recursos Financieros. <ul style="list-style-type: none"> • Folios / Listado de firmas / Talones de pago. 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
18.0 Generación y revisión de resúmenes de nomina y turna al área correspondiente	18.1 Genera resúmenes de nomina en 5 tantos y listados de firma pensión alimenticia en 2 tantos los firma y los turna a la Subdirección de Recursos Humanos para su autorización. <ul style="list-style-type: none"> • Resúmenes de nomina / Listado de firmas pensión alimenticia. 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
19.0 Recepción y revisión de resúmenes de nomina	19.1 Revisa los resúmenes de nomina y listados de firmas de pensión alimenticia, los firma y regresa al Departamento de Remuneraciones e Incidencias para su tramite. <ul style="list-style-type: none"> • Resúmenes de nomina / Listado de firmas de pensión alimenticia. 	Subdirección de Recursos Humanos
20.0 Recepción y turna al área correspondiente los resúmenes de nomina	20.1 Recibe resúmenes de nomina firmados y listados de firma de pensión alimenticia, turna a la Dirección de Administración para su autorización y visto bueno. <ul style="list-style-type: none"> • Resúmenes de nomina 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 18 de 27

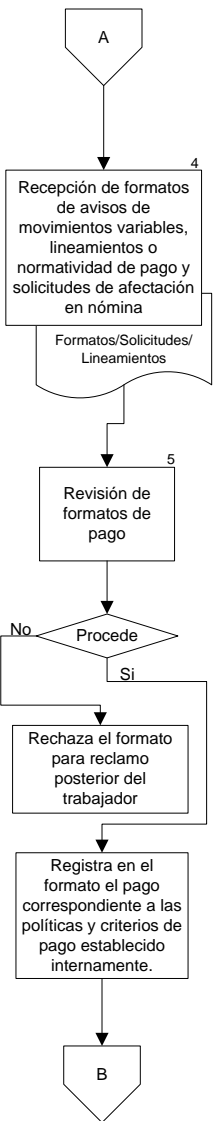
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
21.0 Recepción y revisión de resúmenes de nomina	21.1 Recibe los resúmenes de nomina, da visto bueno y firma, turnando nuevamente al Departamento de Remuneraciones e incidencias <ul style="list-style-type: none"> • Resúmenes de nomina / • Listado de Pensión Alimenticia 	Dirección de Administración
22.0 Recepción y turno de la información de nomina a las áreas correspondientes	22.1 Recibe los resúmenes de nomina ya firmados y turna a los Departamentos de Tesorería, Presupuesto, Análisis y Programación y archiva acuse así como el listado de Pensión Alimenticia <ul style="list-style-type: none"> • Resúmenes de nomina / • Listado de Pensión Alimenticia 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
23.0 Impresión y entrega de reportes a las áreas correspondientes	23.1 Imprime toda la información relativa a terceros institucionales en 2 tantos, uno lo turna al Departamento de Contabilidad y el segundo es entregado a los terceros institucionales. <ul style="list-style-type: none"> • Reportes 	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Incidencias)
24.0 Solicitud de la realización de Respaldo	24.1 Solicita al Departamento de Programación y Desarrollo efectuó el respaldo de las nominas	Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas
25.0 Realización del cierre de Quincena	25.1 Realiza el cierre de la quincena una vez que se realizo el respaldo de nomina se cerrara la quincena para que los Departamentos de Análisis y Programación realicen los movimientos de personal y de actualización de plazas para la siguiente quincena.	Departamento de Análisis y Programación
TERMINA PROCEDIMIENTO		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: 12195
	Dirección de Administración			Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.			Hoja: 19 de 27

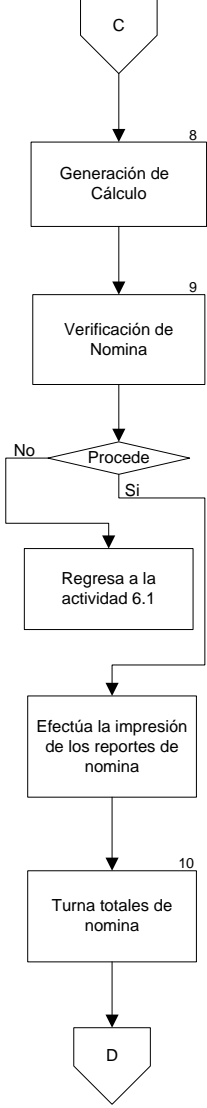
5.0 Diagrama de Flujo





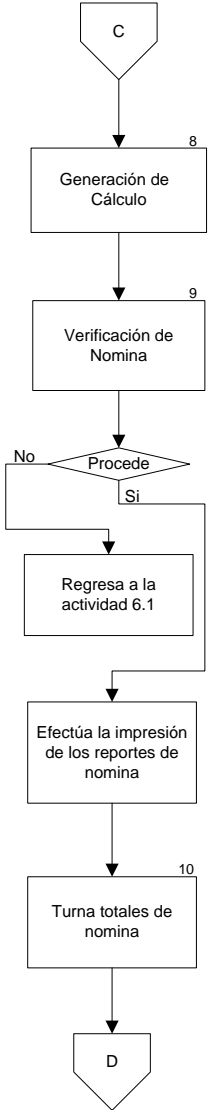
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 20 de 27



