

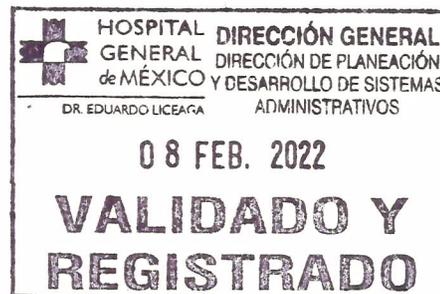


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DR. EDUARDO LICEAGA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA



FEBRERO, 2022

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 1</p>
---	---	---	------------------------------------

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	5
I. - OBJETIVO DEL MANUAL	6
II. - MARCO JURÍDICO	7
III. - PROCEDIMIENTOS	
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA.	
2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA.	
3.- PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA.	
4.- PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO.	
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y/O REINSTALACIÓN DE COMITÉS INSTITUCIONALES (ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD).	
6.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.	
7.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS PERIFÉRICOS VÍA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.	
8.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.	
9.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA.	
10.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS.	
11.- PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y EL EGRESO HOSPITALARIO.	
12.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS.	
13.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja: 2
---	--	---	-------------------------

- 14.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.
- 15.- PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DEL CADÁVER EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.
- 16.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- 17.- PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO.
- 18.- PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA.
- 19.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MEDICAMENTO MEZCLADO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- 20.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MEDICAMENTO MEZCLADO PARA PACIENTES AMBULATORIOS.
- 21.- PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.
- 22.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA HIGIENE DE MANOS EN EL PRESTADOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS.
- 23.- PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.
- 24.- PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DE PACIENTES Y PERSONAL EN SITUACIÓN DE AGRESIÓN.
- 25.- PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO UNIVERSAL.
- 26.- PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ÓRDENES Y/O INDICACIONES QUE SE DAN VERBALMENTE O POR VÍA TELEFÓNICA.
- 27.- PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA.
- 28.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA.
- 29.- PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA.
- 30.- PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSCRIPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN FORMATO TRADICIONAL Y ELECTRÓNICO.
- 31.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 3</p>
---	--	--	------------------------------------

- 32.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y ENTREGA DE RESUMEN CLÍNICO.
- 33.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTER-INSTITUCIONAL DE PACIENTES.
- 34.- PROCEDIMIENTO PARA EL MARCADO DEL SITIO QUIRÚRGICO.
- 35.- PROCEDIMIENTO PARA LA SUJECIÓN TERAPÉUTICA DEL PACIENTE.
- 36.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
- 37.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIO.
- 38.- PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE ELECTRÓLITOS CONCENTRADOS EN HOSPITALIZACIÓN.
- 39.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE.
- 40.- PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS.
- 41.- PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE EXCELENCIA.
- 42.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL QUE REQUIERAN CUIDADOS PALIATIVOS.
- 43.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO DE COMA.
- 44.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
- 45.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS GUIAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
- 46.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA.
- 47.- PROCEDIMIENTO PARA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS SERVICIOS, A LA FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".
- 48.- PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES PERTENECIENTES A GRUPOS VULNERABLES.
- 49.- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PACIENTES A QUIENES SE TRANSFUNDE SANGRE Y/O HEMOCOMPONENTES.
- 50.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 4</p>
---	--	--	------------------------------------

- 51.- PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA.
- 52.- PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACION DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.
- 53.- PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS.
- 54.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE A QUIENES SE REALIZA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR. (RCP)
- 55.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA.
- 56.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN APOYO PARA EL MANEJO EFECTIVO DEL DOLOR.
- 57.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN QUIENES SE ADMINISTRA RADIOTERAPIA.
- 58.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PROVEEDORES DE MATERIAL O INSUMOS MÉDICOS.
- 59.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE URGENCIA Y QUE REQUIEREN SOPORTE VITAL.
- 60.- PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DE ERRORES DE MEDICACIÓN.
- 61.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS ANTE LA PANDEMIA COVID-19.
- 62.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA Y LA RECEPCIÓN MASIVA DE PACIENTES DURANTE LA EPIDEMIA/PANDEMIA COVID-19.
- 63.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD COVID-19 POR CORONAVIRUS SARS-COV2.
- 64.- PROCEDIMIENTO PARA ATENDER A PACIENTES QUE SOLICITAN LA COBERTURA DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (FONSABI).

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 5</p>
---	---	--	------------------------------------

INTRODUCCIÓN

En base al ordenamiento del Ejecutivo Federal, en el artículo 4º Constitucional se establece la garantía del derecho para el cuidado y conservación de la salud de todo aquel coterráneo que demande dichos servicios, siempre avalado en la Ley General de Salud y su Reglamento.

El Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 11 de marzo de 1995 y su modificación del 30 de abril de 2012 establece al Hospital General de México como un Organismo Descentralizado, con responsabilidad jurídica y patrimonio propios; el cual tiene por objetivo dar cumplimiento al ordenamiento de otorgar servicios médicos oportunos y de calidad idónea de alta especialización, con proyección extramuros a través de la enseñanza e investigación en respuesta al Programa Nacional de Salud 2012-2018, en el concepto de programación de metas a mediano plazo.

Este Manual será la base de apoyo administrativo que norme las actividades del personal de la Dirección de Coordinación Médica y de sus áreas que la integran.

Este Manual será revisado y actualizado a solicitud de las instancias superiores, ante cambios estructurales de la Dirección de Coordinación Médica, para su publicación, difusión y accesibilidad a todos los usuarios.

El presente Manual contiene 64 procedimientos que son aplicados de manera interna a las Unidades y Servicios correspondientes y normados por la Dirección de Coordinación Médica en apego a la nueva "Guía Técnica" para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos, autorizada por la Secretaría de Salud y a la estructura orgánica, autorizada en el Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica del 12 de abril de 2021.

La actualización del presente Manual, está fundamentada en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 19); Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Art. 7 fracc. XIV, Art. 27 fracc. II y Art. 38 fracc. VII); Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México, publicado en el DOF el 11 de mayo de 1995 (Art. 10 fracc. II); Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D., autorizado en la LXXXV Reunion de la Junta de Gobierno del Hospital, celebrada el 5 de marzo de 2015 (Art. 8 fracc. III, Art. 16 fracc. II y Art. 38 fracc. II); así como en las Guías Técnicas para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos y Manuales de Procedimientos, emitidas por la Secretaría de Salud, septiembre 2013.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA	 HOSPITAL GENERAL <i>de MÉXICO</i> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja: 6
---	--	---	-------------------------

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer los procedimientos administrativos necesarios para realizar las actividades inherentes a la Dirección de Coordinación Médica, con el fin de llevar a cabo el cumplimiento de los Programas Nacionales e Institucionales de Salud en el ámbito de su competencia, además para servir de referencia y consulta al personal adscrito a esta Dirección con objeto de asegurar que las actividades incluidas en el presente manual sean las adecuadas al momento de realizarlas.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 7</p>
---	---	---	------------------------------------

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 28-V-2021.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 11-X-2021.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 01-VI-2021.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 14-IX-2021

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 12-VII-2018.

Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma D.O.F. 21-X-2021.

Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 01-VI-2021.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-XII-2008. Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley General para la prevención y gestión integral de los residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 18-I-2021.

Ley General de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.
D.O.F. 26-I-2017.

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018.

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003. Última reforma 20-VI-2018.

Ley General de Desarrollo Social.
D.O.F. 20-I-2004. Última reforma 25-VI-2018.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 8</p>
---	---	--	------------------------------------

Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 24-X-2011. Última reforma 25-VI-2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
D.O.F. 27-VIII-1932. Última reforma 22-VI-2018.

Ley General de Víctimas.
D.O.F. 09-I-2013. Última reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28-I-1988. Última reforma 21-X-2021.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016. Última reforma 20-V-2021.

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
D.O.F. 02-I-2009. Última reforma 20-V-2021.

Ley General en Materia de Desaparición Forzada de Personas, Desaparición Cometida por Particulares y del Sistema Nacional de Búsqueda de Personas.
D.O.F. 17-XI-2017 Última reforma 20-V-2021

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 24-I-2012. Última reforma 04-V-2021.

Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.
D.O.F. 26-VI-2017 Última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.

Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
D.O.F. 14-VI-2012 Última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 01-III-2019.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 18-VII-2016.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 18-V-2018.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 31-VII-2021.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p>
---	---	---	------------------------------------

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma 20-V-2021.

Ley Federal de Derechos.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 22-XI-2021.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 14-IX-2021.

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996. Última reforma 01-VII-2020.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-XII-2005. Última reforma 27-I-2017.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
D.O.F. 5-VII-2010.

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.
D.O.F. 7-VI-2013 última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-XII-2004. Última reforma 20-V-2021

Ley Federal para el Control de Sustancias Químicas Susceptibles de Desvío para la Fabricación de Armas Químicas.
D.O.F. 9-VI-2009. Fe de erratas DOF. 03-VII-2009 Última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27-XII-1978, Última Reforma D.O.F. 30-I-2018.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021.
D.O.F. 25-XI-2020

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 16-II-2018.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma 22-XI-2021.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley de Infraestructura de la Calidad.
D.O.F. 01-VII-2020.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 10</p>
---	---	--	-------------------------------------

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley del Impuesto sobre la Renta.
D. O. F. 11-XII-2013, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores.
D.O.F. 17-I-2011.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
D.O.F. 18-VII-2016 Última reforma publicada DOF 20-05-2021.

Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02-IV-2013, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021.

Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 16-I-2012. Última reforma 15-VI-2018.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 18-III-2005. Última reforma 06-XI-2020.

Ley de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 05-VI-2002. Última reforma 6-XI-2020.

Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 27-VII-1993. Última reforma 21-XII-2006.

Ley de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
D.O.F. 6-IV-2011. Última reforma 06-XI-2020.

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
D.O.F. 27-IV-2016. Última reforma 30-I-2018.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.
D.O.F. 11-I-2012 última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.
D.O.F. 18-VII-1990. Última reforma 20-V-2021.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 21-V-2003. Última reforma 22-VI-2017.
Ley Abrogada D.O.F. 4-XII-2018.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 11</p>
---	---	--	-------------------------------------

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.
D.O.F. 01-VII-2020.

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.
D.O.F. 02-VII-2020. Último Decreto que modifica la Tarifa de la Ley DOF. 22-II-2021.

Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-XII-2015.

Ley de Transición Energética.
D.O.F. 24-XII-2015.

Ley de Vías Generales de Comunicación.
D.O.F. 19-II-1940. Última reforma 19-II-2021.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales.
D.O.F. 24-XII-1986. Última reforma 31-V-2019. Fe de erratas DOF. 10-VI-2019.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
D.O.F. 30-XII-1980. Última reforma 09-XII-2019. Cuotas actualizadas por Acuerdo DOF. 12-XI-2021.

Ley del Seguro Social.
D.O.F. 21-XII-1995. Última reforma 31-VII-2021.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
D.O.F. 16-VI-2016 última reforma D.O.F. 01-XII-2020.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.
D.O.F. 27-I-2011. Última reforma 11-XI-2020.

Ley Reglamentaria del artículo 6o., párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia del Derecho de Réplica.
D.O.F. 4-XI-2015. Última reforma 30-V-2018.

TRATADOS Y DISPOSICIONES INTERNACIONALES

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de julio de 1999.
D.O.F. 09-VIII-2000.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veinticinco de mayo de dos mil.
D.O.F. 16-I-2002.

Decreto Promulgatorio del Convenio sobre la Readaptación Profesional y el Empleo de Personas Inválidas, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Sexagésima Novena Reunión, celebrada en Ginebra, el veinte de junio de mil novecientos ochenta y tres.
D.O.F. 22-IV-2002.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 12</p>
---	--	--	-------------------------------------

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.

D.O.F. 24-V-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.

D.O.F. 03-XII-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.

D.O.F. 12-V-2004.

Decreto Promulgatorio del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

D.O.F. 25-II-2005.

Decreto Promulgatorio de las Enmiendas del Protocolo de Montreal relativo a las Sustancias que Agotan la Capa de Ozono, 1987, adoptadas durante la Novena Reunión de las Partes, celebrada en Montreal del quince al diecisiete de septiembre de mil novecientos noventa y siete.

D.O.F. 06-IX-2006

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 24-X-2007

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.

D.O.F. 18-III-2011

Convenio Internacional del trabajo NUM. 19 relativo a la igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes de trabajo.

D.O.F. 23-I-1933

Convención Internacional del trabajo (NUM. 87). Relativo a la libertad sindical y la protección al derecho sindical.

D.O.F. 26-I-1950

Convenio Internacional del Trabajo No. 100 relativo a la igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y femenina por un trabajo de igual valor. Conocido como el convenio sobre la igualdad de remuneración.

D.O.F. 26-VI-1952

Convenio (NUM. 111) relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación. Conocido como Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación).

D.O.F. 3-I-1961.

Convenio (159) sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.

D.O.F. 30-XI-2000.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 13</p>
---	---	--	-------------------------------------

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.
D.O.F. 21-V-2003.

REGLAMENTOS

Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública
D.O.F. 15-IX-2020. Última reforma. 15-IX-2020

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 11-III-2008, Última Reforma D.O.F. 14-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social.
D.O.F. 18-I-2006, Última Reforma D.O.F. 28-VIII-2008.

Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 2-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
D.O.F. 22-VIII-2012, Última Reforma D.O.F. 10-V-2016.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014, Última Reforma D.O.F. 9-XII-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988, última reforma D.O.F. 28-XII-2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 6-I-1987, Última Reforma D.O.F. 02-IV-2014.

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, Última Reforma D.O.F. 26-III-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986. Última Reforma 17-VII-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 5-IV-2004. Última Reforma 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
D.O.F. 4-V-2000. Última Reforma 14-II-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
D.O.F. 18-II-1985. Última Reforma 10-VII-1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
D.O.F. 26-III-2014.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center"><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 14</p>
---	---	---	-------------------------------------

Reglamento de la Ley General de Víctimas.
D.O.F. 28-XI-2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera.
D.O.F. 25-XI-1988. Última Reforma 31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F.9-X-2012.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
D.O.F. 21-VII-2016.

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-XI-2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
D.O.F. 19-IX-2014 última reforma D.O.F. 04-05-2021

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

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
D.O.F. 23-IX-2013.

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

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

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-VI-2006, Última Reforma D.O.F. 13-XI-2020.

Reglamento de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
D.O.F. 21-XII-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 Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998, Última Reforma D.O.F. 14-IX-2005.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
D.O.F. 17-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999, Última Reforma D.O.F. 28-XI-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center"><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 15</p>
---	---	---	-------------------------------------

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
D.O.F. 13-XI-2014.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 14-VI-2021.

Reglamento de la Ley de Asociaciones Público Privadas.
D.O.F. 5-XI-2012, Última Reforma D.O.F. 20-II-2017.

Reglamento de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.
D.O.F. 4-VI-2015.

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 6-III-2009.

Reglamento de la Ley de Comercio Exterior.
D.O.F. 30-XII-1993, Última Reforma D.O.F. 22-V-2014.

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-XI-1994, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2016.
Reglamento de la Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 17-VI-2009, Última Reforma D.O.F. 25-XI-2013.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación.
D.O.F. 30-VI-2017.

Reglamento de la Ley de Transición Energética.
D.O.F. 4-V-2017.

Reglamento de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
D.O.F. 4-XII-2006.

Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta.
D.O.F. 8-X-2015, Última Reforma D.O.F. 6-V-2016

Reglamento de la Ley sobre Refugiados y Protección Complementaria.
D.O.F. 21-II-2012.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 2-IV-2014.

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

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 31-V-2021.

Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
D.O.F. 13-IV-2004.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 16</p>
---	---	--	-------------------------------------

Reglamento de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 28-XI-2006, Última Reforma D.O.F. 10-VI-2009.

CÓDIGOS

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 31-VII-2021.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021.

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 11-I-2021.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 19-II-2021.

Código de Comercio.

D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo DOF. 24-XII-2020.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

D.O.F. 12-VII-2019.

Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores.

D.O.F. 11-II-2019. Última Reforma D.O.F. 07-VII-2021.

Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 11-II-2019. Última Reforma D.O.F. 22-XII-2020.

Jóvenes Construyendo el Futuro.

D.O.F. 10-I-2019. Última Reforma D.O.F. 23-XII-2020.

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.

D.O.F. 11-V-1995. Última Modificación 30-IV-2012.

Decreto por el que se modifica y adiciona el diverso por el que se crea el organismo descentralizado Hospital General de México.

D.O.F. 30-IV-2012.

Decreto por el que se reforma el artículo 59 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 14-VI-2021.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 17</p>
---	---	---	-------------------------------------

ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.

D.O.F. 12-VII-2010.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-VII-2010 última reforma 27-XI-2018

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.

D.O.F. 12-VII-2010 última reforma 23-X-2017

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-VII-2010, Última Modificación 16-XI-2018.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-VII-2010, Última Modificación 05-IV-2016.

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

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Modificación 3-II-2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Modificación 21-XI-2017.

Acuerdo por el que se instruye a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República a abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican.

D.O.F. 10-VIII-2010, Última Modificación 21-VIII-2012.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las dependencias y los organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los particulares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía.

D.O.F. 17-I-2002.

Acuerdo que determina como obligatoria la presentación de las declaraciones de situación patrimonial de los servidores públicos federales, por medio de comunicación electrónica, utilizando para tal efecto, firma electrónica avanzada.

D.O.F. 25-III-2009, Última Modificación 25-IV-2013.

Acuerdo mediante el cual se expiden los Lineamientos para la evaluación del desempeño de los servidores públicos de la Administración Pública Federal, así como su Anexo.

D.O.F. 2-V-2005.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 18</p>
---	--	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se expiden los 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, Última Modificación 16-III-2012.

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.

Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

D.O.F. 9-IX-2010.

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general, que reciban los servidores públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 28-VI-2013.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.

D.O.F. 8-V-2014, Última Modificación 23-07-2018.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para el procedimiento de cumplimiento y seguimiento de las recomendaciones emitidas a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 19-VIII-2014.

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos que deberán utilizarse para presentar las declaraciones de situación patrimonial.

D.O.F. 29-IV-2015, Última Modificación 22-II-2019.

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

D.O.F. 20-VIII-2015, Última Modificación 28-II-2017.

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

D.O.F. 20-VIII-2015, Última Modificación 22-VIII-2017. Únicamente Reglas de Integridad vigentes.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para el uso del Programa Informático de la Bitácora de Obra Pública por medios remotos de comunicación electrónica.

D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 12-VII-2010, Última Modificación 5-IX-2018.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center">DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 19</p>
---	---	--	-------------------------------------

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos generales para las campañas de comunicación social de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 04-I-2021.

Acuerdo por el que se establece la obligación de incorporar a CompraNet, la información relativa a la planeación de las contrataciones y la ejecución de contratos que regula la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
D.O.F. 5-I-2017.

Acuerdo que fija los lineamientos que deberán ser observados por las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, en cuanto a la emisión de los actos administrativos de carácter general a los que les resulta aplicable el artículo 69-H de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 8-III-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
D.O.F. 15-V-2017.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 6-VII-2017.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-VII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

Acuerdo mediante el cual se expide el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-V-2020.

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.
D.O.F. 27-V-2013.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, publicado el 27 de mayo de 2013.
D.O.F. 30-XI-2020.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SALITARIO (SSA1)

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA1-2011, Salud ambiental-Índices biológicos de exposición para el personal ocupacionalmente expuesto a sustancias químicas.
D.O.F. 6-VI-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 20</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana, NOM-048-SSA1-1993, Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
D.O.F. 9-I-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.
D.O.F. 5-II-2016.

RESPUESTA a los comentarios recibidos, respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 08-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
D.O.F. 24-II-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-1993, Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico).
D.O.F. 25-IV-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.
D.O.F. 1-VII-1996 última actualización 24-IX-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos-Biológico-Infeciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo.
D.O.F. 17-II-2003.

Norma Oficial Mexicana, NOM-114-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de salmonella en alimentos.
D.O.F. 22-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-115-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método para la determinación de Staphylococcus aureus en alimentos.
D.O.F. 25-IX-1995.