Subdirección de Recursos Humanos	Terceros Institucionales	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Intendencia)	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Análisis y Programación)	Subdirección de Recursos Financieros	Dirección de Administración	Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas	Departamento de Análisis y Programación
		 <pre> graph TD A{{A}} --> B[Recepción de formatos de avisos de movimientos variables, lineamientos o normatividad de pago y solicitudes de afectación en nómina] B -- "Formatos/Solicitudes/Lineamientos" --> C[Revisión de formatos de pago] C --> D{Procede} D -- No --> E[Rechaza el formato para reclamo posterior del trabajador] D -- Si --> F[Registra en el formato el pago correspondiente a las políticas y criterios de pago establecido internamente.] E --> F F --> B2{{B}} </pre>					

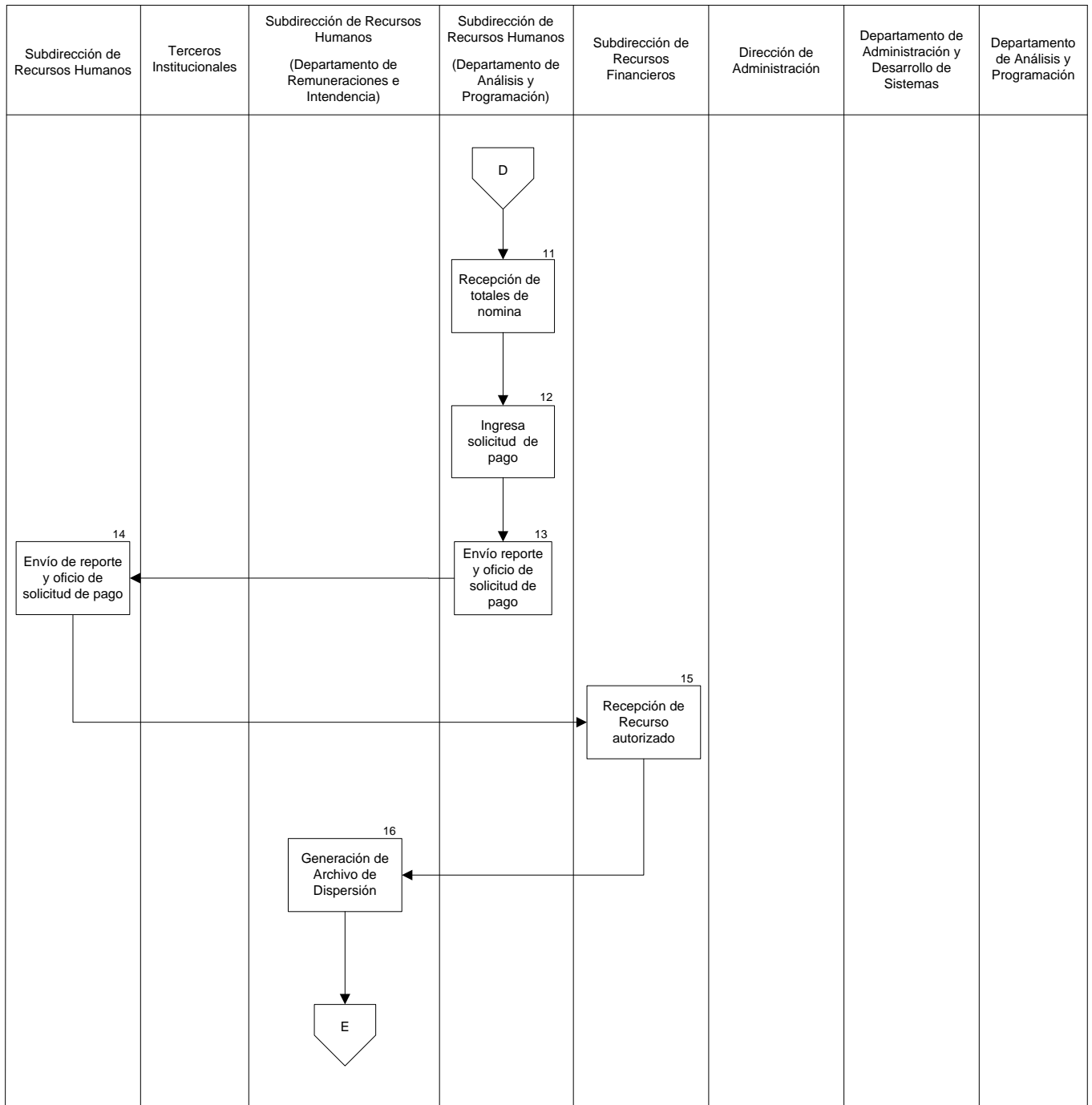
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 21 de 27



Subdirección de Recursos Humanos	Terceros Institucionales	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Intendencia)	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Análisis y Programación)	Subdirección de Recursos Financieros	Dirección de Administración	Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas	Departamento de Análisis y Programación
		 <pre> graph TD C{{C}} --> A[Generación de Cálculo 8] A --> B[Verificación de Nomina 9] B --> C{Procede} C -- No --> A C -- Si --> D[Regresa a la actividad 6.1] D --> E[Efectúa la impresión de los reportes de nomina] E --> F[Turna totales de nomina 10] F --> D2{{D}} </pre>					