Norma Oficial Mexicana, NOM-117-SSA1-1994, Bienes y servicios. Método de prueba para la determinación de cadmio, arsénico, plomo, estaño, cobre, fierro, zinc y mercurio en alimentos, agua potable y agua purificada por espectrometría de absorción atómica.
D.O.F. 29-VI-1995 última reforma el 16-VIII-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba.
D.O.F. 10-IX-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 21</p>
---	--	---	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana, NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.
D.O.F. 12-XII-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-2016, Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol etílico desnaturalizado, utilizado como material de curación, así como para el alcohol etílico de 96° G.L. sin desnaturalizar, utilizado como materia prima para la elaboración y/o envasado de alcohol etílico desnaturalizado como material de curación.
D.O.F. 25-IV-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-143-SSA1-1995, Bienes y servicios. Método de prueba microbiológico para alimentos. Determinación de *Listeria monocytogenes*.
D.O.F. 19-XI-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-164-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación para fármacos.
D.O.F. 4-II-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.
D.O.F. 20-IX-2013 última modificación 03-V-2021

Norma Oficial Mexicana NOM-199-SSA1-2000, Salud ambiental. Niveles de plomo en sangre y acciones como criterios para proteger la salud de la población expuesta no ocupacionalmente.
D.O.F. 18-X-2002 última modificación el 1-I-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-210-SSA1-2014, Productos y servicios. Métodos de prueba microbiológicos. Determinación de microorganismos indicadores. Determinación de microorganismos patógenos.
D.O.F. 26-VI-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
D.O.F. 19-VII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
D.O.F. 15-IX-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
D.O.F. 30-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
D.O.F. 1-III-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
D.O.F. 18-VII-1994 última reforma 26-X-2012

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center"><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 22</p>
---	---	---	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos.
D.O.F. 11-XII-2014.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES (SSA2):

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
D.O.F. 13-XI-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
D.O.F. 7-IV-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 1-XII-2010 última reforma 02-V-2018

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
D.O.F. 23-XI-2016.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
D.O.F. 18-V-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
D.O.F. 23-XI-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
D.O.F. 23-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención y control del complejo taeniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
D.O.F. 21-VIII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
D.O.F. 11-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.
D.O.F. 11-VII-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 23</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

D.O.F. 31-VII-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

D.O.F. 1-X-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

D.O.F. 2-II-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

D.O.F. 31-V-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

D.O.F. 9-II-2001.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

D.O.F. 8-XII-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

D.O.F. 28-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F. 13-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

D.O.F. 21-IV-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

D.O.F. 1-VII-2017.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 24</p>
---	--	--	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

D.O.F. 9-VI-2011.

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

D.O.F. 22-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-XI-2009.

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

D.O.F. 16-IV-1999, Última Modificación 24-III-2016.

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).

D.O.F. 15-XII-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

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

D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.

D.O.F. 11-VI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.

D.O.F. 8-VII-2010.

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

D.O.F. 15-X-2012.

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

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

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

D.O.F. 23-III-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center"><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 25</p>
---	---	---	-------------------------------------

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

D.O.F. 27-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.

D.O.F. 28-VII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.

D.O.F. 9-XII-2014.

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. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

D.O.F. 11-XI-2014.

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

D.O.F. 14-IX-2012.

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. 8-I-2013.

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

D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 18-IX-2012.

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

D.O.F. 17-IX-2013.

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

D.O.F. 7-VIII-2012.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center"><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 26</p>
---	---	---	-------------------------------------

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

D.O.F. 4-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

D.O.F. 7-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.

D.O.F. 2-VIII-2012.

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

D.O.F. 12-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 13-IX-2012.

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

D.O.F. 25-II-2011.

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

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

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

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

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

D.O.F. 21-II-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EMITIDAS POR OTRAS DEPENDENCIAS CON PARTICIPACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD:

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-2011, Especificaciones para la exención de prácticas y fuentes adscritas a alguna práctica, que utilizan fuentes de radiación ionizante, de alguno o de todas las condiciones reguladoras.

D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para protección civil. Colores, formas y símbolos a utilizar.

D.O.F. 23-XII-2011 última reforma 15-VII-2015

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 27</p>
---	--	--	-------------------------------------

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.
D.O.F. 24-IX-2012 última reforma 17-V-2019

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011, Vigilancia Médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-2014, Requerimientos de seguridad radiológica que deben ser observados en los implantes permanentes de material radiactivo con fines terapéuticos a seres humanos.
D.O.F. 5-III-2015.

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (del año correspondiente).
D.O.F. 28-XII-2018. Última Reforma D.O.F. 01-I-2021.

Recomendación General No. 4 derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar.
D.O.F. 26-XII-2002.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la destrucción de bienes.
D.O.F. 5-I-2018. Última reforma 22-I-2020.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes que no tengan el carácter de asegurados o decomisados en procedimientos penales federales, ni provengan de operaciones de comercio exterior o de la Tesorería de la Federación.
D.O.F. 5-I-2018.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la transferencia de bienes asegurados y decomisados en procedimientos penales federales.
D.O.F. 5-I-2018.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.
D.O.F. 5-I-2018 última reforma 22-VII-2019.

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores en los procedimientos penales federales y para conceder la utilización de los mismos.
D.O.F. 5-I-2018.

Lineamientos para el ejercicio eficaz, transparente, ágil y eficiente de los recursos que transfieren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal a las entidades federativas mediante convenios de coordinación en materia de reasignación de recursos.
D.O.F. 28-III-2007.

Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-X-2016.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 28</p>
---	--	--	-------------------------------------

Recomendaciones para la organización y conservación de correos electrónicos institucionales de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-II-2009.

Acuerdo por el que se establecen las acciones específicas adoptadas por la Secretaría de la Función Pública en cumplimiento a las medidas dictadas en materia de prevención y control del brote de influenza en el país.
D.O.F. 29-IV-2009.

Recomendación General 15 sobre el Derecho a la Protección de la Salud.
D.O.F. 23-IV-2009.

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética.
D.O.F. 7-IX-2005.

Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.
D.O.F. 14-XII-2011 última reforma 10-XII-2020.

Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 28-XII-2010, Última Reforma 26-VI-2018.

Reglas para la determinación, acreditación y verificación del contenido nacional de los bienes que se ofertan y entregan en los procedimientos de contratación, así como para la aplicación del requisito de contenido nacional en la contratación de obras públicas, que celebren las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 14-X-2010.

Acuerdo por el que se emite el Manual de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 22-XI-2010, última reforma 23-XII-2020

Lineamientos generales para el acceso a información gubernamental en la modalidad de consulta directa.
D.O.F. 28-II-2012.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
D.O.F. 18-VI-2012.

Lineamientos para el cumplimiento de obligaciones de transparencia, acceso a información gubernamental y rendición de cuentas, incluida la organización y conservación de archivos, respecto de recursos públicos federales transferidos bajo cualquier esquema al Presidente electo de los Estados Unidos Mexicanos y a su equipo de colaboradores durante el ejercicio fiscal de 2012.
D.O.F. 21-VI-2012.

Lineamientos para la elaboración y presentación de los análisis costo y beneficio de los programas y proyectos de inversión.
D.O.F. 27-X-2015.

Aviso por el que se da a conocer el formato para el registro de todo acto que se lleve a cabo y esté relacionado con el alcohol etílico sin desnaturalizar, a que se refiere el Acuerdo que establece las medidas para la venta y producción de alcohol etílico y metanol, publicado el 6 de enero de 2014.
D.O.F. 17-I-2014.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 29</p>
---	--	---	-------------------------------------

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.
D.O.F. 11-V-2018.

Lineamientos para la determinación de los requerimientos de información que deberá contener el mecanismo de planeación de programas y proyectos de inversión.
D.O.F. 16-I-2015.

Lineamientos para la entrega de información, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, sobre los usuarios con un patrón de alto consumo de energía.
D.O.F. 31-I-2015.

Lineamientos para el seguimiento del ejercicio de los programas y proyectos de inversión, proyectos de infraestructura productiva de largo plazo y proyectos de asociaciones público privadas, de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-II-2015.

Modelo Integral de Atención a Víctimas.
D.O.F. 18-IV-2016.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.
D.O.F. 18-VI-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.
D.O.F. 3-VII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
D.O.F. 18-VIII-2015.

Reglas generales para la tramitación electrónica de permisos para el uso de recetas especiales con código de barras para medicamentos de la fracción I del artículo 226 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 14-X-2015.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales de accesibilidad Web que deben observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las empresas productivas del Estado.
D.O.F. 3-XII-2015.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante.
D.O.F. 10-II-2016.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 30</p>
---	--	---	-------------------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas.

D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.

D.O.F. 12-II-2016.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para recabar la información de los sujetos obligados que permitan elaborar los informes anuales.

D.O.F. 12-II-2016.

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 22-II-2016. Última reforma 18- 09-de 2020.

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 por los Poderes Legislativo y Judicial y los órganos constitucionalmente autónomos.

D.O.F. 30-V-2013.

Lineamientos para analizar, valorar y decidir el destino final de la documentación de las dependencias y entidades del Poder Ejecutivo Federal.

D.O.F. 16-III-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.

D.O.F. 4-V-2016.

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

D.O.F. 21-X-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 4-V-2016.

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

D.O.F. 4-V-2016.

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

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 31</p>
---	--	--	-------------------------------------

generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 4-V-2016.

Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.

D.O.F. 24-IV-2017.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para incorporar la perspectiva de género en las Reglas de Operación de los programas presupuestarios federales.

D.O.F. 29-VI-2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.

D.O.F. 03-I-2020

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.

D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

D.O.F. 20-IX-2016.

Acuerdo por el cual se aprueba la modificación del plazo para que los sujetos obligados de los ámbitos Federal, Estatal y Municipal incorporen a sus portales de Internet y a la Plataforma Nacional de Transparencia, la información a la que se refieren el Título Quinto y la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como la aprobación de la definición de la fecha a partir de la cual podrá presentarse la denuncia por la falta de publicación de las obligaciones de transparencia, a la que se refiere el Capítulo VII y el Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. D.O.F. 2-XI-2016.

Acuerdo mediante el cual se realizan modificaciones a los formatos establecidos en los anexos de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 10-XI-2016.

Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.

D.O.F. 6-XII-2016.

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 17-VII-2019, última reforma 17-IX-2020

Lineamientos de clasificación de contenidos audiovisuales de las transmisiones radiodifundidas y del servicio de televisión y audio restringidos.

D.O.F. 15-II-2017, última reforma 21-VIII-2018

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 32</p>
---	--	--	-------------------------------------

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

D.O.F. 7-II-2014. Última reforma 15-II-2017

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.

D.O.F. 13-III-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia previstas en los artículos 70 a 83 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 69 a 76 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 17-II-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos de metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 20-II-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos por los que se establecen los costos de reproducción, envío o, en su caso, certificación de información del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 21-IV-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia; así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.

D.O.F. 11-V-2017.

Protocolo de actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en la atención de presuntos actos de discriminación.

D.O.F. 18-VII-2017.

Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 11-VII-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones al procedimiento para la modificación de la tabla de aplicabilidad para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia comunes de los sujetos obligados del ámbito federal.

D.O.F. 1-IX-2017, última reforma 20-02-2020

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 33</p>
---	--	--	-------------------------------------

Oficio Circular mediante el cual se emiten diversas directrices para los Oficiales Mayores de las dependencias y equivalentes en las entidades de la Administración Pública Federal y titulares de los Órganos Internos de Control, que deberán observarse en las contrataciones que se realicen entre entes públicos.

D.O.F. 6-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Criterios mínimos y metodología para el diseño y documentación de Políticas de Acceso a la Información, Transparencia Proactiva y Gobierno Abierto, así como el uso del Catálogo Nacional de Políticas.

D.O.F. 23-XI-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las disposiciones administrativas de carácter general para la elaboración, presentación y valoración de evaluaciones de impacto en la protección de datos personales.

D.O.F. 23-I-2018.

Lineamientos que regulan la aplicación de las medidas administrativas y de reparación del daño en casos de discriminación.

D.O.F. 13-VI-2014.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

Convención sobre la condición de los extranjeros.

D.O.F. 20-VIII-1931.

Convención relativa a la esclavitud.

D.O.F. 13-IX-1935.

Decreto que promulga el Convenio relativo a las Estadísticas de las Causas de Defunción.

D.O.F. 26-VI-1997.

Decreto que aprueba el Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres.

D.O.F. 10-II-1976.

Decreto por el que se promulga el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.

D.O.F. 25-VI-1975.

Convención Americana sobre derechos humanos "Pacto de San José de Costa Rica". Conocido como: "Pacto de San José".

7 al 22 de noviembre de 1969, San José, Costa Rica.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

D.O.F. 20-V-1981.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

D.O.F. 12-V-1981.

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

D.O.F. 6-III-1986 última reforma 15-VI-2006

Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura.

D.O.F. 1-IX-1987.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <p align="center"><small>DR. EDUARDO LICEAGA</small></p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 34</p>
---	---	---	-------------------------------------

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Pronta Notificación de Accidentes Nucleares.
D.O.F. 10-X-1986.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre Asistencia en Caso de Accidente Nuclear o Emergencias Radiológicas adoptada en la ciudad de Viena, Austria, el 26 de septiembre de 1986.
D.O.F. 26-II-1987, última reforma 29-07-1988

Convención sobre asilo territorial.
D.O.F. 29-XII-1954.

Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño.
D.O.F. 25-I-1991.

Convención Interamericana sobre restitución internacional de menores.
D.O.F. 11-IV-1994.

Convención sobre la protección de menores y la cooperación en materia de adopción internacional.
D.O.F. 6-VII-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre Tráfico Internacional de Menores.
D.O.F. 14-V-1996.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará".
D.O.F. 3-V-1995.

Convención sobre el estatuto de los refugiados.
D.O.F. 22-IV-1954.

Convención sobre el estatuto de los apátridas.
D.O.F. 6-VI-1960.

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, el 7 de julio de 1999.
D.O.F. 31-VII-2002.

Convención sobre la imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad.
D.O.F. 11-XI-1970.

Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo aprobados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 24-X-2007.

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América sobre Cooperación en la Administración de Emergencias en Casos de Desastres Naturales y Accidentes, firmado en Puerto Vallarta, México, el veintitrés de octubre de dos mil ocho.
D.O.F. 18-III-2011.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 35</p>
---	--	--	-------------------------------------

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya sobre Acceso a los Recursos Genéticos y Participación Justa y Equitativa en los Beneficios que se Deriven de su Utilización al Convenio sobre la Biodiversidad Biológica, adoptado en Nagoya el veintinueve de octubre de dos mil diez.

D.O.F. 10-X-2014.

Decreto por el que se aprueba el Protocolo de Nagoya - Kuala Lumpur sobre Responsabilidad y Compensación Suplementario al Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología, hecho en Nagoya el quince de octubre de dos mil diez.

D.O.F. 26-II-2018.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica.	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 36

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO (PAT) DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica.		Hoja: 37

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer las políticas, normas, lineamientos y procedimientos administrativos de las actividades a realizar por parte de la Dirección de Coordinación Médica, así como a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital para la elaboración Programa Anual de Trabajo (P.A.T.), con la finalidad de garantizar el abasto de insumos necesarios para el requerimiento de los pacientes que solicitan atención médica.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General autoriza el Programa Anual de Trabajo, la Dirección de Coordinación Médica dirige y supervisa la integración del Programa Anual de Trabajo, las Direcciones Quirúrgica, Médica, y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y de Recursos Materiales y Conservación elaboran el PAT y los Servicios dependientes de estas Direcciones, participan en el proceso de la elaboración del Programa.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica será la responsable de establecer, supervisar y difundir los procedimientos y la correcta aplicación de los mismos para la elaboración de Programa Anual de Trabajo.

3.2 La elaboración del Programa Anual de Trabajo, se realizará de acuerdo a las necesidades de insumos de cada uno de los servicios y la Dirección de Área correspondiente, en conjunto con sus Subdirecciones de adscripción, serán las encargadas de coordinarlo y de enviar a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación, para cumplir en tiempo y forma con el mismo.

3.3 La Dirección de Coordinación Médica, será responsable de entregar, una vez realizado y ajustado el Programa Anual de Trabajo a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.

3.4 Será responsabilidad de las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento la difusión de este procedimiento a todos los servicios a su cargo para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.), así como la verificación del cumplimiento con el procedimiento establecido para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) de los Servicios de su competencia.

3.5 Las Subdirecciones "A" y "B" correspondientes serán responsables de colaborar con las Direcciones y los Servicios en la realización del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) que corresponda, así como supervisar el cumplimiento del mismo.

3.6 Los Servicios dependientes de cada una de las Direcciones se responsabilizarán de la elaboración del Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) de acuerdo a sus necesidades específicas anuales y en base al consumo histórico del año próximo anterior, proporcionado por la Subdirección de Almacenes, además de cumplir con las actividades establecidas en este Manual de Procedimientos para efectuarlo.

3.7 Las Jefaturas de Servicios de las Direcciones tendrán la obligación de realizar su Programa Anual de Trabajo (P.A.T.) y de enviarlo para su verificación y aprobación a la Dirección que corresponda en el tiempo y forma que ésta determine.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica.	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 38

3.8 El incumplimiento de este procedimiento será sancionado por la Dirección General y de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente.

3.9 Todas las actividades que con lleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica .

Hoja: 39

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

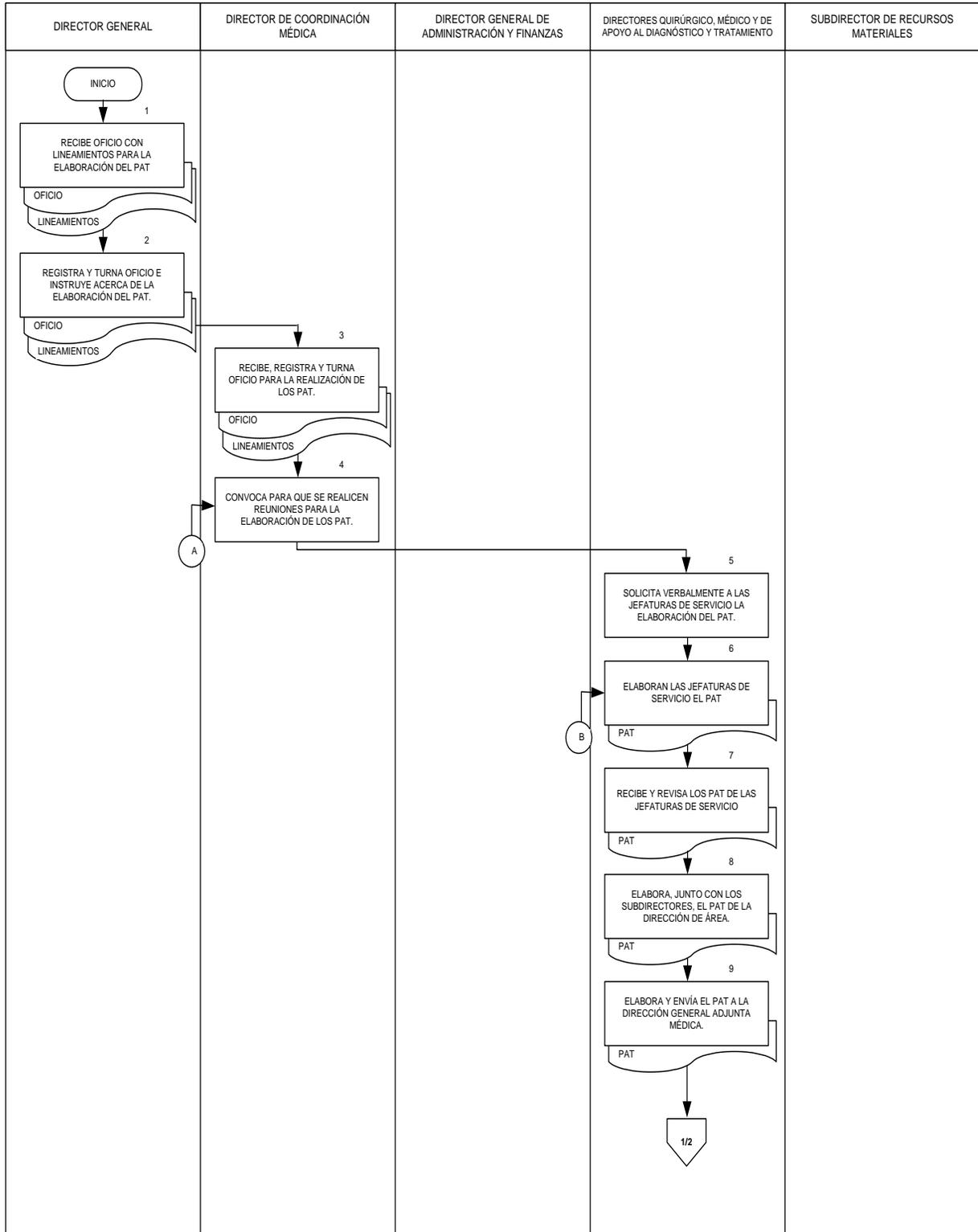
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe oficio con lineamientos para la elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) por parte de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP).	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Lineamientos.
	2	Registra y turna oficio, lo entrega a la Dirección de Coordinación Médica e instruye acerca de la ejecución y control de la elaboración del PAT a las áreas médico-quirúrgicas.	
Director de Coordinación Médica.	3	Recibe, registra y turna oficio, y gira instrucciones a las Direcciones de Área para la realización de los PAT de los Servicios a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Lineamientos.
	4	Convoca verbalmente a las Direcciones para que se realicen reuniones de trabajo con el fin de establecer la calendarización para la elaboración y entrega del Programa Anual de Trabajo (PAT) de los Servicios a su cargo.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	5	Solicita verbalmente a las Jefaturas de Servicio de las especialidades quirúrgicas la elaboración del PAT correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • PAT.
	6	Elaboran el PAT de su Servicio, en base a la productividad obtenida y al PAT autorizado del año anterior y lo envía a la Dirección de área correspondiente.	
	7	Recibe y revisa los PAT de los servicios, en base a productividad y al PAT autorizado del año anterior.	
	8	Elabora, junto con los Subdirectores, el PAT de la Dirección de área.	
	9	Elabora y envía en formato magnético el PAT de las áreas médico quirúrgicas a la Dirección de Coordinación Médica.	