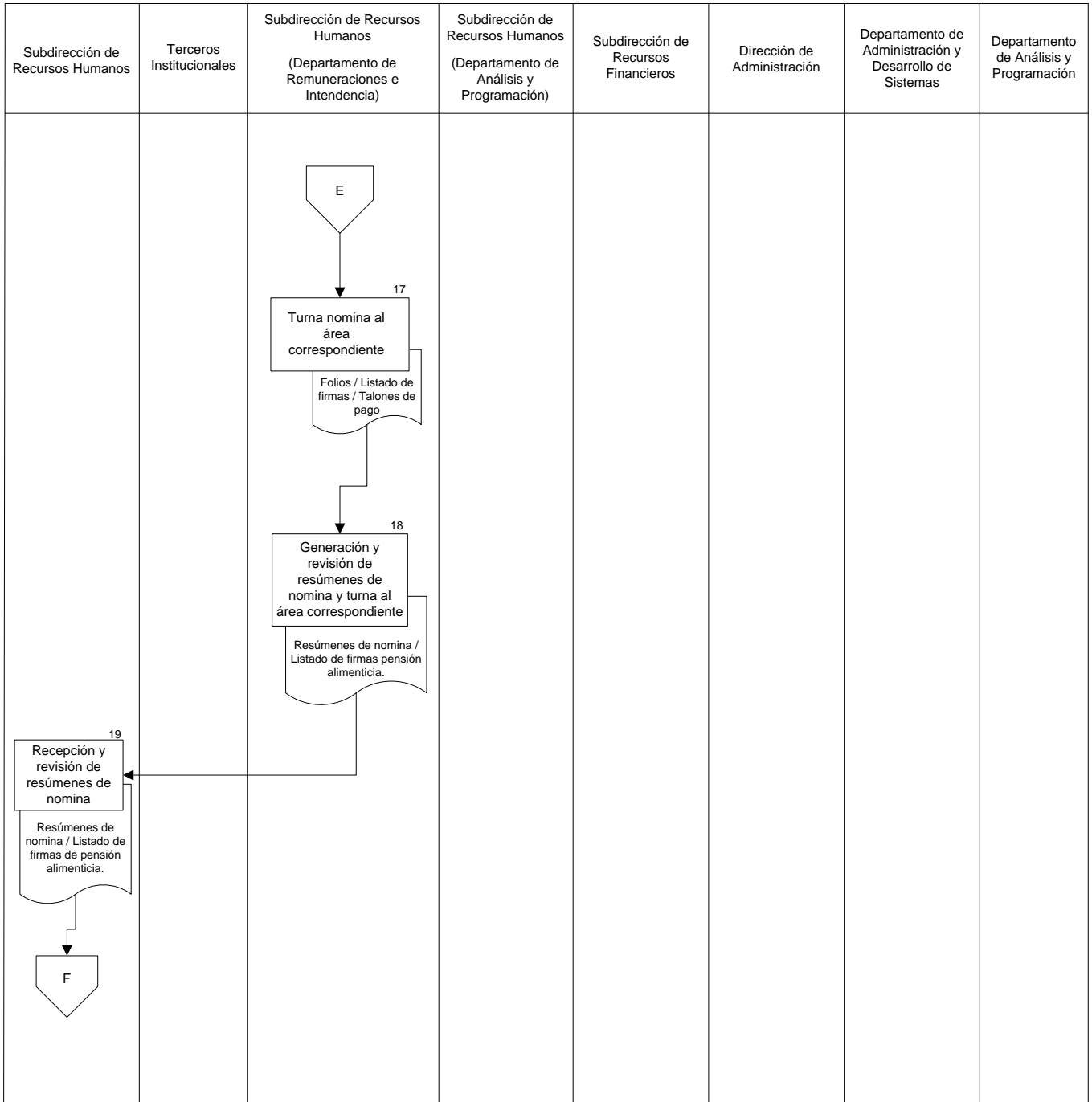
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 22 de 27



Subdirección de Recursos Humanos	Terceros Institucionales	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Remuneraciones e Intendencia)	Subdirección de Recursos Humanos (Departamento de Análisis y Programación)	Subdirección de Recursos Financieros	Dirección de Administración	Departamento de Administración y Desarrollo de Sistemas	Departamento de Análisis y Programación
		 <pre> graph TD C{{C}} --> 8[Generación de Cálculo] 8 --> 9[Verificación de Nomina] 9 --> Decide{Procede} Decide -- No --> 8 Decide -- Si --> 10[Regresa a la actividad 6.1] 10 --> 11[Efectúa la impresión de los reportes de nomina] 11 --> 12[Turna totales de nomina] 12 --> D{{D}} </pre>					