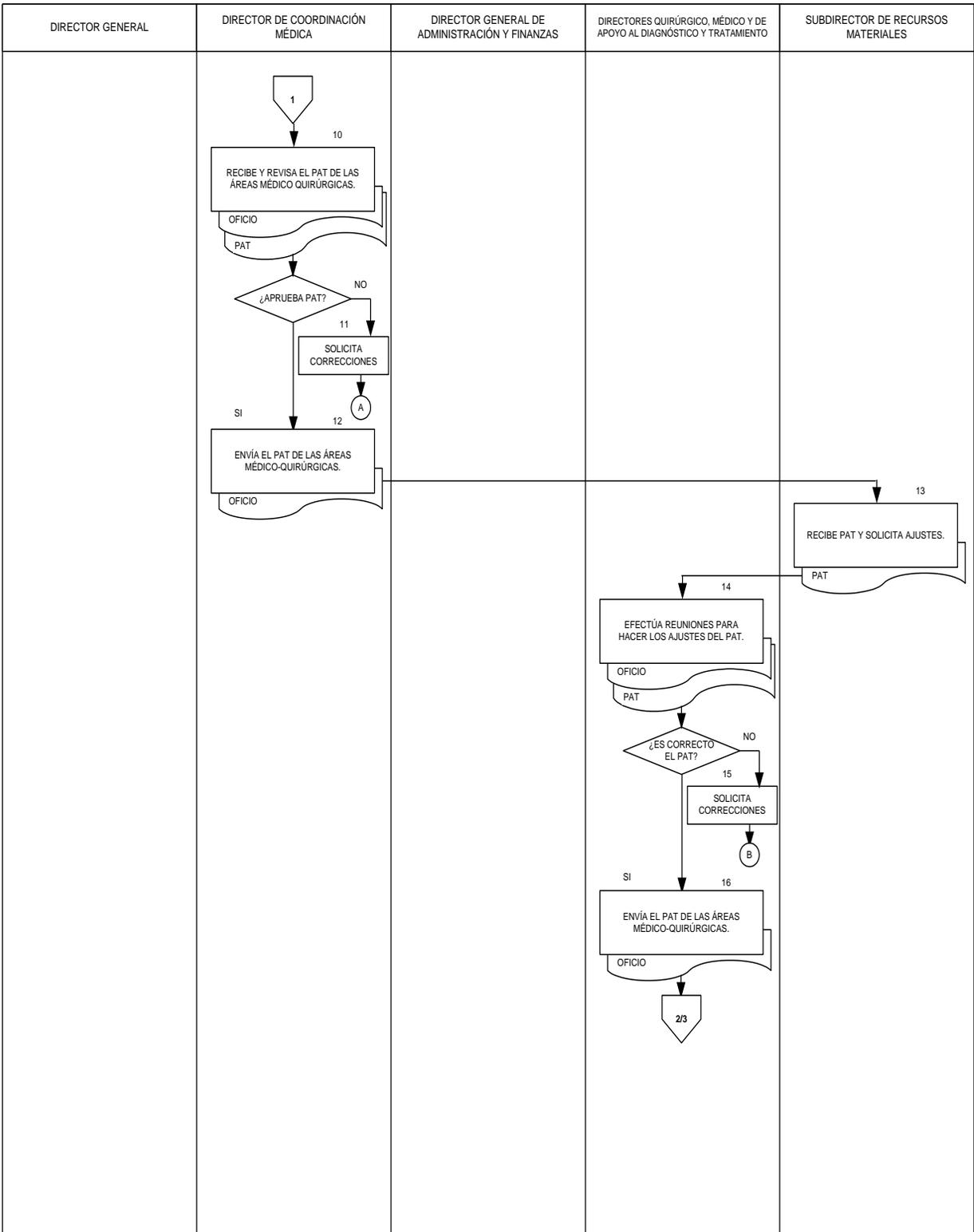
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica .

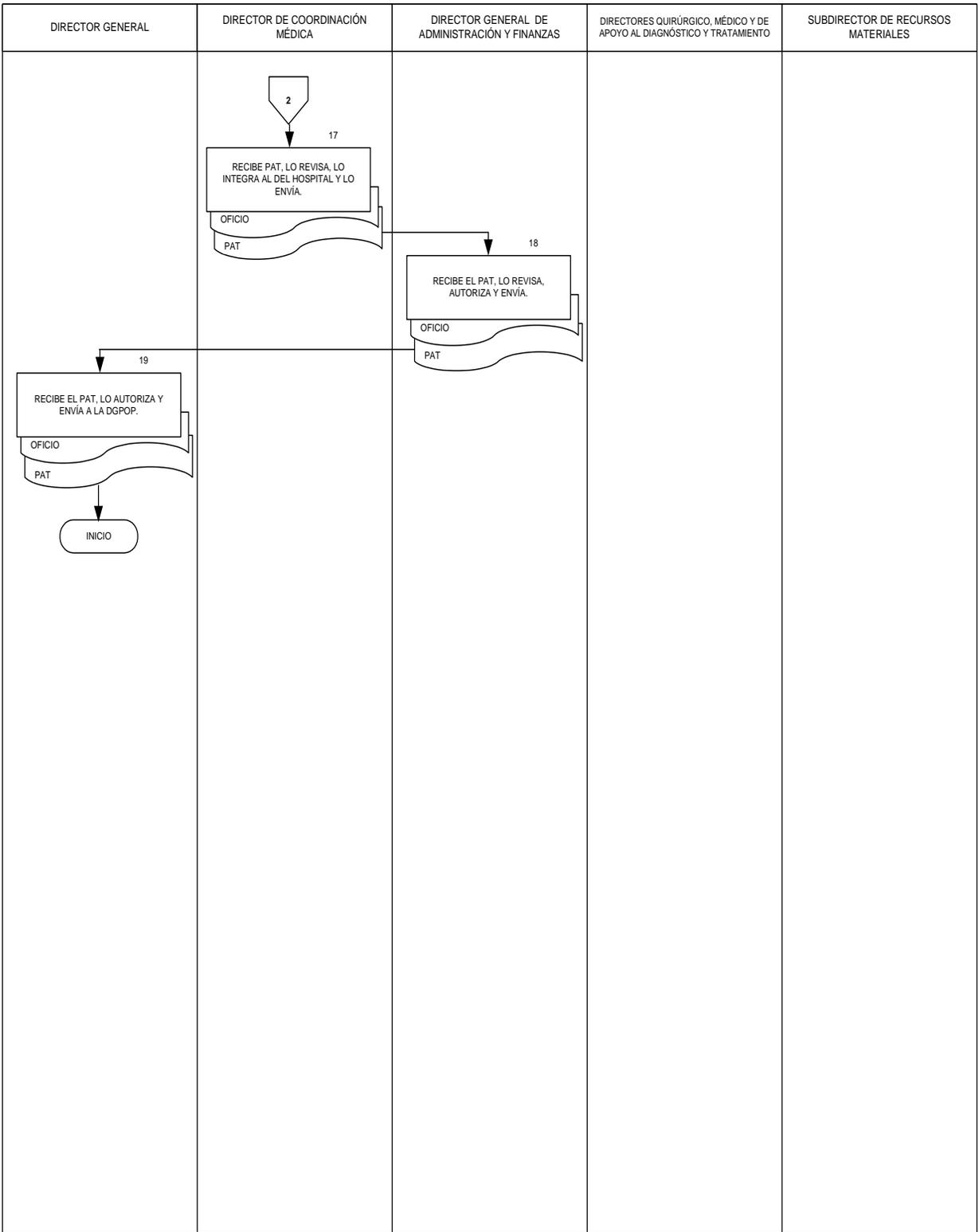
Hoja: 40

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Coordinación Médica.	10	Recibe y revisa con las Direcciones de Área y la Dirección de Recursos Materiales y Conservación el PAT de las áreas médico quirúrgicas. Valora aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • PAT.
		¿Aprueba PAT?	
	11	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 4.	
	12	Si: Envía con oficio y en formato magnético el PAT de las áreas médico-quirúrgicas a la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	
Subdirector de Recursos Materiales.	13	Recibe PAT de la Dirección de Coordinación Médica y solicita verbalmente a las Direcciones ajustes en su elaboración en base al presupuesto autorizado y consumo histórico del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • PAT.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	14	Efectúa reuniones con los Subdirectores para hacer los ajustes necesarios en la elaboración del PAT en formato impreso y electrónico del área correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • PAT.
		¿Es correcto el PAT?	
	15	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 6.	
	16	Si: Envía el PAT con oficio a la Dirección de Coordinación Médica.	
Director de Coordinación Médica.	17	Recibe y revisa junto con la Dirección y la Subdirección de Recursos Materiales el PAT de las Direcciones, lo integra al PAT del Hospital y lo envía con oficio a la Dirección de Administración y Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • PAT.
Director de Administración y Finanzas.	18	Recibe el PAT del Hospital General, lo revisa, autoriza y envía con oficio a la Dirección General.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • PAT.
Director General.	19	Recibe PAT del Hospital, autoriza y envía con oficio a la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • PAT.
		TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica		Hoja: 44

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Bioética para el personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.
7.2 Programa Anual de Trabajo	5 años	Dirección de Coordinación Médica	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Autorizar: Dar a uno autoridad o facultad para hacer una cosa. Permitir.

8.2 Elaborar: Transformar en producto una materia prima. Preparar por un largo trabajo.

8.3 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos: Ley que reglamenta a los sujetos de responsabilidad en el servicio público, sus obligaciones, responsabilidades en el servicio público, sanciones administrativas y las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones.

8.4 Lineamientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Elaboración del Programa Anual de Trabajo.

8.5 Programa Anual de Trabajo: Conjunto de actividades a desarrollar en un tiempo determinado para alcanzar metas prefijadas. Documento en el cual se anotan las necesidades de insumos para todo un año de trabajo en cada servicio del Hospital.

8.6 Revisión: Someter algo a nuevo para corregirlo, enmendarlo o repararlo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 45

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de integración del Programa Anual de Trabajo.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	1. Procedimientos para la Elaboración del Programa Anual de Trabajo (PAT) de la Dirección de Coordinación Médica		Hoja: 46

10.1 Oficio de integración del Programa Anual de Trabajo.



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"



No. Of. DADXTX/743/15

MTRO. GUILLERMO SALINAS CARDOSO
 SUBDIRECTOR DE ALMACENES
 PRESENTE

9 de septiembre de 2015

En respuesta a su atento memorando recibido el pasado 26 de agosto del año en curso y de acuerdo a nuestra conversación telefónica, me permito hacer de su conocimiento que está de acuerdo con lo enviado por la Dirección de Especialidades Quirúrgicas, el cual me permito hacerle llegar para su integración definitiva al P.A.T. 2016.

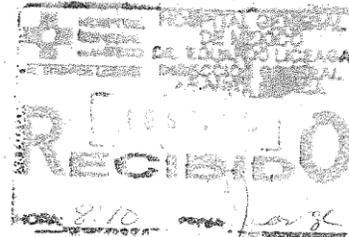
Sin otro en particular, reciba un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE
 DIRECTOR DE APOYO AL
 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DR. JESÚS MIGUEL CHÁVEZ MAYOL

CCP: Dr. César Athié Gutiérrez. Director General. Presente
 Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes. Director general Adjunto Médico. Presente



JMCM/tbl.



DIRECCIÓN DE
 APOYO AL DIAGNÓSTICO
 Y TRATAMIENTO
www.hgmn.salud.gob.mx

Dr. Balmis 748
 Colonia Doctores
 Delegación Cuauhtémoc
 México, DF 06726

F 1756 (Ext)
 Con +52 (55) 2789 2000
 Ext 1473

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .		

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 48

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos y documentos normativos que sirvan de guía a los Directores y Subdirectores de las áreas Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento para la elaboración y actualización de los manuales de organización y procedimientos, mismos que orientan para llevar a cabo las funciones y tareas designadas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica aprueba los Manuales de Organización y de Procedimientos de las áreas a su cargo. Las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifican la elaboración y actualización de los manuales médicos.

2.2 A nivel externo: La Dirección General de Recursos Humanos y Organización autoriza las Guías Técnicas para la elaboración y actualización de manuales de Organización y de Procedimientos de la Secretaría de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica la difusión y cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección General revisar y aprobar todos los Manuales de Organización y Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica elaborados en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D. antes de su difusión.

3.3 La Dirección de Coordinación Médica y las Direcciones de área (Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) serán las responsables de revisar y aprobar todos los Manuales de Organización y Procedimientos de sus servicios, elaborados en el Hospital, antes de su difusión.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica sancionar el incumplimiento en cualquier actividad descrita en este manual, de acuerdo a la normatividad vigente.

3.5 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos será la responsable de la coordinación, asesoría, revisión y validación de los Manuales de Organización y Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

3.6 Las Subdirecciones "A" y "B" serán responsables de supervisar que las actividades realizadas en los Servicios a su cargo observen apego al presente procedimiento; así como de solicitar y coordinar la actualización de los Manuales de Organización y de Procedimientos de los Servicios con una periodicidad bianual.

3.7 Los Servicios serán responsables de realizar y actualizar por lo menos cada 2 años los procedimientos que consideren necesarios para la funcionalidad de sus actividades asistenciales y administrativas.

3.8 La realización de actividades que conlleven relaciones interpersonales deberán apegarse al Código de Bioética vigente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .

Hoja: 49

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

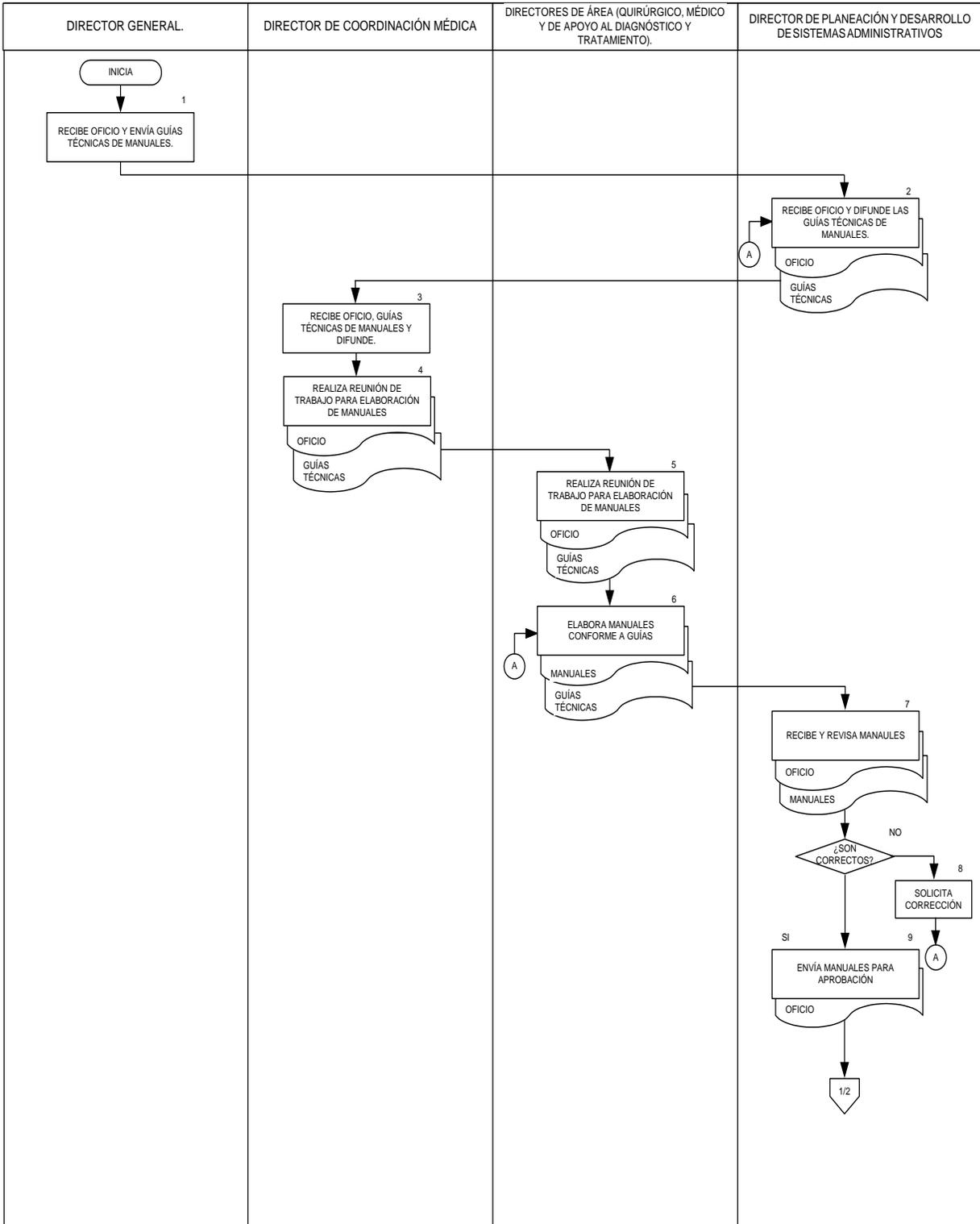
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Recibe con oficio las Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos por parte de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO) y los envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su difusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Guías Técnicas.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	2	Recibe oficio y Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos y las envía con oficio a la Dirección de Coordinación Médica y las Direcciones de Área para su difusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Guías Técnicas.
Director de Coordinación Médica.	3	Recibe oficio y Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos e instruye a las Direcciones de Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico para la elaboración y/o actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Guías Técnicas.
	4	Realiza reuniones de trabajo con las Direcciones de Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico para la elaboración y actualización de Manuales de Organización y Procedimientos de acuerdo a los formatos contenidos en las Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.	
Directores de Área (Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento).	5	Realiza reuniones de trabajo con las Subdirecciones y/o Jefaturas de Servicio para establecer los procedimientos a desarrollar, así como el Manual de Organización y su elaboración, de acuerdo a los formatos contenidos en las Guías Técnicas para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Guías Técnicas.
	6	Elaboran los manuales de Organización y Procedimientos y solicita a los Servicios de las Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico su elaboración de acuerdo a los formatos de las Guías Técnicas y el Marco Jurídico actualizados recibidos, los envía con oficio a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su revisión.	

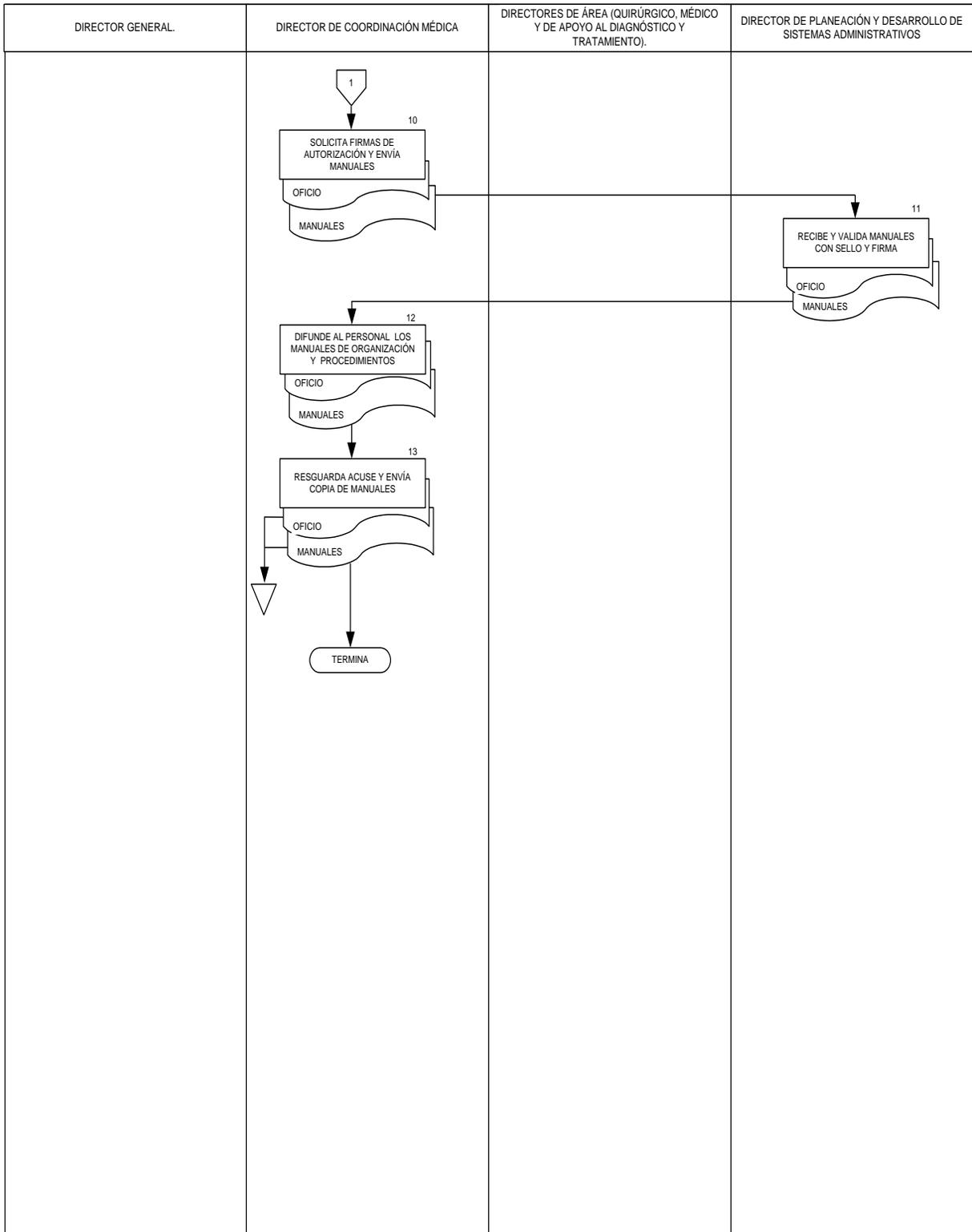
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .

Hoja: 50

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	7	Recibe y revisa los Manuales de Organización y Procedimientos de las Direcciones y los diferentes servicios y valora su corrección. ¿Son correctos los manuales?	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Manuales.
	8	No: Solicita por oficio la corrección al Servicio correspondiente y regresa a la actividad 6.	
	9	Si: Envía con oficio a la Jefatura de Servicio y/o Dirección, los Manuales de Organización y Procedimientos, solicitando las firmas de autorización de los mismos a las instancias que correspondan.	
Director de Coordinación Médica.	10	Recibe los manuales, solicita las firmas de autorización correspondientes de los Manuales de Organización y Procedimientos y los envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su validación.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Manuales.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	11	Recibe y valida los Manuales de Organización y Procedimientos con sello y firma y los envía con oficio a la Dirección de Coordinación Médica y/o Direcciones y Subdirecciones Médicas para su difusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Manuales.
Director de Coordinación Médica.	12	Recibe los manuales, difunde copias de los Manuales de Organización y Procedimientos al personal asignado a su área, solicitando a través de oficio firma de recibido.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Manuales.
	13	Resguarda oficio de recibido, el original y una copia de los Manuales de Organización y procedimientos en su Servicio, así como las Direcciones y/o Subdirecciones de Áreas Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .		Hoja: 53

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Código de Bioética vigente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actualizar: Poner al día la información de los procedimientos.

8.2 Aprobar: Dar por bueno. Juzgar válido algo. Coincidir con una opinión, doctrina, etc.

8.3 Asesorar: Dar consejo o dictamen. Aconsejar o dar informe.

8.4 Coordinar: Disponer cosas metódicamente. Reunir esfuerzos para un objetivo común.

8.5 Difusión: Acción y efecto de difundir o difundirse. Propagación, divulgación.

8.6 Elaborar: Transformar en producto una materia prima. Preparar por un largo trabajo.

8.7 Formato: Integrar un documento de una forma preestablecida. Disposición prevista de los caracteres, los campos, las letras, de un documento.

8.8 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.

8.9 Jerarquizar: Fijar la autoridad y responsabilidad que corresponde a cada nivel en la Organización de Salud.

8.10 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .		DR. EDUARDO LICEAGA

8.11 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.12 Manual de Organización: Documento que describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integran la estructura de una institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.

8.13 Organización: Se considera que una organización es una unidad social, constituida en forma deliberada con fines y objetivos predeterminados sobre una base de actuación de cierta permanencia que se rige por un orden normativo y se estructura alrededor de centros de poder y de decisión internos y externos, que regulan y controlan su operación para encaminar al cumplimiento de sus objetivos. La organización está constituida por grupos de individuos que establecen relaciones interpersonales de trabajo, determinan las divisiones y la especialización de las labores, y operan bajo una jerarquización formal de posiciones y cargos, diferenciando al individuo por el puesto, el papel o las actividades que le corresponde desempeñar. Toda la organización puede considerarse como un ente dinámico que mantiene nexos permanentes con el medio que lo rodea, al que a su vez influye en forma directa o indirecta en su funcionamiento.

8.14 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones relacionadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

8.15 Validar: Dar validez; calidad de válido.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
2	Abril 2019.	Cambio de nombre de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por: Dirección General de Recursos Humanos y Organización; en el Alcance y la actividad 1. Se actualizaron los documentos de referencia y anexo 10.1.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de validación de procedimientos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	2. Procedimiento para la elaboración, actualización y aprobación de los manuales de organización y procedimientos de los Servicios de la Dirección de Coordinación Médica .		

10.1 Oficio de validación de procedimientos.



No. Of. HGM-DGAM-DADT-283-2018

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
PRESENTE

20 de febrero de 2018

En respuesta a su atento oficio no. HGM-DGAM-0533-2018, de fecha 13 febrero del presente año, en el que se solicita la actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos; sobre el particular me permito informarle que después de ser revisados no hay ningún cambio y/o actualización que realizarles por esta Dirección.

Sin otro en particular aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

“A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida “

ATENTAMENTE

**DIRECTOR DE APOYO AL
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

DR. JESÚS MIGUEL CHÁVEZ MAYOL



JMCM/ty*



**DIRECCIÓN DE
APOYO AL DIAGNÓSTICO
Y TRATAMIENTO**
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06726

F 1756 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1473

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.		

3. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.		Hoja: 57

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo para integrar equipo de Alta Tecnología no existente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, bajo un programa de arrendamiento periódico con la finalidad de incrementar la calidad de la atención médica otorgada a los pacientes, acorde a las necesidades tecnológicas que resultan del avance observado en las técnicas médico-quirúrgicas modernas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, la Dirección Quirúrgica, la Dirección de Administración y Finanzas valoran y aprueban el requerimiento de equipo de alta tecnología para los Servicios Quirúrgicos.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección Quirúrgica será responsable de coordinar el programa de Arrendamiento de Equipo Médico de Alta Tecnología de los Servicios Quirúrgicos.

3.2 La Dirección de Administración y Finanzas será la responsable de realizar el estudio costo–beneficio a solicitud de la Dirección de Coordinación Médica que determine la falta de recursos económicos necesarios para la compra del mismo, a través de la Subdirección de Recursos Materiales.

3.3 La Dirección Quirúrgica y las Jefaturas de Servicios Quirúrgicos se responsabilizarán de establecer las bases sobre las cuales se realice el arrendamiento de equipo médico de Alta Tecnología.

3.4 La Dirección de Administración y Finanzas será responsable de realizar las licitaciones correspondientes para instalar el Programa de Arrendamiento de Equipo de Alta Tecnología, dentro del marco legal vigente y en conjunto con la Dirección Quirúrgica establecerán las cuotas de recuperación que se deberán cubrir por evento en la utilización del equipo médico de alta tecnología en arrendamiento.

3.5 El Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas de la Dirección de Coordinación Médica se responsabilizará de realizar el estudio socio-económico del paciente, independientemente de su resultado, la utilización del Equipo de Alta Tecnología no podrá exentarse de pago y requerirá del pago anticipado para el evento por parte del usuario.

3.6 El incumplimiento del presente Procedimiento será observado y sancionado por la Dirección Quirúrgica de acuerdo a la reglamentación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.7 Todas las relaciones interpersonales se realizarán con apego al Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.

Hoja: 58

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

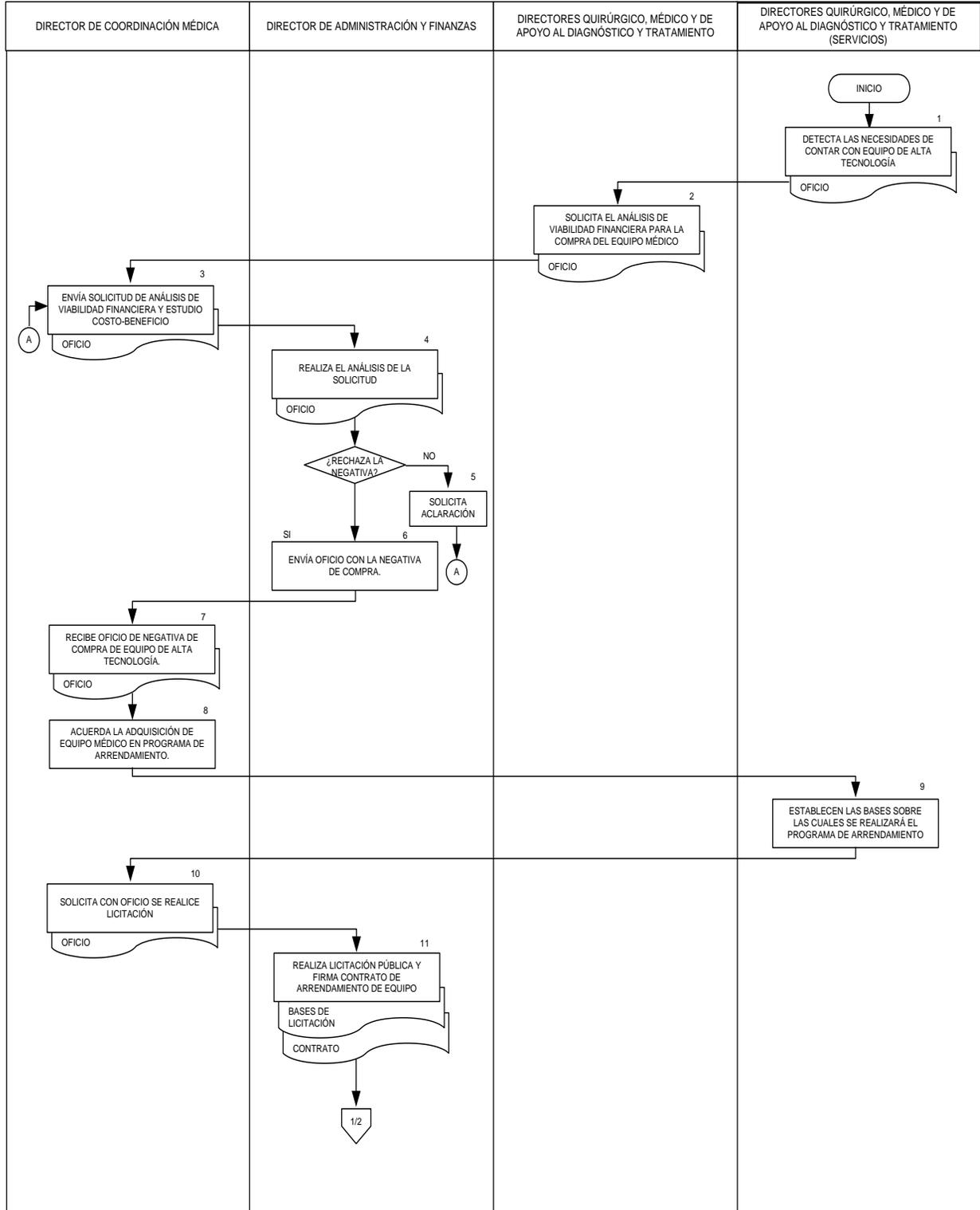
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicios).	1	Detecta las necesidades de contar con equipo de Alta Tecnología para realizar las nuevas técnicas quirúrgicas y envía oficio con solicitud de la cobertura de dichas necesidades a la Dirección Quirúrgica.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	Recibe oficio y se reúne con la Dirección de Coordinación Médica para solicitar el análisis de viabilidad financiera para la compra del equipo médico de alta tecnología.	• Oficio.
Director de Coordinación Médica	3	Envía oficio de solicitud de análisis de viabilidad financiera y estudio costo-beneficio para la compra del equipo a la Dirección de Administración y Finanzas.	• Oficio.
Director de Administración y Finanzas.	4	Realiza el análisis de la solicitud de viabilidad financiera para la compra de equipo médico de alta tecnología y estudio costo-beneficio y valora.	• Oficio.
		¿Rechaza la negativa de compra?	
	5	No: Solicita aclaraciones y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Envía oficio con la negativa de compra.	
Director de Coordinación Médica	7	Recibe oficio de negativa de compra de equipo de alta tecnología.	• Oficio.
	8	Se reúne con la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Administración y Finanzas y acuerdan la adquisición de equipo médico de alta tecnología en programa de arrendamiento.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicios).	9	Se reúnen y establecen las bases sobre las cuales se realizará el programa de arrendamiento de equipo médico de alta tecnología, así como el número mínimo y máximo de eventos a contratar para determinar el costo de los mismos.	

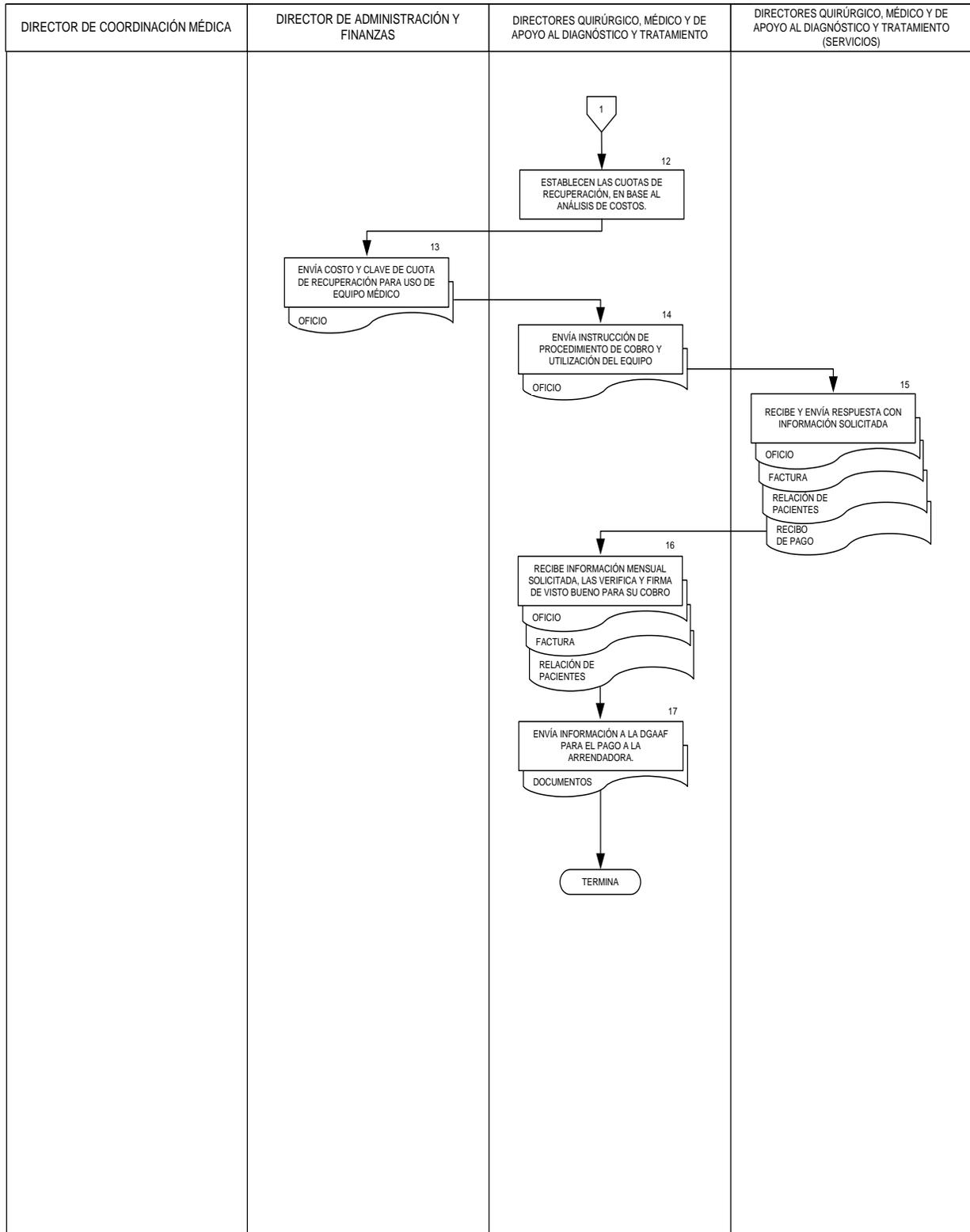
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.

Hoja: 59

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Coordinación Médica	10	Solicita con oficio se realice licitación a la Dirección de Administración y Finanzas.	• Oficio.
Director de Administración y Finanzas.	11	Realiza licitación pública de acuerdo al marco legal e institucional y firma contrato de Arrendamiento de Equipo Médico de Alta Tecnología.	• Bases de licitación. • Contrato.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	12	Se reúnen con la Dirección de Administración y Finanzas para establecer las cuotas de recuperación que serán cubiertas por el usuario, en base al análisis de costos.	
Director de Administración y Finanzas.	13	Envía oficio con costo y clave de cuota de recuperación para su cobro a la Dirección Quirúrgica para el uso de equipo médico de alta tecnología.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	14	Envía oficio a Jefatura de Servicio Quirúrgico con instrucción de procedimiento de cobro y utilización del Equipo de Alta Tecnología solicitando factura mensual de costo de arrendamiento, informe mensual de relación de pacientes, copia del recibo de cobro, fecha y tipo de cirugía realizada.	• Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Servicios).	15	Recibe oficio y envía respuesta del mismo con información solicitada (factura, relación de pacientes, recibos de cobro) y firmada de manera mensual.	• Oficio. • Factura. • Relación de pacientes. • Recibos de pago.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	16 17	Recibe información mensual solicitada, las verifica y firma de visto bueno para su cobro. Envía información a la Dirección de Administración y Finanzas para el pago correspondiente a la arrendadora. TERMINA.	• Oficio. • Factura. • Relación de pacientes. • Recibos de pago.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 62

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No aplica.
6.3 Bases de la licitación pública para Arrendamiento de equipo médico de Alta Tecnología.	No aplica.
6.4 Contrato de Arrendamiento.	No aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Relación de pacientes.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica.	No aplica.
7.2 Oficios de referencia.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Calidad de atención médica: Grado en que se obtienen los máximos beneficios de la atención médica con los mínimos riesgos para los pacientes, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.

8.2 Contrato: Pacto o convenio, oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas.

8.3 Contrato de Arrendamiento: Aquel por el cual una persona se obliga a ejecutar una obra o prestar un servicio a otro mediante cierto precio.

8.4 Cuota de recuperación: Cantidad económica que se solicita al usuario del Hospital General de México para la prestación de un servicio. Está determinada por el estudio socio-económico realizado por el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.

8.5 Licitación: Acción de ofrecer precio por algo en una subasta o almoneda.

8.6 Programa: Previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión.

8.7 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.		

8.8 Tecnología: Conjunto de teorías y de técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
2.	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Convocatoria a reunión de Programas de evaluación de equipo y obras.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	3. Procedimiento para la instalación y coordinación de programas de arrendamiento de equipos de alta tecnología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 64

10.1 Convocatoria a reunión de Programas de evaluación de equipo y obras.

REUNION DE EVALUACION DE LA TERMINACION DE OBRAS

MIÉRCOLES 23 DICIEMBRE
10:30 HRS.