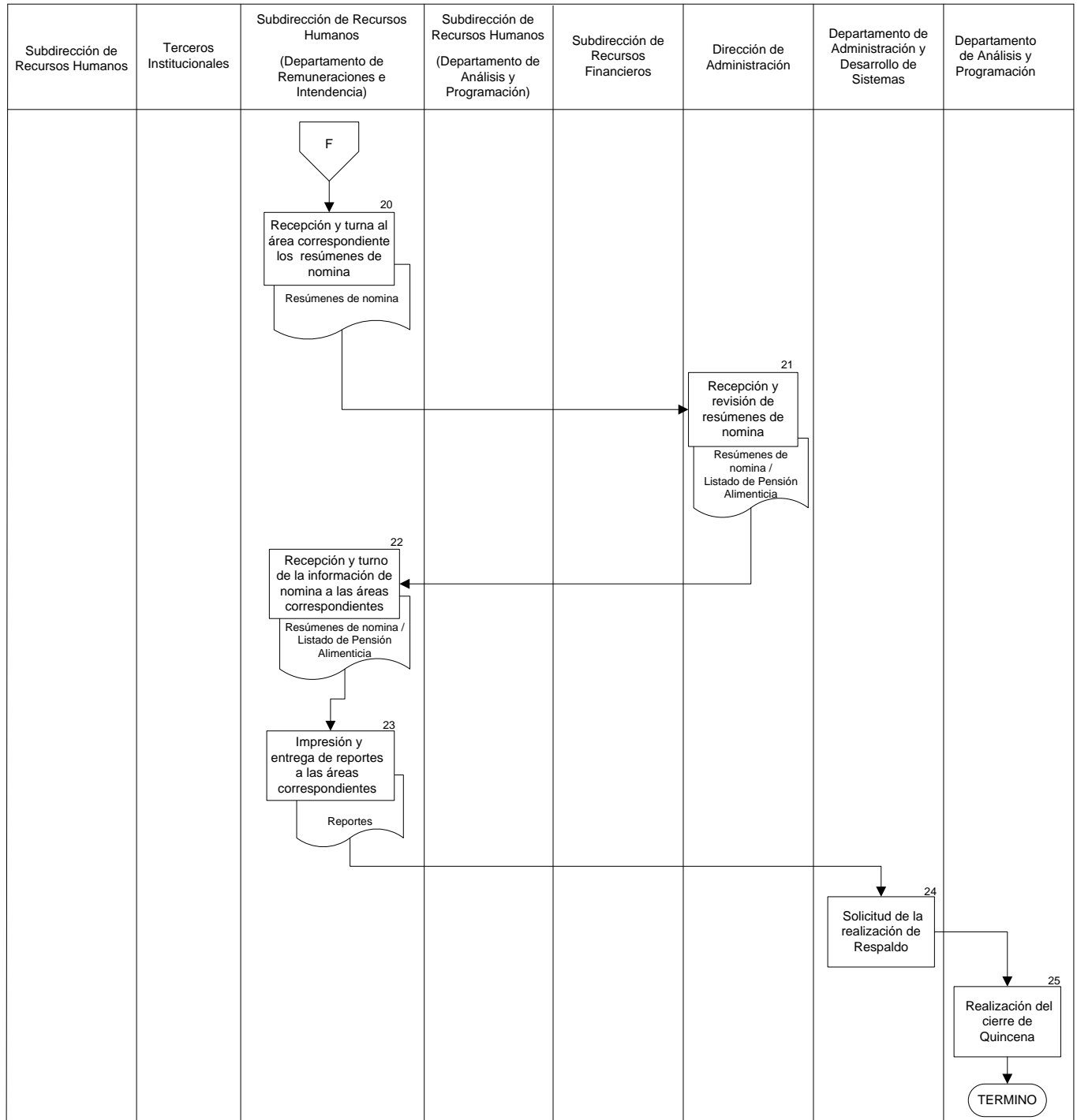
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 23 de 27





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: 12195
	Dirección de Administración			Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.			Hoja: 24 de 27



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 25 de 27



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 26 de 27

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (1.0.11.0.4.1.1.)
Manual de Organización	No aplica
Tabuladores de sueldos	No aplica
Ley del Impuesto sobre la Renta	No aplica
Ley del ISSSTE	No aplica
Manual de Percepciones de la Administración Pública Federal	No aplica
Ordenes Judiciales	No aplica



7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de aviso de movimientos variables	6 años	Departamento de Remuneraciones e Incidencias	Nombre
Resúmenes de Nómina	6 años	Departamento de Remuneraciones e Incidencias	Quincena
Nómina	6 años	Departamento de Remuneraciones e Incidencias	Quincena

8.0 Glosario:

8.1 Sueldo base tabular: Importes que se consideran en los tabuladores de percepciones, por concepto de sueldos y salarios, que constituyen la base de cálculo aplicable para computar las prestaciones básicas en favor de los servidores públicos; así como las cuotas y aportaciones por concepto de seguridad social.

8.2 Deduciones: Son los gastos o egresos que efectúa un contribuyente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	25.- Procedimiento para elaborar nóminas quincenales.		Hoja: 27 de 27



- 8.3 Nómina:** Es un documento en el que se refleja el resumen de las percepciones, prestaciones, deducciones y pago a que tiene derecho el personal de la institución.
- 8.4 Percepciones:** Ingreso obtenido originado de una relación laboral de conformidad a las prestaciones autorizadas.
- 8.5 SAPPN :** Sistema de Administración de Personal y Pago de Nomina.

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** Formato de Aviso de Movimientos Variables.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 1 de 7

26. PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR EL MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO - INFECCIOSOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos 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.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia y al personal adscrito a las áreas de hospitalización 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.



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Se considerarán residuos peligrosos Biológicos-Infecciosos, a 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)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 3 de 7



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 estiletes de catéter. (estado sólido envasado en recipiente rígido de color rojo).