PARTICIPANTES:

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL
DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MEDICO
DR. JESUS M. CHAVEZ MAYOL
DIRECTOR DE APOYO AL DIAGNOSTICO
LIC. JUAN MIGUEL GALINDO LOPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS
ING. ANTONIO ORTA RENDÓN
COORDINADOR DE OBRA CIVIL

TEMAS:

- EQUIPOS OBSOLETOS DE MEDICINA NUCLEAR
- NUEVO FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE RADIOTERAPIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 66

4. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para la selección y contratación del personal médico que sea aspirante a nuevo ingreso al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de coadyuvar a que los trámites se agilicen por las partes que intervienen en el proceso y contar con el recurso humano suficiente y adecuada para la realización de las actividades médico-asistenciales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, la Dirección de Coordinación Médica, la Dirección de Recursos Humanos, las Direcciones de Área médica y a las Jefaturas de Servicio.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos notificar acerca de las vacantes disponibles de plazas de médico especialista y/o General, a la Dirección de Coordinación Médica, previa evaluación de las cargas de trabajo y necesidades personal existentes, así como de solicitar el currículum vitae de candidatos para ocuparla a los Jefes de Servicio correspondientes.

3.2. Es responsabilidad del personal de la Dirección de Coordinación Médica establecer, revisar, verificar y vigilar que se cumplan los lineamientos y los requisitos para la selección del personal médico de base de nuevo ingreso, así como difundir de este procedimiento a todos los Servicios correspondientes.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica, en coordinación con las Direcciones de Área Médica realizar la evaluación integral de los candidatos propuestos por las Jefaturas de Servicio para ocupar una plaza vacante.

3.4 Una vez aprobada la propuesta de candidatos a ocupar plazas vacantes, es responsabilidad de la Dirección General y la Dirección de Coordinación Médica enviar la solicitud de contratación a la Dirección de Recursos Humanos.

3.5 En caso de que no se seleccione a ningún candidato, será responsabilidad de la Dirección de Recursos Humanos mantener abierta la convocatoria.

3.6 El incumplimiento de este procedimiento, será sancionado por las autoridades correspondientes y de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente.

3.7 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apejarán al Código de Ética y al Decálogo de Bioética vigente del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.

Hoja: 68

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

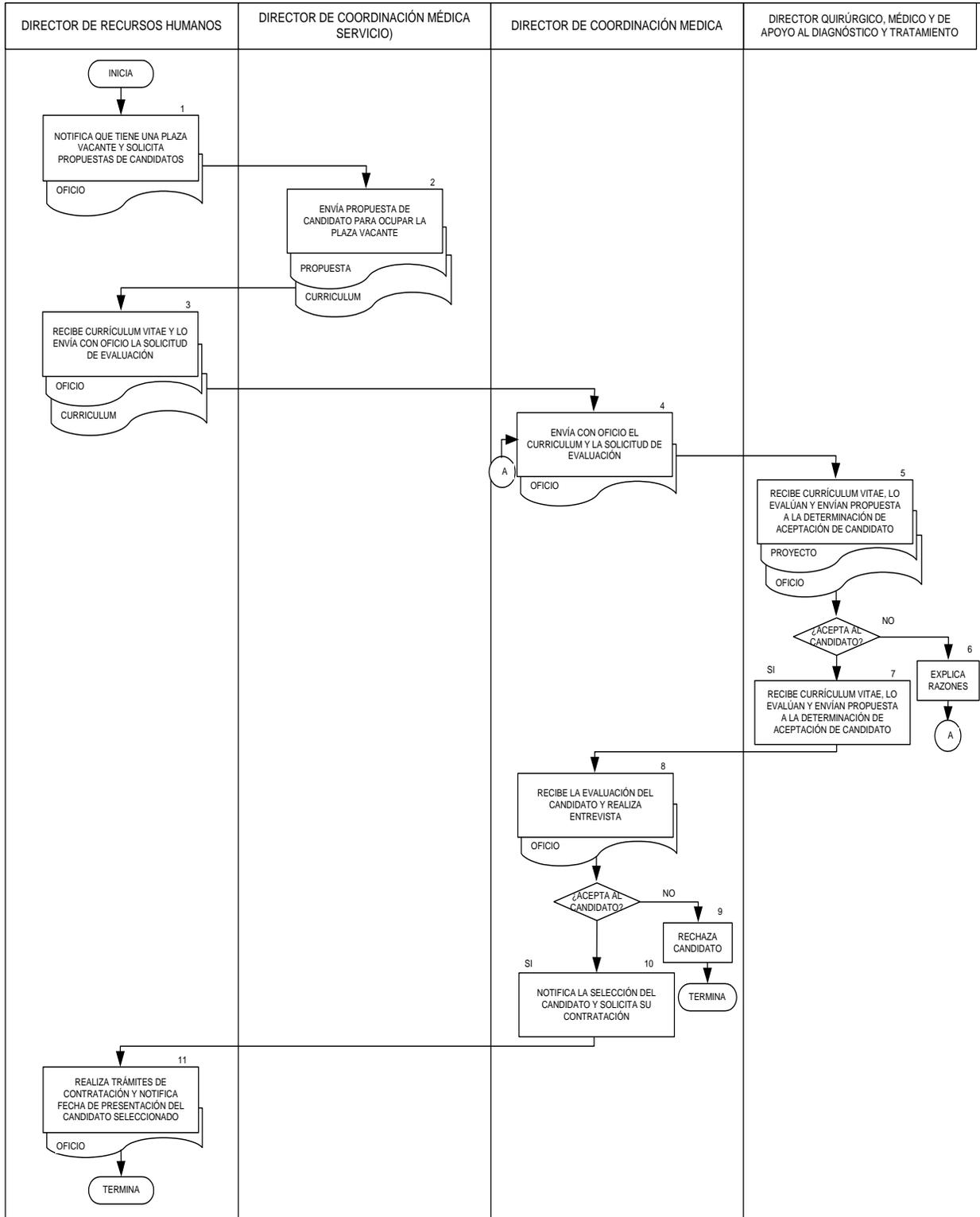
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Humanos.	1	Notifica, mediante oficio a la Dirección de Coordinación Médica, que tiene una plaza vacante, especificando el motivo de la baja y solicita propuestas de candidatos acompañados de currículum vitae al Servicio correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
Director de Coordinación Médica (Servicio).	2	Envía propuesta de candidato idóneo para ocupar la plaza vacante, con currículum vitae a la Dirección de Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta. • Currículum.
Director de Recursos Humanos.	3	Recibe currículum vitae y lo envía con oficio la solicitud de evaluación a la Dirección de Coordinación Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Currículum.
Director de Coordinación Médica.	4	Envía con oficio el currículum y la solicitud de evaluación a la Dirección de Área correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	5	Reciben currículum vitae, lo evalúan y envían con oficio la respuesta a la determinación de aceptación de candidato a la Dirección de Coordinación Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Currículum.
	6	¿Acepta al candidato? No: Explica razones de negativa, solicita documentos faltantes y regresa a la actividad 4.	
	7	Si: Envía al candidato a la Dirección de Coordinación Médica para entrevista.	
Director de Coordinación Médica	8	Recibe la evaluación del candidato con la aceptación de idoneidad para la plaza vacante y realiza entrevista al candidato. Selecciona al candidato idóneo en base a entrevista, currículum vitae y resultado de evaluación de Dirección de Área.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
	9	¿Acepta al candidato? No: Rechaza al candidato y Termina el procedimiento.	
	10	Si: Notifica con oficio a la Dirección de Recursos Humanos a cerca de la selección del candidato a ocupar la plaza vacante y solicita su contratación	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.

Hoja: 69

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director de Recursos Humanos.	11	Realiza trámites de contratación y envía oficio a la Dirección de Coordinación Médica (Servicios) con fecha de presentación del candidato seleccionado. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.		Hoja: 71

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Bioética vigente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica , 2021.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Autorizar: Dar a uno autoridad o facultad para hacer una cosa. Permitir.

8.2 Candidato: Persona que aspira a un cargo, título, premio, etc. o que es propuesta para recibirlo.

8.3 Contratación: Acción y efecto de contratar. Emplear a alguien para un trabajo.

8.4 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos: Ley que reglamenta a los sujetos de responsabilidad en el servicio público, sus obligaciones, responsabilidades en el servicio público, sanciones administrativas y las autoridades competentes y los procedimientos para aplicar dichas sanciones.

8.5 Personal médico: Persona autorizada legalmente y con título profesional y cédula que desempeñan labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.

8.6 Plaza Vacante: Se dice del cargo, empleo o dignidad que está sin cubrir.

8.7 Propuesta: Presentación de un aspirante a un cargo, empleo o galardón.

8.8 Recursos humanos: Se refiere al inventario de personal operativo vinculado al sector salud, clasificados como profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros.

8.9 Servicio: Área médica de especialidades, adscritas a las Direcciones Quirúrgicas, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 72

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

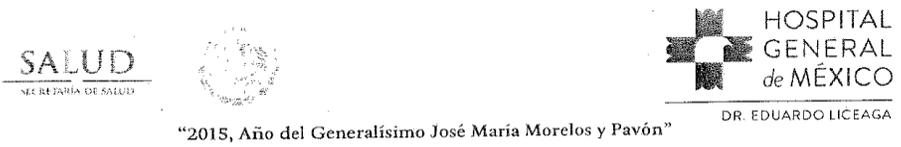
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
2	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficios de selección y contratación de personal médico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 73

10.1 Oficios de selección y contratación de personal médico.



Oficio: No. DRH/2402/2015

México, D. F. a 22 de Diciembre del 2015

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO
P R E S E N T E

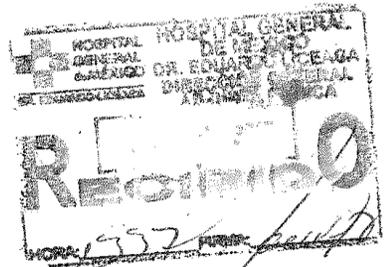
Por medio de la presente remito a Usted Curriculum Vitae del Dr. *[Nombre]* Métrica *[Apellido]*, Médico Cirujano de Urgencias Médico Quirúrgicas, el cual tiene interés en ingresar a esta Institución, lo anterior a fin de dar cumplimiento al “Procedimiento Específico para la Contratación, Selección y Credencialización del Personal Médico”, asimismo le solicito sea tan amable de especificar el estatus de si cumple o no con el perfil para ingresar en este nosocomio.

Sin más por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo.

“A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida”

ATENTAMENTE
LA DIRECTORA

LIC. ALEXANDRA E. CHAVEZ MAYOR Y SÁNCHEZ



Desahogo al DRH/5692

AECMS/spo.



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
www.hgfm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3822
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1101

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	4. Procedimiento para la Selección y Contratación del Personal Médico.		



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Of. No. UMQ /574/2015

MÉXICO D.F. 8 DE DICIEMBRE DEL 2015

Handwritten notes:
 D.P. Horario: 13:00 hrs. - 23:00 hrs.
 Jic. CHA y 12 MAY. V.
 Todos los Partidos
 10/12

DR. CESAR ATHIE GUTIERREZ
 DIRECTOR GENERAL
 PRESENTE

Por medio de este conducto me permito informarle que a partir del día 1ro de Enero del 2016 queda liberada, por jubilación, la plaza del Dr. Cesar Hernández Quezada, requiriendo en el servicio recuperar dicha plaza para la contratación de un médico especialista en Urgencias Médicas. Anexo la síntesis curricular de un candidato de dicha especialidad que considera puede ser una muy buena opción.

Sin otro particular por el momento y esperando contar con su invaluable apoyo, reciba un cordial saludo.

"A la Vanguardia del Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE

DRA. GABRIELA ELAINE GUTIÉRREZ UVALLE
 JEFE DEL SERVICIO

GEQU.


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

DIRECCIÓN GENERAL

08 DIC. 2015

RECIBIDO

HORA: 10:03 FIRMA: dgu

Handwritten number: 2906



URGENCIAS MÉDICAS
 www.hgn.salud.gob.mx

Dr. Edm. No. 142
 Cal. Doctores
 Delegación Cuauhtémoc
 México, D.F. 06714

Tel: (55) 50 04 20 01
 Cel: (55) 57 88 20 00
 Ext. 1469

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 75

5. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y/O REINSTALACIÓN DE COMITÉS INSTITUCIONALES (ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos, normas y procedimientos administrativos para la integración, reinstalación y operación de los Comités Institucionales a cargo de las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, con la finalidad de dar seguimiento a los Programas Nacionales e Institucionales de Salud.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General, la Dirección de Coordinación Médica, y las Direcciones y Subdirecciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento aprueban y coordinan la integración y/o reinstalación de Comités médicos del Hospital.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección General fungir como presidente honorario de los Comités Institucionales.

3.2 Será responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica difundir las políticas y procedimientos para la instalación de los Comités Institucionales, además de fungir como presidente ejecutivo de los Comités Institucionales y representar a la Dirección General cuando se le solicite.

3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica reunir a las Direcciones, Subdirecciones y Jefaturas de Servicio y/o Unidad de las áreas Médicas para la integración de los Comités.

3.4 Será responsabilidad de la Dirección Quirúrgica, Médica o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento reunir a las Subdirecciones y Jefaturas de Servicio y/o Unidad de la Dirección correspondiente para la integración de los Comités y nombrar a los coordinadores de los mismos y sus vocales.

3.5 La Dirección de Coordinación Médica será responsable de coordinar y plantear las estrategias para el seguimiento de las actividades de los Comités, así como de verificar que los integrantes de los Comités Institucionales del Hospital sean trabajadores de base o de confianza en funciones, así como los consultores técnicos.

3.6 La Dirección de Coordinación Médica será responsable de dar seguimiento a las observaciones y recomendaciones emanadas de las reuniones de los Comités Institucionales.

3.7 La Dirección de área coordinadora de los distintos Comités Institucionales será responsable de elaborar el Acta Constitutiva y supervisar que el Secretario del Comité elabore las minutas correspondientes de las sesiones realizadas, así como que realice el calendario anual de programación de sesiones de los mismos y actualice las Actas constitutivas cada 2 años o cuando existan cambios de los integrantes del Comité.

3.8 Las Subdirecciones de las Direcciones correspondientes serán responsables de fungir como Secretario del Comités Institucionales.

3.9 Será responsabilidad de los demás integrantes de los Comités fungir como vocales.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 77

3.10 Los Comités se apegarán al Estatuto Orgánico, al Código de Bioética vigente en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y a las Normas Oficiales existentes, de acuerdo a los Programas Nacionales e Institucionales de Salud vigentes.

3.11 El Secretario del Comité es responsable de convocar a las sesiones ordinarias del Comité, de acuerdo al calendario anual programado, con la periodicidad establecida, en caso necesario, convocará con 15 días de anticipación a sesiones extraordinarias, así como de dar seguimiento a los acuerdos realizados.

3.12 Todo incumplimiento en los presentes lineamientos, será sancionado por la Dirección de Coordinación Médica, de acuerdo a la Normatividad vigente.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).

Hoja: 78

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

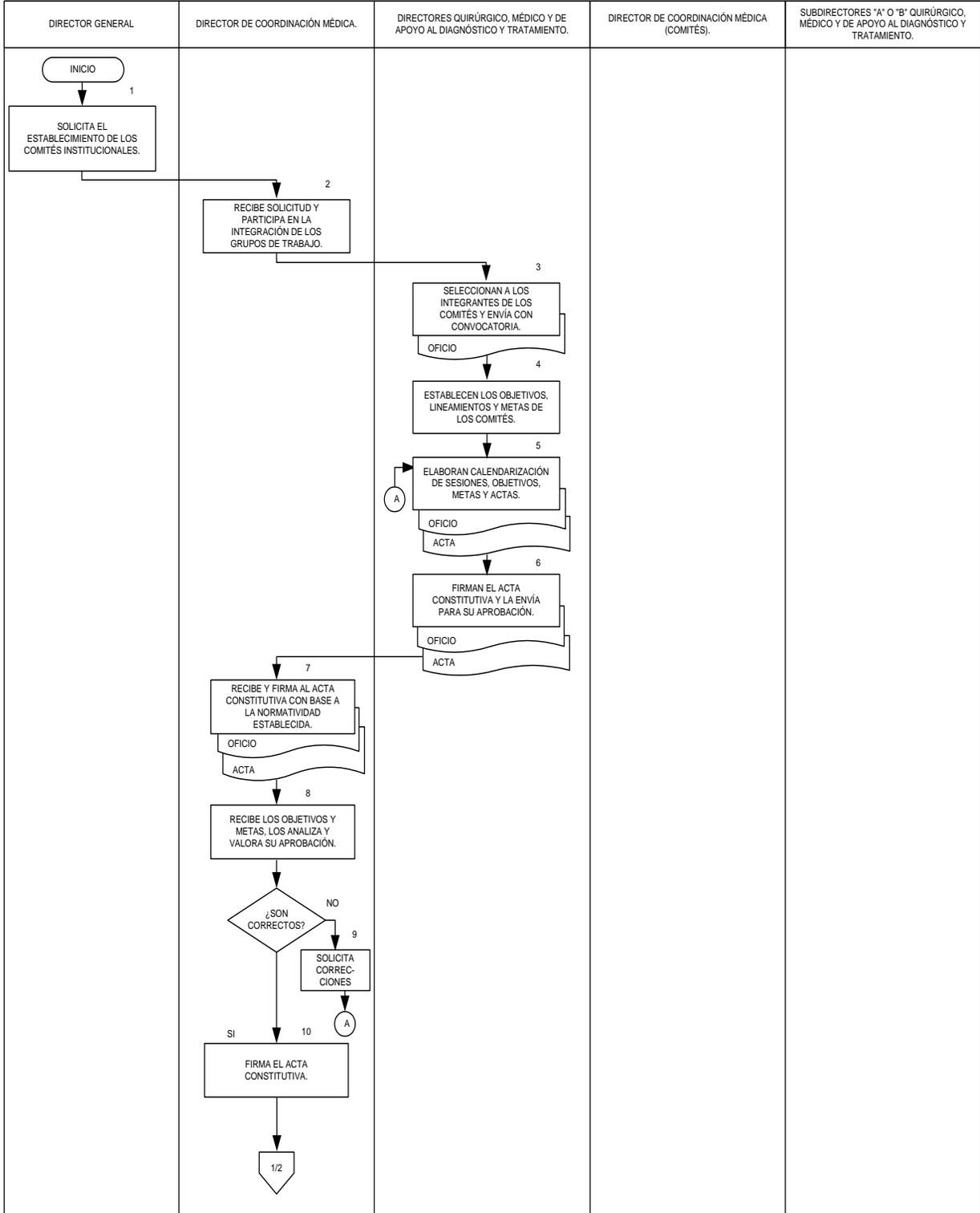
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Solicita verbalmente a la Dirección de Coordinación Médica el establecimiento de los Comités Institucionales en apoyo al seguimiento de los Programas Nacionales e Institucionales de Salud.	
Director de Coordinación Médica.	2	Recibe verbalmente la solicitud y participa con los Directores y Subdirectores de Área correspondiente en la integración de los grupos de trabajo que conformarán los Comités e instruye a cada área para convocar a los candidatos para integrar los comités de referencia.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	3	Selecciona junto con la Dirección de Coordinación Médica a los integrantes de los Comités y envía con oficio convocatoria a cada uno de ellos para participar.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Acta Constitutiva.
	4	Establecen con los participantes los objetivos, lineamientos y metas de los Comités de Apoyo y los envía con oficio a la Dirección General y a la Dirección de Coordinación Médica	
	5	Elaboran calendarización anual de sesiones ordinarias, objetivos y metas de los Comités, actas constitutivas y los envía con oficio a la Dirección de Coordinación Médica.	
	6	Firma el Acta Constitutiva con cada uno de los participantes y la envía con oficio a la Dirección General y a la Dirección de Coordinación Médica para su aprobación y firma.	
Director de Coordinación Médica	7	Recibe y firma al Acta Constitutiva con base a la normatividad establecida.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Acta Constitutiva.
	8	Recibe con oficio los objetivos y metas, los analiza y valora su aprobación para la integración de los Comités. ¿Son correctos los objetivos y metas?	
	9	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 5.	
	10	Si: Firma el Acta Constitutiva con base a la normatividad establecida y envía con oficio a la Dirección General.	

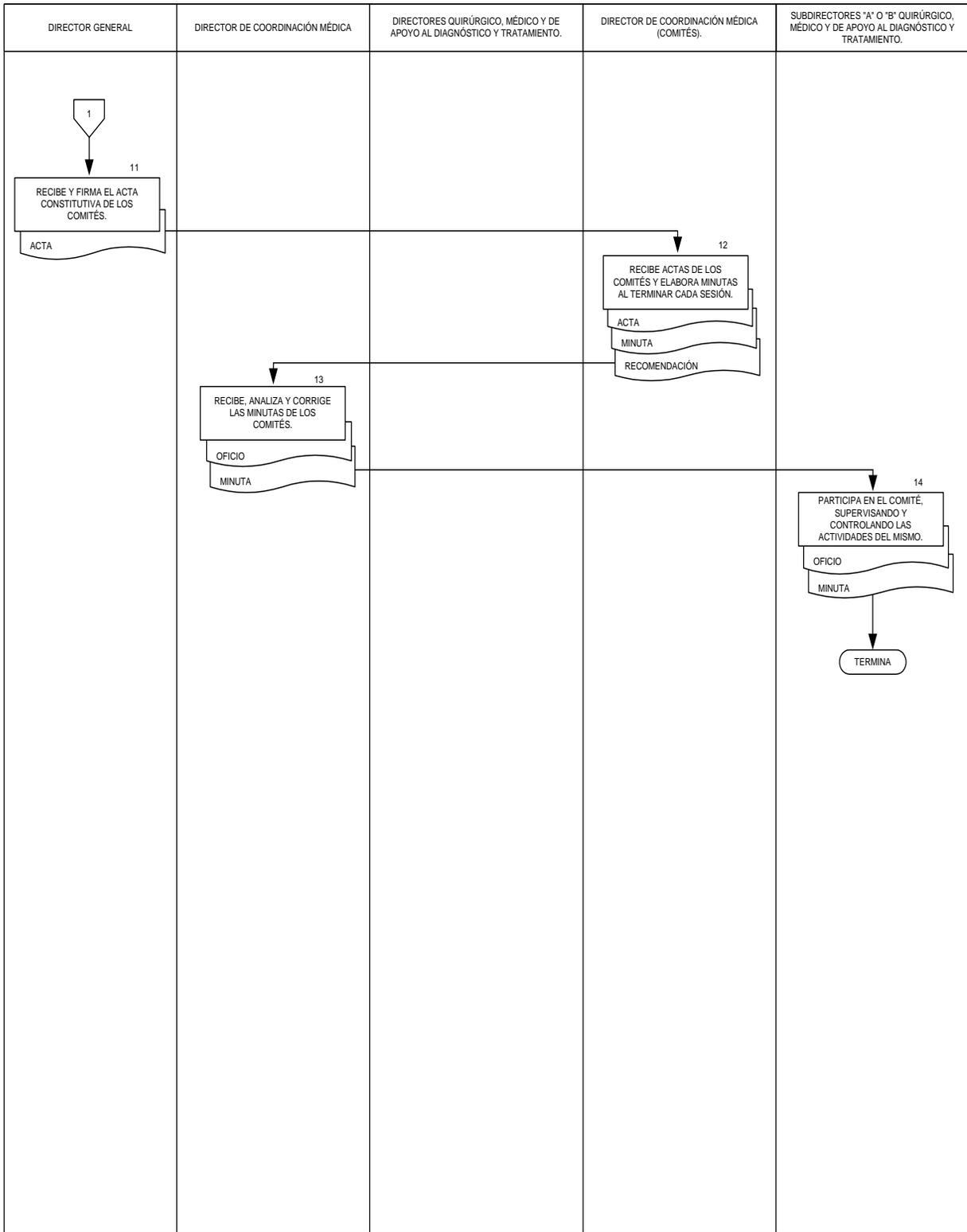
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).

Hoja: 79

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	11	Recibe y firma el Acta Constitutiva de los Comités correspondientes como Presidente Honorario.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva.
Director de Coordinación Médica. (Comités).	12	Recibe Actas Constitutivas de los Comités y sesiona conforme a calendarios establecidos y elabora minutas al terminar cada sesión. Emite recomendaciones y da seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva. • Minutas. • Recomendaciones
Director de Coordinación Médica.	13	Recibe, analiza y corrige desviaciones u omisiones de las minutas enviadas por los Comités Institucionales y envía con oficio a las instancias correspondientes para su conocimiento y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Minutas.
Subdirectores "A" o "B" Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	14	Participa como Coordinador del Comité, supervisando y controlando las actividades del mismo. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Minutas.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 D.O.F. 12-XII-2013.	No Aplica.
6.6 Manual de procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Minutas de reuniones de Comités Médicos.	5 años.	Direcciones de Área Médica.	No aplica.
7.2 Actas Constitutivas.	5 años.	Direcciones de Área Médica.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acta Constitutiva: Documento mediante el cual se constituye una empresa u organización de cualquier tipo con fines comunes. Escrito que da fe del desarrollo y conclusiones de una reunión.

8.2 Área: Extensión que se considera de manera unitaria, por tener una característica común (geográfica, cultural, lingüística, etc.), o ser escenario de un mismo acontecimiento.

8.3 Comité Médico: Comisión delegada con funciones ejecutivas. En este caso, del orden médico.

8.4 Conformar: Dar forma a algo. Coincidir con las ideas de otra persona.

8.5 Coordinar: Conjuguar medios, acciones, etc. para un objetivo común.

8.6 Direcciones de Área: Dirección Quirúrgica, Dirección Médica y Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.7 Estrategia: Son cursos de acción general o alternativas, que muestran la dirección y el empleo general de los recursos y esfuerzos, para lograr los objetivos en las condiciones ventajosas.

8.8 Integración: Cualquiera de los procesos sociales (cultural, racial, etc.) que buscan homogeneizar en algún aspecto a los miembros de la comunidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 83

8.9 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

8.10 Metas: Finalidad de un trabajo o aspiración.

8.11 Minuta: Nota recordatoria. Borrador o copia para archivo de una carta, escritura, contrato u orden.

8.12 Objetivos: Representan los resultados que la empresa espera obtener, son fines por alcanzar, establecidos cuantitativamente y determinados para realizarse transcurrido un tiempo específico.

8.13 Plantear: Estudiar y planear la realización de algo. Exponer un tema, problema, etc.

8.14 Políticas: Son guías para orientar la acción; son criterios, lineamientos generales a observar en la toma de decisiones, sobre problemas que se repiten una y otra vez dentro de una organización.

8.15 Programa: Un esquema en donde se establecen: la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
2	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficios de integración y sesiones de comités.

10.2 Orden del día

10.3 Minuta

10.4 Acta constitutiva

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).		DR. EDUARDO LICEAGA

10.1 Oficinos de integración y sesiones de comités.





3377
F

"2015 Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

CIRCULAR N° 4/DM/2015

México D.F. a 29 de Junio del 2015

**DIRECTORES Y SUBDIRECTORES MÉDICOS
JEFES (AS) DE SERVICIO Y/O UNIDAD
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
PRESENTES:**

Por medio de la presente le notifico que se reagendará la Sesión Ordinaria del Comité del Expediente Clínico para el día 09 de Julio del presente, en el Auditorio de "Oncología" con un horario de 11:00 a 12:00 hrs, con el siguiente Orden del Día:

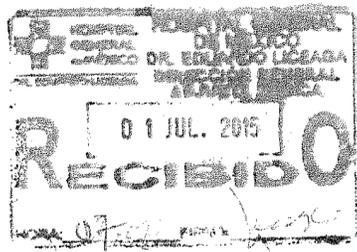
- 1.- Lista de asistencia
- 2.- Aprobación de la minuta previa
- 3.- Resultados del mes de Junio
- 4.- Asuntos generales

Agradezco de antemano su atención, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

ATENTAMENTE

**DRA. LETICIA LINO PÉREZ
DIRECTORA MÉDICA**



LJP/dvo¹



**DIRECCIÓN DE
ESPECIALIDADES MÉDICAS**
www.hgm.salud.gob.mx

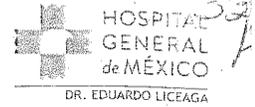
Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

F 1750 (Ext)
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1471

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 85



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"



Oficio No. 30231/DGAAF/060/16
México, D. F., a 19 de enero de 2016

**DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES
VOCAL DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL H.G.M.
P R E S E N T E**

Con fundamento a lo establecido en el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de este Hospital, me permito hacerle una cordial invitación para contar con su asistencia en la Primera Sesión Extraordinaria del referido Comité, a celebrarse el próximo 22 de enero de 2016, a las 13.30 Hrs. en la Sala de Juntas de la Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas, sita en Dr. Balmis No. 148, Col. Doctores de esta Ciudad. Al respecto, se le envía el Orden del Día y la Carpeta de Asuntos correspondientes.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

"A la vanguardia en el cuidado de la vida"

Atentamente.

**JUAN MIGUEL GALINDO LÓPEZ
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS.**



**DIR. GENERAL ADJUNTA
DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS**
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, DF 06720

T +52 (55) 5004 3818
T +52 (55) 5004 3819
Com +52 (55) 2789 2000
Ext 1098, 1099, 1531

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 86

10.2 Orden del día

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Hospital

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

412

“2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal”

CONVOCA

DR. CÉSAR ATHIE GUTIÉRREZ
PRESIDENTE

3ª. REUNIÓN ORDINARIA 2016
COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Presidente:	Dr. César Athie Gutiérrez.	Fecha:	Jueves 26 de mayo de 2016.
Presidente Ejecutivo:	Dr. Felipe Sandoval Magallanes	Hora:	12:00 horas.
Gestor de Calidad y Secretaría Técnica:	Dra. Leticia Lino Pérez.	Lugar:	Auditorio “Dr. Aquilino Villanueva”
Secretaria Técnica Suplente:	LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González		

ORDEN DEL DÍA

- Lista de Asistencia.
- Mensaje de Bienvenida.
Dr. César Athie Gutiérrez.
- Lectura de Minuta de la reunión anterior.
LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González

Asuntos a tratar:

1. Status para la Recertificación del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”
Dra. Leticia Lino Pérez
2. Asuntos Generales.

Cabe mencionar que la asistencia es obligatoria y en caso de no poder asistir deberán enviar a un representante con capacidad de toma de decisiones.

Próxima reunión:
Fecha: Jueves 21 de julio de 2016.
Hora: 12:00 hrs.
Lugar: Auditorio “Dr. Aquilino Villanueva”

“A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida”

ATENTAMENTE

L. Lino Pérez
DRA. LETICIA LINO PÉREZ
DIRECCIÓN MÉDICA
SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ

MM/LLP/MLG/mcjh



SUBDIRECCIÓN
DE ENFERMERÍA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3866
Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1422, 1423

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
		5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	

10.3 Minuta




de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
 23 MAY 2016
RECIBIDO
 HORA: 9:57 FIRMA: may

“2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal”

HGM-DGAM-SE.0468/2016

Para: Dr. César Athie Gutiérrez
 Director General
 Presidente

De: LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González
 Subdirectora de Enfermería
 Secretaria Técnica Suplente

Asistentes:
 Dr. Felipe Sandoval Magallanes
 Director General Adjunto Médico
 Presidente Suplente
 Dra. Leticia Lino Pérez
 Directora Médica, Gestora de Calidad
 y Secretaria Técnica del COCASEP

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, S. de C.V.
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
 23 MAYO 2016
 Nombre: LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González Hora: 9:53

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, S. de C.V.
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN EN SALUD
RECIBIDO
 23 MAY 2016
 Nombre: LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González Hora: 9:53

MINUTA DE LA 2ª. REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).

Convoca: Dr. César Athie Gutiérrez
 Director General

Lugar de la Reunión: Auditorio “Dr. Aquilino Villalpando”

Fecha: Jueves 14 de abril de 2016
 Hora de término: 13:00 hrs.

Hora de inicio: 12:00 hrs.
 Minuta No. 2

Mensaje de Bienvenida: Por el Dr. César Athie Gutiérrez, Director General

Lectura de la minuta anterior sin observaciones: LEO. Ma. de los Ángeles Garrido González, Subdirectora de Enfermería y Secretaria Técnica Suplente del Comité.

TEMA GENERAL:
 Informar las acciones del COCASEP, para impulsar acciones de mejora en la calidad y seguridad del paciente.

OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL COMITÉ:
 Presentar ante los integrantes del COCASEP: Minuta anual de COCASEP 2015; Procedimiento SBAR

ORDEN DEL DÍA: JUEVES 14 DE ABRIL DE 2016
 Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas

- Minuta anual de COCASEP 2015.
 Dra. Leticia Lino Pérez.
 Procedimiento SBAR.
 Dra. Verónica Firo Reyes.
 Agentes Generales.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, S. de C.V.
DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
RECIBIDO
 23 MAY 2016
 HORA: 9:57 FIRMA: [Firma]

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, S. de C.V.
DIRECCIÓN DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
RECIBIDO
 23 MAYO 2016
 Nombre: Dr. Asa Hora: 9:57

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, S. de C.V.
DIRECCIÓN GENERAL
RECIBIDO
 23 MAYO 2016
 HORA: 9:50 FIRMA: [Firma]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 88

10.4 Acta constitutiva



**ACTUALIZACION DEL ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE FARMACIA Y
TERAPEUTICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, "DR. EDUARDO
LICEAGA".
2014**

En la ciudad de México, Distrito Federal, siendo las 12:00 hrs. del día 24 del mes de MARZO de 2015, en el Auditorio "Aquilino Villanueva" del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", sita en Dr Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06726, se reúnen bajo la dirección del Dr. Cesar Rivera Benítez, para actualizar el acta constitutiva del Sub-Comité de Antimicrobianos.

Objetivo:

Ser un Órgano de carácter técnico-consultivo, de asesoramiento, coordinación e información Relacionada con el uso y manejo de los antimicrobianos y de los protocolos de atención.

- 1.- Supervisión para el buen uso e indicación de los antibióticos.
- 2.- Ser elemento rector de las políticas de prescripción del hospital para antimicrobianos y de los protocolos de atención.
- 3.- Supervisión de los procesos de la cadena prescripción y otorgamiento de antimicrobianos.
- 4.- Planeación del proceso de selección de antimicrobianos para el uso hospitalario.

Funciones de los integrantes del Sub-Comité:

El Sub-Comité de Antimicrobianos estará integrado por los siguientes miembros:

Presidente Honorario: Director General Adjunto Medico.

- Aprobar y proponer el orden del día,
- Proponer las recomendaciones que deben ser sometidas a acuerdo en el seno del Sub-Comité de Antimicrobianos,
- Favorecer el consenso y adoptar voto de calidad en caso de empate,
- Vigilar el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de su competencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 89



Presidente: Jefe del Servicio de Infectología.

- Presidir las sesiones,
- Proponer Guías y Administración de Antimicrobianos en el H.G.M.
- Aprobar y firmar el orden del día,
- Firmar las minutas de las sesiones del Comité,
- Autorizar el calendario de sesiones ordinarias y/o extraordinarias,
- Control de Sensibilidades y resistencias a los antimicrobianos
- Proponer estrategias para el control de antimicrobianos.

Secretario: Medico del Servicio de Infectología

- Proponer en el pleno del comité la calendarización de sesiones del mismo,
- Realizar las convocatorias ordinarias y extraordinarias del Comité
- Distribuir el orden del día y los documentos preparatorios,
- Elaborar la minuta, recabar las firmas y garantizar su custodia,
- Distribuir las recomendaciones al personal y unidades afectadas,
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones,
- Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean atribuidas por el Presidente del Sub-Comité de Antimicrobianos.

Invitados: Dirección de Especialidades Médicas y Coordinación del Comité del Calidad y Seguridad del Paciente, Dirección Quirúrgica, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Comité de Medicamentos, Comité de Abasto, Jefes de los Servicios Médicos y Quirúrgicos, Departamento de Farmacia Hospitalaria, Servicio de Epidemiología, Departamento de Microbiología de Laboratorios centrales.

- Participar en la selección de casos a tratar,
- Aplicar la metodología y revisión que el comité establezca derivado de las recomendaciones adoptadas en las sesiones del comité,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	5. Procedimiento para la integración y/o reinstalación de Comités Institucionales (aseguramiento de calidad).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 90

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

- Participar en la discusión de estrategias, acciones, criterios y procedimientos en su caso, en base a los temas a tratar,
- Opinar sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para la solución de las oportunidades de mejora detectadas,
- Elaborar los informes o documentos adicionales sobre los acuerdos tomados que se soliciten en el seno del comité.

Se firma la presente actualización del ACTA CONSTITUTIVA del Sub-Comité de Antimicrobianos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", por sus miembros que lo integran, en el lugar, fecha y hora indicada.

**DR. FELIPE SANDOVAL
MAGALLANES**
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MEDICO
PRESIDENTE HONORARIO DEL SUB-
COMITÉ DE ANTIMICROBIANOS

DR. CESAR RIVERA BENITEZ
JEFE DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA
PRESIDENTE HONORARIO DEL SUB-COMITÉ DE
ANTIMICROBIANOS

DRA. MANUELITA ZAVALA PINEDA
MEDICO ADSCRITO DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA
SECRETARIO TÉCNICO DEL SUB-COMITÉ DE
ANTIMICROBIANOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 91

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la solicitud y realización de las interconsultas médicas como mecanismo para brindar la atención médica adecuada e integral a los pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de proporcionar una atención médica interdisciplinaria con calidad y calidez y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica , coordina la realización adecuada del procedimiento, las Direcciones de Área supervisan que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, las Subdirecciones de área, supervisan que se cumplan los lineamientos, los Servicios médicos que solicitan interconsulta y segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, necesarios para el diagnóstico y tratamiento del paciente hospitalizado y al que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica será la responsable de establecer los lineamientos para la solicitud y realización de Interconsultas Médicas, así como de verificar su adecuado funcionamiento.

3.2 Será responsabilidad de las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento la difusión, vigilancia y verificación de este procedimiento a todos los servicios correspondientes a sus áreas de mando, respecto a la solicitud y realización de Interconsultas Médicas.

3.3 El Médico Tratante de los Servicios médico-quirúrgicos será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnóstico integral adecuado y el tratamiento que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, debidamente requisitado y firmado por un Médico de Base.

3.4 Para garantizar la respuesta oportuna del Servicio al que se solicita la interconsulta, el Jefe de Servicio es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros servicios, mismo que deberá enviar a la Dirección de Área correspondiente con periodicidad mensual. La atención de interconsultas deberá realizarse en un lapso no mayor a 3 horas, en casos de urgencia (identificados en la solicitud de interconsulta con la leyenda “urgente”), no deberá exceder al lapso de 30 minutos.

3.5 La solicitud de Interconsultas del Servicio de Urgencias Médicas se hará apegada a los lineamientos establecidos en los Procedimientos Generales para la Atención de los Pacientes Hospitalizados en Servicios Periféricos.

3.6 La solicitud de Interconsultas del Servicio de Anestesiología al Servicio de Terapia Médica Intensiva se apegará al Reglamento de Quirófanos Central y Periféricos.

3.7 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los médicos tratantes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		

3.8 En las jornadas que no cuenten con un médico de base, la interconsulta será atendida por el médico residente de mayor jerarquía, y deberá notificar el caso interconsultado con el Médico de Base del Servicio a la brevedad, para su supervisión y evaluación.

3.9 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.10 En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

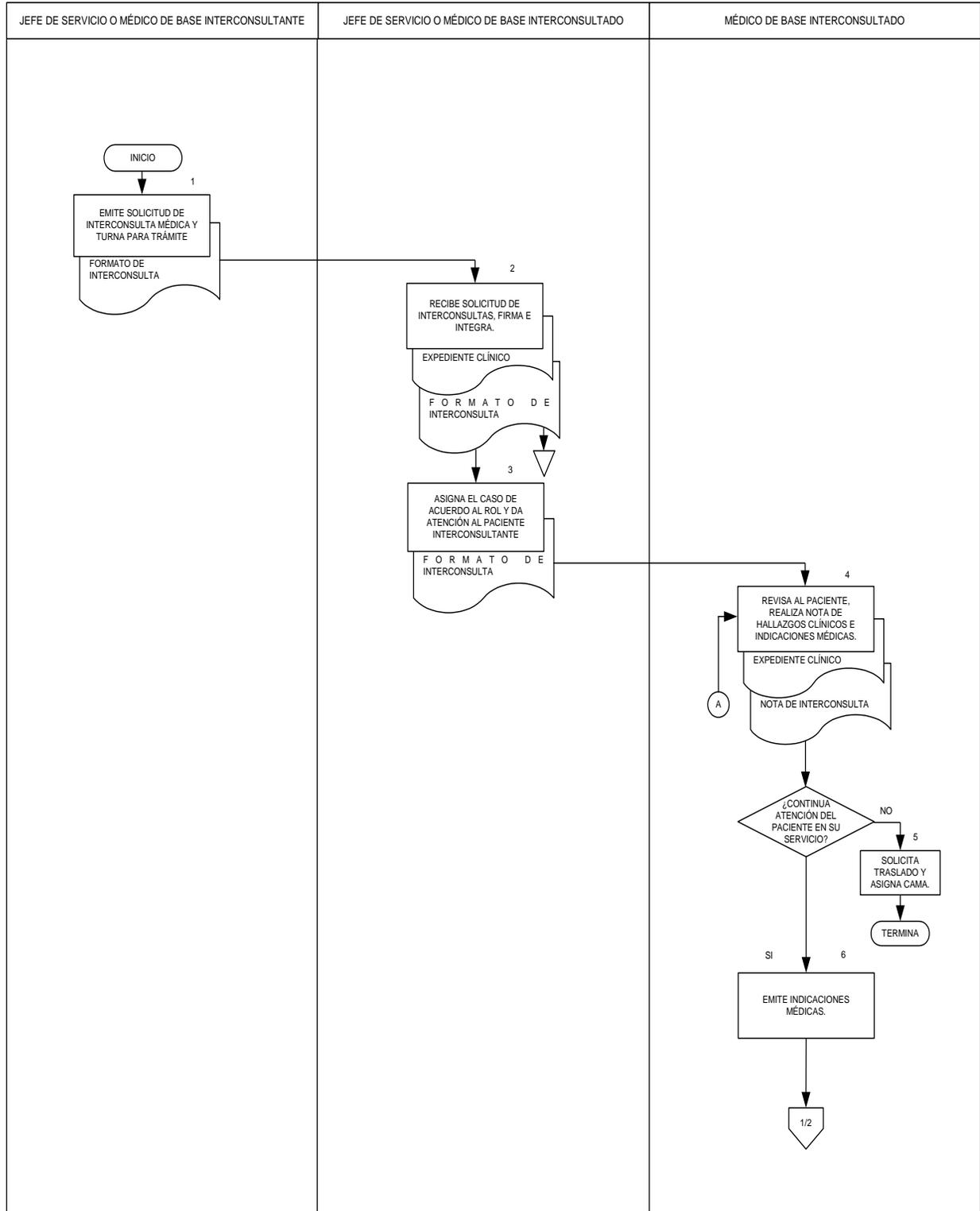
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.