- 3.2 El personal de limpieza será el encargado de solicitar al Departamento de Intendencia, adscrito a la Subdirección de Servicios Generales, los contenedores para depositar los residuos peligrosos biológicos-infecciosos, a excepción del caso de residuos peligrosos líquidos cuyo material de depósito (recéptales) se solicitará al Departamento de Almacenes Generales, adscrito a la Subdirección de Recursos Materiales.
- 3.3 El personal del Departamento de Enfermería Clínica, adscrito a la Subdirección de Enfermería, será el responsable de identificar, separar y envasar los residuos peligrosos biológico-infecciosos, de acuerdo a sus características físicas y biológicas.
- 3.4 El personal del Departamento de Enfermería Clínica será el responsable de que no se mezclen los residuos peligrosos biológicos-infecciosos, con ningún otro tipo de residuos sólidos no peligrosos.
- 3.5 El Departamento de Intendencia, adscrito a la Subdirección de Servicios Generales, será responsable de llevar un estricto control de la recolección de los residuos peligrosos biológico-infecciosos y patológicos.
- 3.6 El Titular del Departamento de Intendencia será responsable de supervisar que se realicen las acciones pertinentes para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos en las áreas generadoras; de capacitar al personal encargado de la recolección y de supervisar que porten el uniforme adecuado para su protección y seguridad.
- 3.7 El personal 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.
- 3.8 El personal del Departamento de Intendencia, adscrito a la Subdirección de Servicios Generales, se encargará de la recolección de 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.
- 3.9 La Subdirección de Servicios Generales, contratará 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.
- 3.10 El personal del Departamento de Intendencia no permitirá que se realice la recolección, si el camión de la empresa externa no cuenta con los requerimientos básicos de higiene.
- 3.11 La empresa contratada deberá dejar en cada recolección contenedores limpios y desinfectados en el almacén temporal de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos y Patológicos.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 4 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

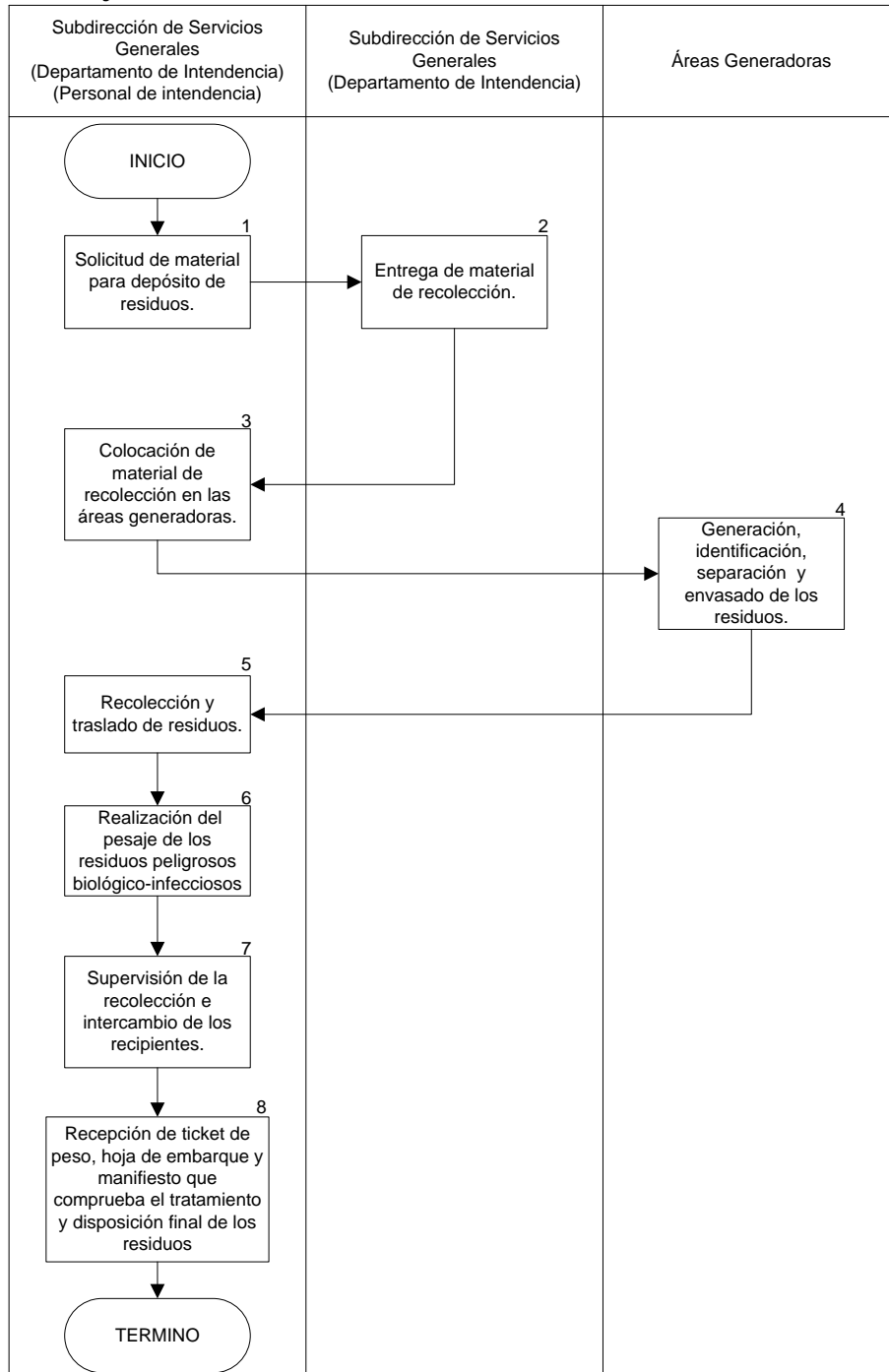
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de material para depósito de residuos.	1.1 Solicita al Departamento de Intendencia material para depositar los residuos peligrosos biológico-infecciosos generados en las áreas de hospitalización y/o investigación.	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia) (Personal de intendencia)
2.0 Entrega de material de recolección.	2.1 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).	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia)
3.0 Colocación de material de recolección en las áreas generadoras.	3.1 Coloca material de recolección en las áreas generadoras, para el depósito y recolección de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia) (Personal de intendencia)
4.0 Generación, identificación, separación y envasado de los residuos.	4.1 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.	Áreas Generadoras
5.0 Recolección y traslado de residuos.	5.1 Recolecta los residuos generados, debidamente envasados y los traslada al almacén temporal en contenedores con ruedas y tapa por la ruta señalada.	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia) (Personal de intendencia)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 5 de 7

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Realización del pesaje de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	6.1 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.	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia) (Personal de intendencia)
7.0 Supervisión de la recolección e intercambio de los recipientes.	7.1 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.	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia) (Personal de intendencia)
8.0 Recepción de ticket de peso, hoja de embarque y manifiesto que comprueba el tratamiento y disposición final de los residuos	8.1 Recibe ticket de peso y hoja de embarque debidamente requisitada para que la empresa externa retire y disponga de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. 8.2 Recibe manifiesto que comprueba el tratamiento y la disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.	Subdirección de Servicios Generales (Departamento de Intendencia) (Personal de intendencia)
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 6 de 7

5.0 Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección de Administración		Rev. "0"
	26.- Procedimiento para efectuar el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No Aplica
Norma Oficial Mexicana sobre la clasificación y especificaciones de manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos	NOM-087-SEMARNAT-SSA-2002

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora	Permanente	Departamento de Intendencia	Fecha

8.0 Glosario



- 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.)

9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección General		Rev. "0"
	27.- Procedimiento para brindar atención a conflictos laborales.		Hoja: 1 de 7

27. PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR ATENCIÓN A CONFLICTOS LABORALES.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección General		Rev. "0"
	27.- Procedimiento para brindar atención a conflictos laborales.		Hoja: 2 de 7

1.0 Propósito



- 1.1 Establecer los lineamientos para la atención de los conflictos laborales que se susciten entre el personal del hospital y éste, como consecuencia de la aplicación de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento que rige y norma las Condiciones Generales de Trabajo de la entidad y de las demás disposiciones legales aplicables.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Asuntos Jurídicos y a las diversas áreas administrativas y médicas que integran el hospital.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a las autoridades del trabajo (Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje o Junta Federal o Local de Conciliación y Arbitraje)



3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La atención y tramitación de los conflictos laborales, se hará de manera oportuna, con estricto apego a la legislación procesal laboral aplicable, atendiendo en forma coordinada con las áreas administrativas y médicas correspondientes, los asuntos en el término legal concedido aplicable para cada caso en concreto.
- 3.2 La Subdirección de Asuntos Jurídicos aportará los elementos de prueba ante las diferentes instancias laborales, de acuerdo a la información que en su caso le remitan las áreas administrativas o médicas involucradas.
- 3.3 Las áreas administrativas o médicas serán responsables de facilitar y enviar oportunamente a la Subdirección de Asuntos Jurídicos, la información solicitada, así como los elementos con los que cuenten y obren en su poder, a efecto de dar atención a los conflictos laborales.
- 3.4 Los conflictos laborales que se promuevan en contra de este hospital ante instancias legales competentes, serán atendidos por apoderado legal debidamente facultado.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección General		Rev. "0"
	27.- Procedimiento para brindar atención a conflictos laborales.		Hoja: 3 de 7