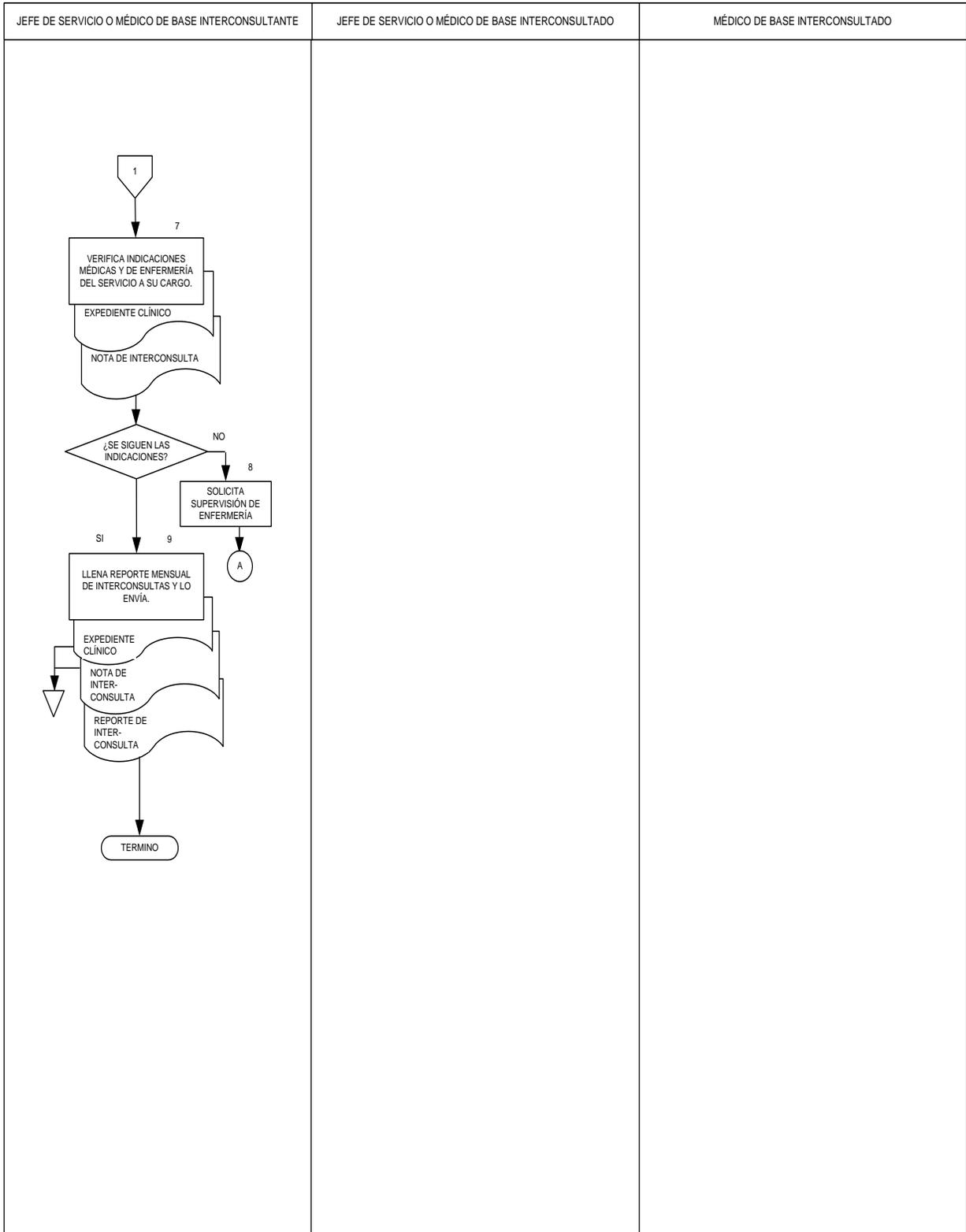
Hoja: 94

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio o Médico de Base Interconsultante.	1	Emite la solicitud de Interconsulta Médica, de acuerdo a la evolución clínica del paciente hospitalizado en el Servicio a su cargo, a través del formato de interconsulta firmado en original y copia, lo turna al médico residente o médico interno de pregrado para su trámite.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Interconsulta.
Jefe de Servicio o Médico de Base Interconsultado.	2	Recibe el formato original de la solicitud de interconsultas médicas, firma la copia del formato, anotando fecha y hora de recepción y la archiva en el expediente clínico del enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Formato de Interconsulta.
	3	Asigna el caso, de acuerdo al rol proporcionado a la Dirección de Coordinación Médica a médico de base de su Servicio, motivo de interconsulta, enfatizando en la atención del paciente del Servicio interconsultante en un lapso no mayor de 3 horas, en áreas de hospitalización y no mayor a 1 hora, cuando la interconsulta sea solicitada para un paciente de Urgencias o de Terapia Intensiva, o bien que tenga en su formato la leyenda "urgente" y entrega original del formato de interconsulta al médico asignado.	
Médico de Base Interconsultado.	4	Acude al Servicio interconsultante, revisa al paciente, realiza nota de hallazgos clínicos e indicaciones médicas en el expediente del paciente, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente clínico y determina. ¿Continúa atención del paciente en su Servicio?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico. • Nota de interconsulta.
	5	No: Solicita traslado, asigna cama en el Servicio interconsultado y termina el procedimiento.	
	6	Si: Emite y plasma en el expediente las indicaciones médicas.	
Jefe de Servicio o Médico de Base Interconsultante.	7	Verifica que las indicaciones médicas anotadas por el Servicio interconsultado sean seguidas por el personal médico y de enfermería del Servicio a su cargo. ¿Se siguen las indicaciones adecuadamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Nota de interconsulta. • Reporte de Interconsultas.
	8	No: Solicita supervisión a la Jefatura de Enfermería y regresa a la actividad 4.	
	9	Si: Archiva original de interconsulta en el expediente clínico del paciente, llena formato de reporte mensual de interconsultas realizadas y lo envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		Hoja: 97

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” autorizado, 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.5 Reglamento Interno de Quirófanos Central y Periféricos.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de Interconsultas Médicas.	5 años.	Encargado de Archivo de Expedientes.	No aplica.
7.2 Expediente Clínico.	5 años.	Encargado de Archivo de Expedientes.	No aplica.
7.3 Reporte Mensual de Interconsultas.	5 años.	Archivo del Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Formato de Interconsulta Médica: Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica del Servicio Interconsultante.

8.2 Médico Interno de Pregrado: Médico que se encuentra realizando su Internado Rotatorio de Pregrado, según lineamientos de la carrera de Médico Cirujano, de cualquier Universidad o Escuela con reconocimiento oficial.

8.3 Médico Residente: Médico en fase de entrenamiento en cualquier especialización médica.

8.4 Servicio Interconsultado: Servicio que otorga la interconsulta médica.

8.5 Servicio Interconsultante: Servicio que solicita la interconsulta médica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Interconsulta.

10.2 Historia Clínica.

10.3 Formato de reporte Mensual de Interconsultas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		Hoja: 98

10.1 Formato de Interconsulta.

	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
<p>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR EDUARDO LICEAGA” DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 SOLICITUD DE INTERCONSULTA</p>	
<p>AL SERVICIO: _____ NO. DE EXPEDIENTE _____</p> <p>NOMBRE DEL ENFERMO _____ <small style="display: inline-block; width: 20%; text-align: center;">APELLIDO PATERNO</small> <small style="display: inline-block; width: 20%; text-align: center;">MATERNO</small> <small style="display: inline-block; width: 60%; text-align: right;">NOMBRE (S)</small></p> <p>DEL SERVICIO _____ UNIDAD _____ CAMA _____ FECHA Y HORA ____/____/____</p> <p>MOTIVO DE LA INTERCONSULTA : _____ _____ _____</p> <p style="text-align: right;">MEDICO SOLICITANTE:</p> <p>RECIBIDO POR _____ <small style="display: inline-block; width: 80%; text-align: center;">NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small></p> <p>FECHA Y HORA ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">_____ <small style="display: inline-block; width: 80%; text-align: center;">NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA</small></p> <p style="text-align: center;"><small>Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000</small></p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		Hoja: 100



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



V. ANTECEDENTES ANDROLÓGICOS:

No. de parejas	IVSA	Uso de condón	Vasectomía	Enfermedades de transmisión sexual
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto

VI. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Alergias	Haga clic aquí para escribir texto.	COMBE	Haga clic aquí para escribir texto.
Infectocontagiosos	Haga clic aquí para escribir texto.	Hospitalizaciones	Haga clic aquí para escribir texto.
Crónico degenerativas/Cáncer	Haga clic aquí para escribir texto.	Cirugías previas	Haga clic aquí para escribir texto
Transfusionales	Haga clic aquí para escribir texto.	Tatuajes	Haga clic aquí para escribir texto
Traumáticos y/o fracturas	Haga clic aquí para escribir texto.	Toxicomanias (tabaquismo, alcoholismo, otras)	Haga clic aquí para escribir texto.

VII. PADECIMIENTO ACTUAL:

Haga clic aquí para escribir texto.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Síntomas generales	Haga clic aquí para escribir texto.	
Respiratorio	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Digestivo	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Cardiovascular	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Genitourinario	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Linfático y Hematopoyético	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Endocrinológico	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Nervioso y órganos de los sentidos	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Piel y anexos	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo-esquelético	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Esfera psíquica	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA:

F. cardiaca (lpm)	F. respiratoria (rpm)	Temperatura (°C)	Presión arterial (mm Hg)		
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.		
Habitus exterior: Haga clic aquí para escribir texto.					
Piel y anexos: Haga clic aquí para escribir texto.					
Cabeza: Haga clic aquí para escribir texto.					
Cuello: Haga clic aquí para escribir texto.					
Tórax: Haga clic aquí para escribir texto.					
Abdomen: Haga clic aquí para escribir texto.					
Región inguino-crural: Haga clic aquí para escribir texto.					
Exploración vaginal: Haga clic aquí para escribir texto.					
Exploración rectal: Haga clic aquí para escribir texto.					
Genitales: Haga clic aquí para escribir texto.					
Columna vertebral: Haga clic aquí para escribir texto.					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 101



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Extremidades: Haga clic aquí para escribir texto.
Exploración neurológica: Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo esquelético: Haga clic aquí para escribir texto.
Otros: Haga clic aquí para escribir texto.

X. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

Previos: Haga clic aquí para escribir texto.
Actuales : Haga clic aquí para escribir texto.

XI. TERAPEÚTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, dosis, vía, periodicidad):

Previos: Haga clic aquí para escribir texto.
--

XII. DIAGNÓSTICO (S) PROBLEMAS CLÍNICOS:

Haga clic aquí para escribir texto.

XIII. ABORDAJE DIAGNÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XIV. PLAN TERAPÉUTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XV. PRONÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XVI. EVALUACIÓN INICIAL (detección de necesidades de atención del paciente):

Paciente:	Elija un elemento.	de	Haga clic aquí para escribir texto.	de edad.	Nivel socioeconómico:	Elija un elemento.
Con diagnósticos:	Haga clic aquí para escribir texto.					
Evaluación del dolor (ver hoja de enfermería):	Localización del dolor:	Duración del dolor:			Frecuencia del dolor:	
Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.			Haga clic aquí para escribir texto.	
Riesgo de caída (verificar en hoja de enfermería):	Elija un elemento.					
Factores de riesgo psicológicos (tamizaje):	Elija un elemento.	Requiere evaluación del área de Salud Mental:			Elija un elemento.	
Evaluación nutricional:	IMC actual=(Peso/Talla ²):	PESO (Kg)	ESTATURA (mts)	IMC #¡DIV!	Peso habitual	Haga clic aquí para escribir texto.
	Factores de riesgo nutricional:	<u>Agregar al menú desplegable de arriba:</u> Dentición incompleta, dificultad para deglutir alimentos, cambio en la ingesta de alimentos o intolerancia a alimento.				
	Requiere interconsulta al área de Nutrición:	Elija un elemento. -. Especifique cuál de las anteriores: Haga clic aquí para escribir texto.				

Factores de riesgo social:		Sin factor de riesgo social:		<input type="checkbox"/>	
Menor de edad.	<input type="checkbox"/>	Adultos mayores.	<input type="checkbox"/>	Refugiados	<input type="checkbox"/>
Embarazada.	<input type="checkbox"/>	Comatosos.	<input type="checkbox"/>	Enfermos en estadios terminales	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso u obesidad.	<input type="checkbox"/>	Dependencia a drogas.	<input type="checkbox"/>	Migrantes.	<input type="checkbox"/>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Víctimas de abuso.	<input type="checkbox"/>	Pacientes indígenas.	<input type="checkbox"/>	Jornaleros agrícolas.	<input type="checkbox"/>
Discapacitados.	<input type="checkbox"/>	Pacientes en situación de calle.	<input type="checkbox"/>	Dependencia al alcohol.	<input type="checkbox"/>
Trastornos psiquiátricos o emocionales.	<input type="checkbox"/>	Negligencia o violencia familiar.	<input type="checkbox"/>	Preferencias sexuales no heterosexual	<input type="checkbox"/>
¿Se requiere intervención de trabajo social?					Elija un elemento

Evaluación cultural (creencias y valores)	
¿Tiene usted alguna religión o creencia?	Elija un elemento.
Si la respuesta anterior es SI: ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto
Si la respuesta es NO: ¿Cree Usted en un Dios o ser superior?	Elija un elemento
¿Necesita usted apoyo espiritual o religioso?	Elija un elemento.
¿Existe algún factor como parte de sus creencias que interfiera en su atención médica?	Elija un elemento
Si la respuesta es SI: ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto
¿Se requiere intervención de trabajo social?	Elija un elemento

Criterios para solicitar evaluaciones especializadas			No cuenta con ningún criterio o no aplica:	<input type="checkbox"/>	
Menor de edad.	<input type="checkbox"/>	Adulto mayor	<input type="checkbox"/>	Con enfermedad terminal	<input type="checkbox"/>
Con problema de audición	<input type="checkbox"/>	Con enfermedad visual	<input type="checkbox"/>	Con trastorno psicológico o emocional	<input type="checkbox"/>
Con obesidad	<input type="checkbox"/>	Con dependencia a drogas.	<input type="checkbox"/>	Con enfermedad psiquiátrica	<input type="checkbox"/>
Paciente embarazada	<input type="checkbox"/>	Con úlceras por presión	<input type="checkbox"/>	Con dolor de muy difícil control	<input type="checkbox"/>
Con pie diabético	<input type="checkbox"/>	Con acceso intravascular	<input type="checkbox"/>	Con diabetes de difícil control	<input type="checkbox"/>
Otro padecimiento que deba ser tratado por otra especialidad, área o clínica	<input type="checkbox"/>	¿Cuál padecimiento?		Haga clic aquí para escribir texto	
Especialidades, Áreas o Clínicas a las que se solicitará interconsulta: Haga clic aquí para escribir texto.					

Criterios para planeación temprana del alta			No cuenta con ningún criterio	<input type="checkbox"/>			
Hemodiálisis o diálisis peritoneal ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	Traqueostomizados.	<input type="checkbox"/>	Pacientes ostomizados.	<input type="checkbox"/>	Tratamiento con insulina.	<input type="checkbox"/>
Úlceras por presión o heridas.	<input type="checkbox"/>	Dependientes de oxígeno.	<input type="checkbox"/>	Amputación reciente.	<input type="checkbox"/>	Dependiente para la movilización	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro (s):	Haga clic aquí para escribir texto.	¿A cuál área o servicio se solicitará apoyo o intervención		Haga clic aquí para escribir texto.			
Necesidades de educación							
Escolaridad del jefe de familia y/o familiar responsable:	Elija un elemento.			Elija un elemento.			
¿Conoce Usted acerca de su enfermedad?	Elija un elemento.	¿Le gustaría o estaría dispuesto a aprender acerca de ella?		Elija un elemento.			
Paciente y/o familiar requiere capacitación:	Elija un elemento.						
Describe el tipo de capacitación que se realizará (dirigida al paciente y familiares):	Haga clic aquí para escribir texto.						
¿Es necesario solicitar intervención de otra área o servicio para educar al paciente?:							Elija un elemento

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	6. Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas médicas.		Hoja: 103



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Barreras para el aprendizaje			
Comunicación:	Elija un elemento.	¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.
Alteraciones visuales :		Elija un elemento	
Alteraciones auditivas (hipoacusia, sordera, etc.):		Elija un elemento.	
Retraso mental:		Elija un elemento.	
Otras o ninguna:		Haga clic aquí para escribir texto.	

Integración de la evaluación inicial (resumen de las intervenciones a realizar o solicitar como resultado de la "XVI. EVALUACIÓN INICIAL")
Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre completo y cargo de quien informará al paciente y a sus familiares con respecto a la enfermedad, los resultados de la evaluación anterior y el tratamiento planeado.	Haga clic aquí para escribir texto.
--	-------------------------------------

XVII. PERSONAL HOSPITALARIO:

	Nombre completo / Cargo	Cédula Profesional	Firma
Elaboró:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Revisó:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa y Urgencias.	 DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 105

7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS PERIFÉRICOS VÍA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa y Urgencias.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para los casos de pacientes que requieran internamiento vía Consulta Externa y/o Urgencias Médico-Quirúrgicas y éste se haga en algún servicio distinto al tratante (servicio periférico) con la finalidad de optimizar recursos humanos, materiales, infraestructura instalada y se garantice atención médica de calidad al paciente usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Para todo el personal médico y paramédico de los servicios que cuentan con camas censables disponibles para hospitalización, la Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social y personal administrativo.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica en conjunto con las Direcciones y Subdirecciones de Área, se responsabilizarán de vigilar que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.2 Es responsabilidad del Jefe de Servicio realizar la evaluación y la administración de riesgos relacionados con el presente procedimiento, por lo menos una vez al año.

3.3 El Jefe de Servicio es responsable de identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.

3.4 El Jefe de Servicio es responsable de identificar en el proceso la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia y en su caso mejorar los controles internos del procedimiento.

3.5 Es responsabilidad del Jefe de Servicio identificar, clasificar y ponderar al menos una vez al año, los riesgos que pueden presentarse durante la aplicación del presente procedimiento e informar a la Dirección correspondiente, en especial aquellos relacionados con la operación, problemas de abasto, actos de corrupción y fraude.

3.6 Es responsabilidad del Jefe de Servicio informar oportunamente a la Subdirección de Sistemas Administrativos los movimientos de altas y bajas del personal médico o administrativo a su cargo en el Servicio para el acceso a los sistemas informáticos, dejando en sus archivos la evidencia correspondiente.

3.7 Es responsabilidad de los Jefes de Servicio en las áreas a su cargo, supervisar que se aplique este procedimiento de manera correcta y oportuna.

3.8 Es responsabilidad de la Dirección Médica, a través de la Subdirección correspondiente, elaborar el informe trimestral del desempeño de los Jefes de Servicio, a fin de verificar que las metas anuales de los programas de trabajo se vean reflejados en los resultados del desempeño de la ejecución de los procesos del área, coadyuvando al logro de los objetivos institucionales.