4.0 Descripción del procedimiento

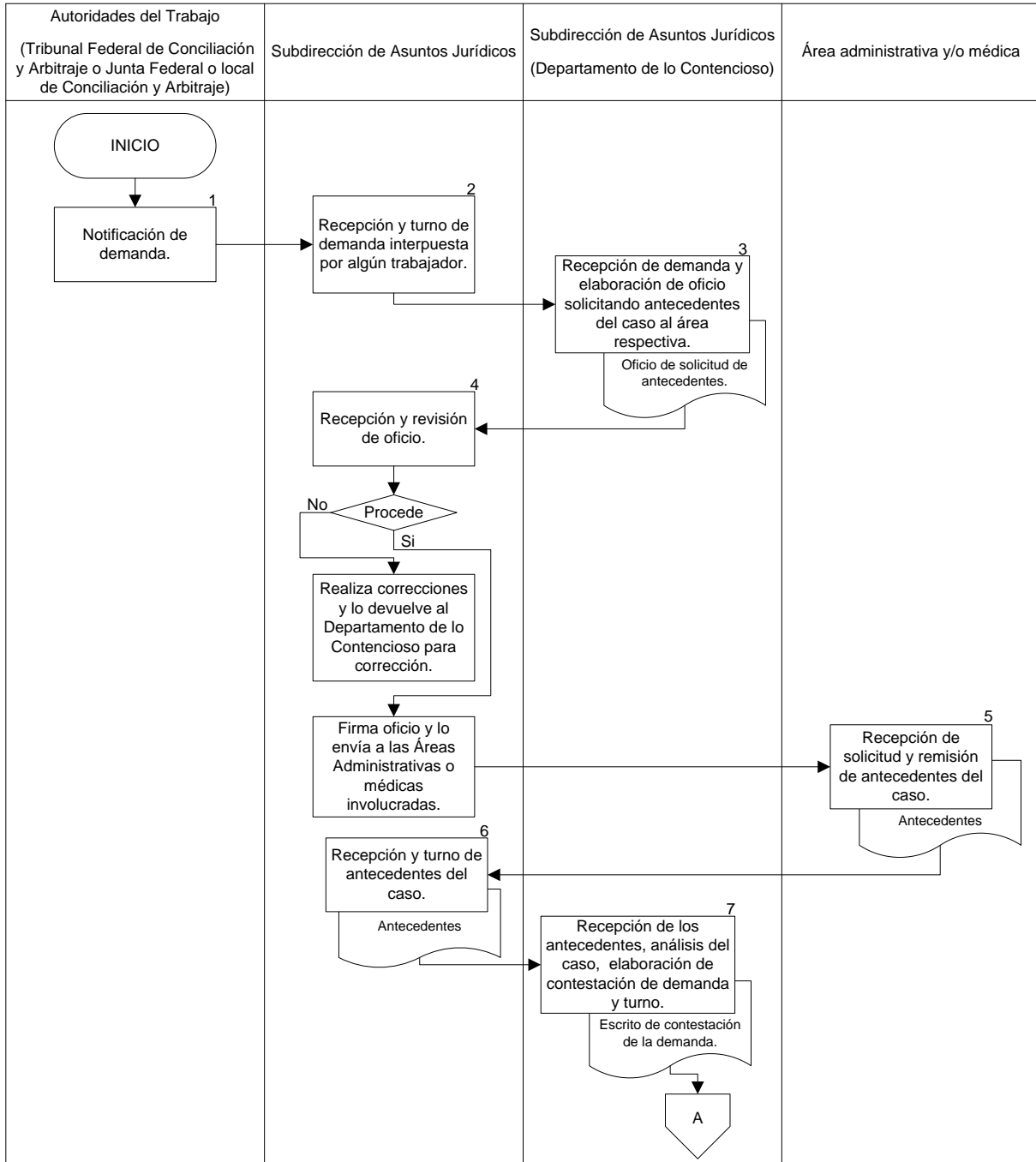
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Notificación de demanda.	1.1. Notifica alguna demanda laboral instaurada en contra del hospital.	Autoridades del Trabajo (Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje o Junta Federal o local de Conciliación y Arbitraje)
2.0 Recepción y turno de demanda interpuesta por algún trabajador.	2.1 Recibe la notificación de la demanda interpuesta por algún trabajador y la turna al Departamento de lo Contencioso.	Subdirección de Asuntos Jurídicos
3.0 Recepción de demanda y elaboración de oficio solicitando antecedentes del caso al área respectiva.	3.1 Recibe demanda, elabora oficio solicitando los antecedentes del caso a las áreas administrativas o médicas que tengan relación con la demanda laboral y lo turna para firma de la Subdirección de Asuntos Jurídicos. <ul style="list-style-type: none"> Oficio de solicitud de antecedentes. 	Subdirección de Asuntos Jurídicos (Departamento de lo Contencioso)
4.0 Recepción y revisión de oficio.	4.1 Recibe oficio y lo revisa. Procede: No: Realiza correcciones y lo devuelve al Departamento de lo Contencioso para corrección. Si: Firma oficio y lo envía a las Áreas Administrativas o médicas involucradas.	Subdirección de Asuntos Jurídicos
5.0 Recepción de solicitud y remisión de antecedentes del caso.	5.1 Recibe oficio y remite los antecedentes del caso en el término que se le haya fijado. <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes 	Área administrativa y/o médica
6.0 Recepción y turno de antecedentes del caso.	6.1 Recibe antecedentes del caso y los remite al Departamento de lo Contencioso. <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes 	Subdirección de Asuntos Jurídicos

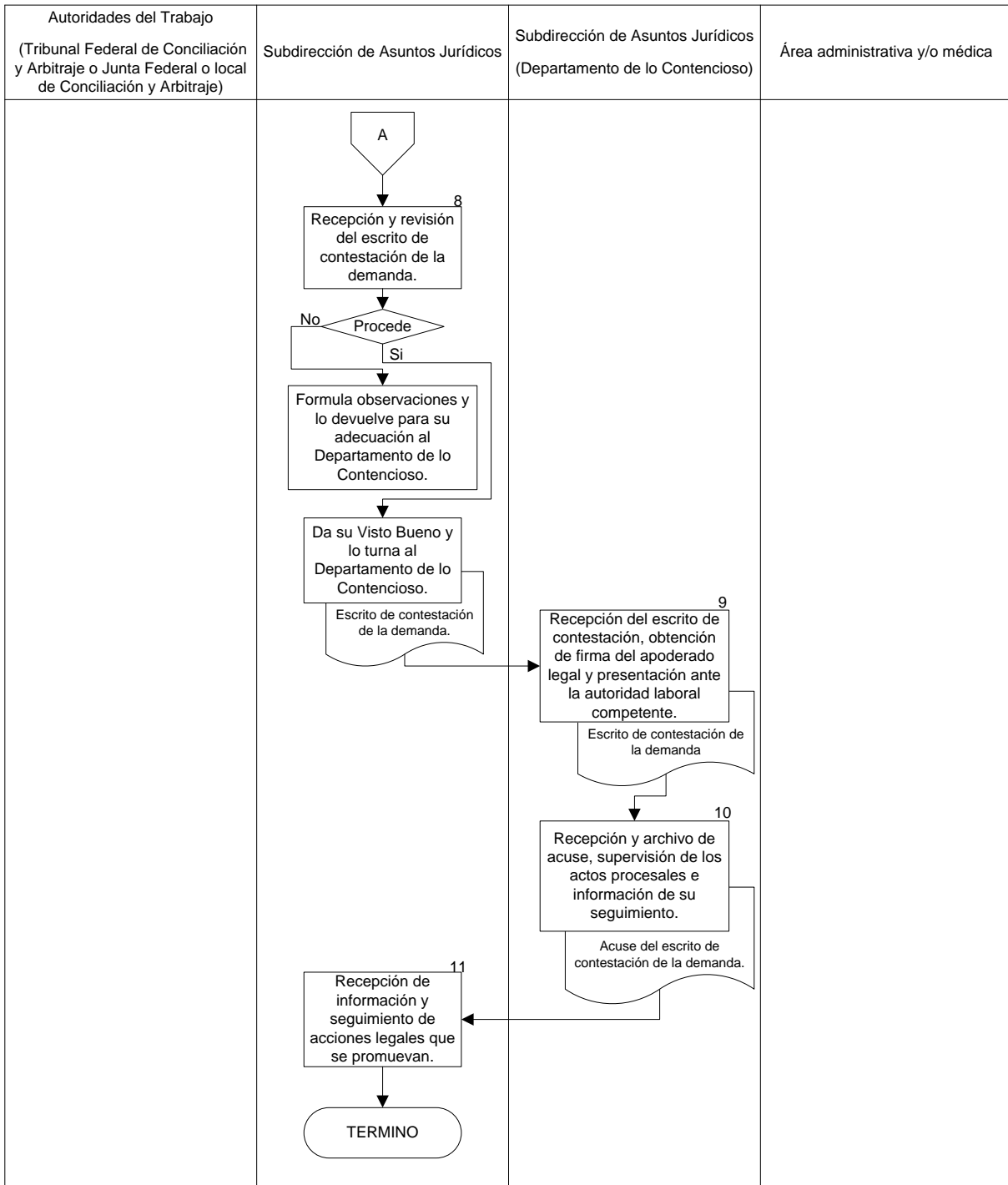
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección General		Rev. "0"
	27.- Procedimiento para brindar atención a conflictos laborales.		Hoja: 4 de 7



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Recepción de los antecedentes, análisis del caso, elaboración de contestación de demanda y turno.	<p>7.1 Recibe los antecedentes, los analiza y procede a elaborar proyecto de la contestación de la demanda, remitiéndola a la Subdirección de Asuntos Jurídicos para su revisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> Escrito de contestación de la demanda. 	Subdirección de Asuntos Jurídicos (Departamento de lo Contencioso)
8.0 Recepción y revisión del escrito de contestación de la demanda.	<p>8.1 Recibe proyecto de contestación y lo revisa.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Formula observaciones y lo devuelve para su adecuación al Departamento de lo Contencioso.</p> <p>Si: Da su Visto Bueno y lo turna al Departamento de lo Contencioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Escrito de contestación de la demanda. 	Subdirección de Asuntos Jurídicos.
9.0 Recepción del escrito de contestación, obtención de firma del apoderado legal y presentación ante la autoridad laboral competente.	<p>9.1 Recibe escrito de contestación, recaba la firma del apoderado legal y lo presenta ante la autoridad laboral competente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Escrito de contestación de la demanda 	Subdirección de Asuntos Jurídicos (Departamento de lo Contencioso)
10.0 Recepción y archivo de acuse, supervisión de los actos procesales e información de su seguimiento.	<p>10.1 Recibe el acuse de la presentación de la contestación y la archiva en el expediente, supervisa los actos procesales e informa a la Subdirección de Asuntos Jurídicos verbalmente sobre el seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Acuse del escrito de contestación de la demanda. 	Subdirección de Asuntos Jurídicos (Departamento de lo Contencioso)
11.0 Recepción de información y seguimiento de acciones legales que se promuevan.	<p>11.1 Recibe información verbal, y da seguimiento a las acciones legales que se promuevan.</p>	Subdirección de Asuntos Jurídicos.
	TERMINA PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección General		Rev. "0"
	27.- Procedimiento para brindar atención a conflictos laborales.		Hoja: 5 de 7

5.0 Diagrama de Flujo





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 12195
	Dirección General		Rev. "0"
	27.- Procedimiento para brindar atención a conflictos laborales.		Hoja: 7 de 7

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización	No aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente Laboral	Hasta que cause estado	Departamento de lo Contencioso	Número de expediente

8.0 Glosario

- 8.1 Contencioso.-** Dícese de las contiendas y asuntos sujetos al juicio de los tribunales.
- 8.2 Conflicto Laboral.-** Cualquier fricción producida en una relación de trabajo; puede ser individual o colectiva.
- 8.3 Contestación.-** Escrito en que el demandado responde a la demanda en los términos prevenidos para esta.
- 8.4 Demanda.-** Acto procesal, verbal o escrito ordinariamente inicial del proceso en el cual se plantea al juez una cuestión para que la resuelva.
- 8.5 Notificación.-** Acto mediante el cual se hace saber una resolución judicial o administrativa a la persona que se reconoce como interesada en su conocimiento o que le requiere para que cumpla con un acto procesal.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

- 10.1** No Aplica