3.9 Los pacientes podrán ser hospitalizados en las camas censables que se encuentren disponibles en los servicios y/o unidades, de acuerdo al registro del sistema CORTEX del Hospital General de México

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa y Urgencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 107

Dr. Eduardo Liceaga. El personal administrativo del Departamento de Admisión, para pacientes que ingresan vía Consulta Externa y, del Servicio de Urgencias, en los casos que ingresen por esa vía, será responsable de asignar la cama censable disponible en los casos que el servicio tratante se encuentre sin cama censable disponible.

3.10 Si el paciente ingresa a través de la Consulta Externa de cualquier especialidad médica o quirúrgica, el Departamento de Trabajo Social en la Consulta Externa U 401 será responsable de elaborar el estudio socioeconómico, para otorgar la clasificación socioeconómica y nivel de pago, misma que se anexará al formato de solicitud de internamiento y se entregará al área de Admisión de la misma Unidad 401.

3.11 Es responsabilidad del médico tratante del Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas, informar por escrito en el formato correspondiente al jefe de Servicio y/o Unidad del servicio periférico asignado la cama donde se ingresó al paciente y al Jefe de Servicio y/o Unidad que estará a cargo del paciente como servicio tratante.

En el caso del ingreso vía Consulta Externa, el personal médico del servicio periférico que recibe al paciente deberá informar al personal médico del servicio tratante vía telefónica asentando en el expediente el nombre y cargo del personal que recibió la notificación.

3.12 Al ingreso del paciente a la cama en el servicio periférico que le fue asignada, el personal médico, de enfermería y administrativo del mismo serán responsables de otorgar la atención adecuada, recursos materiales e insumos necesarios con base en las indicaciones giradas por el servicio tratante. Ante cualquier eventualidad médica que requiera atención urgente, ésta será atendida e informará de la misma a los médicos del servicio tratante.

3.13 El Jefe de Servicio tratante es responsable de obtener y revisar el “Censo Diario de Pacientes” de forma impresa cada 24 horas, para verificar el estatus de los pacientes a su cargo (en su servicio y periférico). Dejará constancia de esta acción con su firma y fecha de revisión en el documento, con resguardo del mismo. Además de verificar que el paso de visita en los servicios médicos y quirúrgicos se realice y finalice antes de las 10:00 h de acuerdo al **12. Procedimiento para la prealta, el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables de este Manual de Procedimientos.**

3.14 Los médicos del servicio tratante serán responsables de la atención médica, pasarán visita y realizarán revisiones médicas con la periodicidad que el estado clínico del paciente lo requiera, elaborarán notas médicas e indicaciones con estricto apego a la NOM – 004 – SSA3 – 2012 del expediente clínico.

3.15 Será responsabilidad del Jefe y personal médico del servicio tratante el traslado del paciente hospitalizado desde el servicio periférico tan pronto como se cuente con la disponibilidad de espacio físico en una cama censable y de realizar el trámite administrativo correspondiente con estricto apego al **14. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en hospitalización de este Manual de Procedimientos.**

3.16 En caso de que el paciente se encuentre en condición de egreso en el servicio periférico, el médico tratante deberá cumplir con todo lo necesario de acuerdo al 12. Procedimiento para la prealta, el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables de este Manual de Procedimientos.

3.17 Los expedientes clínicos de pacientes periféricos son responsabilidad del servicio tratante y deberán apegarse a los procedimientos relacionados del Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica. Los expedientes no deberán salir del área en donde se encuentra hospitalizado el

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa y Urgencias.		Hoja: 108

paciente ni deberán ser manejados por los familiares, el resguardo en todo momento será por el personal de la institución. El Jefe de Servicio es responsable de supervisar esta actividad.

3.18 El personal administrativo de la Oficina de Admisión, es responsable de liberar las camas censables en el caso de traslado interno de pacientes, la evidencia de esta actividad será el formato “traslado interno”.

3.19 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa y Urgencias.

Hoja: 109

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

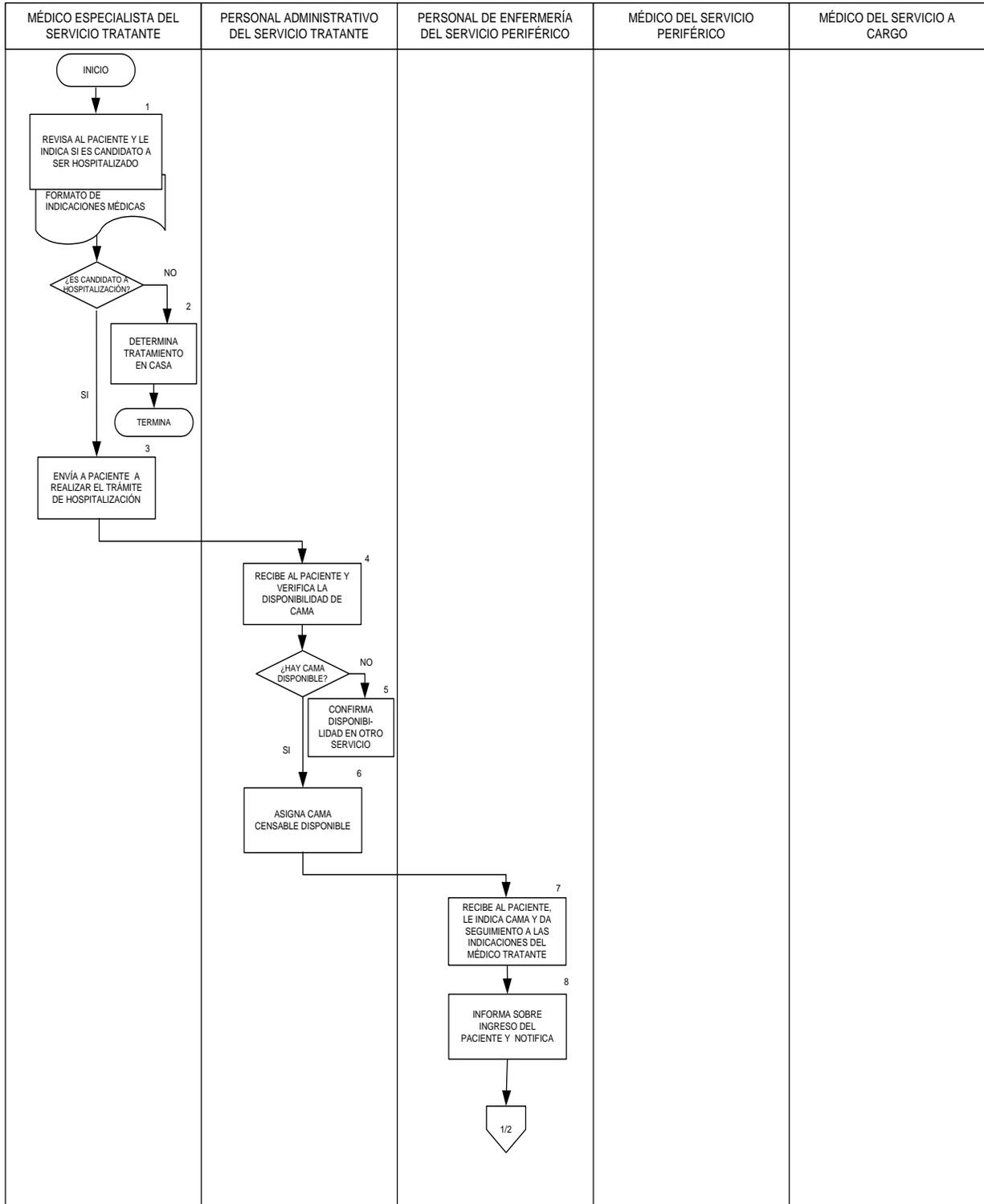
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista del Servicio Tratante	1	Revisa al paciente y de acuerdo a condiciones clínicas, indica si es candidato a trasladarse a hospitalización para continuar con protocolo de estudio y/o tratamiento. ¿Es candidato a trasladarse a hospitalización?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Indicaciones Médicas.
	2	No: Determina tratamiento a seguir del paciente en casa. Fin del procedimiento.	
	3	Si: Envía al paciente con el personal administrativo del Servicio Tratante para realizar el trámite de hospitalización.	
Personal Administrativo del Servicio Tratante	4	Recibe al paciente, verifica la disponibilidad de cama censable en el Servicio que indica internamiento. ¿Hay cama en el Servicio Tratante disponible?	
	5	No: Confirma disponibilidad de camas censables en otro Servicio (Servicio Periférico) de acuerdo a "Criterios de Asignación de Servicio Equitativo por Especialidad" y envía a paciente a Enfermería del Servicio Periférico.	
	6	Si: Asigna cama censable disponible en el servicio. Termina procedimiento.	
Personal de Enfermería del Servicio Periférico	7	Recibe al paciente, indica cama asignada, da seguimiento a las indicaciones de médico tratante.	
	8	Informa al Jefe de Servicio y/o Unidad del ingreso del paciente y el Servicio a cargo. Notifica al médico encargado del turno del ingreso de paciente en Servicio Periférico.	
Médico Especialista del Servicio Tratante	9	Recibe notificación de ingreso del paciente en Servicio Periférico por enfermera encargada.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Notificación de Paciente Periférico
	10	Realiza pase de visita, elaboración de nota e indicaciones médicas del paciente en el Expediente Clínico, realiza enlace con Personal médico del Servicio Periférico, y así dar continuidad al tratamiento.	

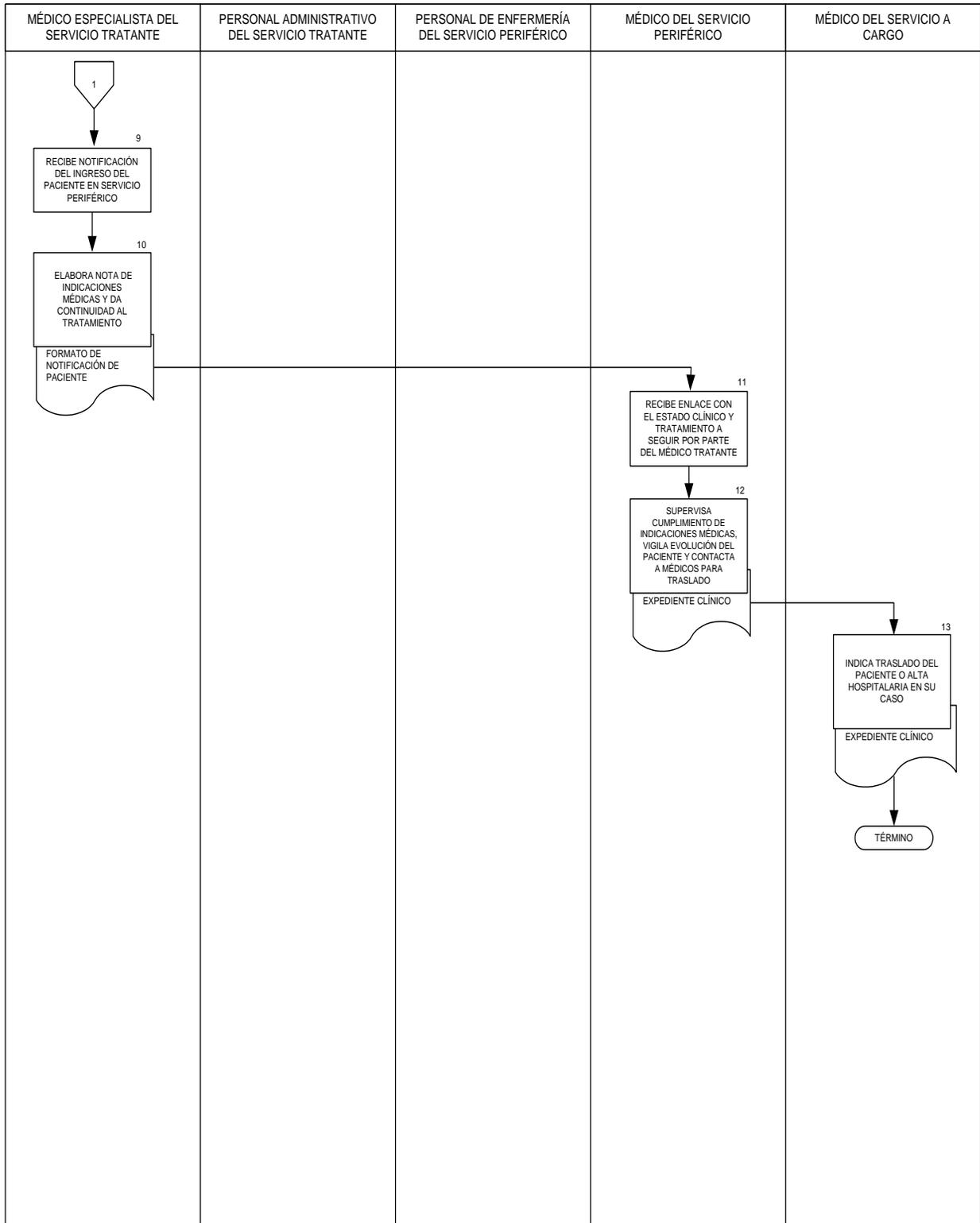
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA	
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa y Urgencias.	

Hoja: 110

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Médico del Servicio Periférico	11	Recibe enlace con el estado clínico y tratamiento a seguir por parte del médico tratante.	• Expediente Clínico
	12	Supervisa cumplimiento de las indicaciones médicas del Servicio a Cargo, vigila evolución del paciente y establece contacto con médico(s) del Servicio Tratante para el momento oportuno del traslado al Servicio (de acuerdo a disponibilidad).	
Médico del Servicio a Cargo	13	Una vez que haya disponibilidad de espacio físico (cama Censable en Servicio Tratante), indica traslado del paciente, o de ser el caso, Alta Hospitalaria. TERMINA	• Expediente Clínico

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018	No aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Dirección General Adjunta Médica 2015	No aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería 2020	No aplica
6.4 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas. 2021.	No aplica
6.5 Código de Ética y conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Comité de Ética y de Prevención de conflictos de interés 30-VI-2017	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama Censable: Es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de paciente internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al Hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce los egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2: Estudio socioeconómico: Documento que resume la situación socio económica del paciente para fines de categorización de cuotas de recuperación, es realizada por el Departamento de Trabajo Social.

8.3 Hospitalización: Procedimiento mediante el cual un paciente es ingresado en una cama censable para su atención y/o vigilancia estrecha, si sus condiciones clínicas lo requieren.

8.4 Servicio periférico: Servicio que recibe de forma temporal al paciente durante su ingreso por falta de espacio físico disponible (cama censable) en el servicio tratante.

8.5 Servicio tratante: Servicio que genera el ingreso del paciente.

8.6 Expediente Clínico: Es el conjunto de documentos básicos escritos de manera específica, exacta y ordenada que reflejan con claridad el historial de salud de un paciente.

8.7 Ingreso: Es la entrada oficial de un paciente en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudios; también se conoce como admisión.

8.8 Sistema CORTEX: Programa de computación de tipo administrativo que sirve para realizar el control de las camas para ingresos, egresos y traslados; contiene además otras aplicaciones de información de los pacientes como diagnósticos de ingreso y egreso, fechas de ingreso y egreso, etc.

8.9 Traslado: Es la transferencia de un paciente de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe con el tratamiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 114

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Modificación del alcance y actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualización de los documentos de referencia y se adecuo el diagrama de flujo.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.
- 10.2 Formato de Ingreso hospitalario (indicación hospitalaria)
- 10.3 Ficha socioeconómica
- 10.4 Formato de ingreso hospitalario (Notificación en Servicio periférico)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa.		

10.2 Formato de Ingreso hospitalario (indicación hospitalaria)

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA".
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

HOJA DE INDICACION DE INGRESO HOSPITALARIO

México, D.F. a _____ de _____ de 20 _____

Realizar trámite de ingreso hospitalario al paciente:

Nombre _____ No. Expediente _____

al Servicio _____ Cama _____ Servicio a cargo : _____

Tipo de Internamiento Normal Con estancia

Diagnóstico (s) de ingreso _____

Procedencia Consulta externa Urgencias Referido CASO Médico Quirúrgico

Tipo de ingreso Primera vez Subsecuente

Médico que indica e Ingreso _____
(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

NOTIFICACION AL SERVICIO A CARGO HECHA POR _____

RECIBIO NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: _____ (NOMBRE Y CARGO)

Dr. Beltrán 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2759 2000

10.3 Ficha socioeconómica



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



T. II E. Hoja 1

No. Expediente: Servicio: Fecha:

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre: Sexo:
 Apellido paterno: materno: nombre (s):

Fecha de Nacimiento: Edad: Edo. Civil:

Etnicidad: Ocupación: Retiro:

Derechohabiente o Beneficiario (12): SI NO CUIP? Religión:

Tipo de Estudio (14): 1ra Vez: Actualización:

Domicilio permanente (15):

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

Municipio/Delegación: Estado: Tel.:

Familiar responsable (16): Parentesco:

Domicilio (18):

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

Municipio/Delegación: Estado: Tel.:

2. EL CONDICIÓN ECONÓMICA:

Personas que aportan	↓ INGRESO MENSUAL (19)	Detalle de gastos:	↓ EGRESO MENSUAL (20)
Jefe de Familia	<input type="text"/>	Alimentación/Compras	<input type="text"/>
Esposa (s)	<input type="text"/>	Renta/Impuesto/Propiedad	<input type="text"/>
Hijo (s)	<input type="text"/>	Agua	<input type="text"/>
Otro (s)	<input type="text"/>	Luz	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	combustible	<input type="text"/>
		Transporte	<input type="text"/>
		Educación	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>
		Salud	<input type="text"/>
		Rent. Doméstico	<input type="text"/>
Num. Integrantes (21)	<input type="text"/>	Consumos Adicionales	<input type="text"/>
		TOTAL	<input type="text"/>

Relación Ingreso- Egreso (22)

Situación Económica: {24}

Deficit Equilibrio Superávit

Ocupación del principal proveedor económico {25} _____
III. VIVIENDA:

Tipo de Tenencia {26}: Propia {3} Prestada {2} Rentada {1} Otra: {0} _____

Grupo	Tipo de vivienda {27}	Pto.
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, higuera o cuerta redonda, o sin vivienda.	0
Grupo 2	Vecindad o cuerta de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4	Departamento o casa de media con financiamiento propio o hipotecario	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	5

Servicios Públicos {28}
alumbrado público pavimentación alcantarillado recolección de basura _____

4 o más {3} 3 serv. {2} 2 serv. {1} 0-1 serv. {0}

Servicios Interdominiliares {29}
4 o más {3} 3 serv. {2} 2 serv. {1} 0-1 serv. {0}

Materiales de Construcción {30} Mempostos {2} Mixto {1} Ladrillo, Madera, material de la región {0}

Número de Dormitorios {31} 5 o + {2} 3-4 {1} 1-2 {0}

Número de Personas por dormitorio {32} 1-2 {2} 3 por {1} 4 o más {0}

IV. ESTADO DE SALUD
DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE {33} _____

¿Cuándo hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? {34}

Menos de 3 meses o sin {2} De 3/6 meses {1} Más de 6 meses {0}

¿El paciente tiene otros problemas de salud además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? {35}

NO {1} SI {0} ¿Cuándo? _____ ¿Cuándo se atiende? _____

Estado de Salud de los integrantes de la familia {36}

Ningún enfermo {2} Un enfermo {1} Dos o el principal proveedor económico {0}
Familigramas: {37} (Hoja anexo)

Paciente en condiciones de vulnerabilidad {37}	SI/NO
Hable alguna lengua indígena {38}	SI/NO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	7. Procedimiento para la atención de pacientes hospitalizados en Servicios Periféricos vía Consulta Externa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 119

10.4 Formato de ingreso hospitalario (Notificación en Servicio periférico)

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D.
HOJA DE NOTIFICACIÓN DE INGRESO PACIENTE PERIFÉRICO**

Nombre del paciente _____ No. Exp. _____

Edad: _____ Sexo: _____ Diagnóstico: _____

Servicio de Procedencia: _____

Nombre y firma del médico: _____

Servicio al que ingresa: _____ Cama: _____

Servicio Responsable: _____ Unidad: _____

Nombre y Firma del Médico Responsable: _____

Fecha: _____ Hora: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 120

8. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo por medio del cual se autorice la solicitud de permisos para asistir a eventos académicos intra y extra hospitalarios, nacionales e internacionales, como una extensión del Programa de Entrenamiento y Capacitación del personal médico de base del Hospital | de México “Dr. Eduardo Liceaga”, que establecen las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y el Reglamento de Capacitación de las mismas, con el fin de apoyar la superación profesional y científica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, verifica el cumplimiento del procedimiento, las Direcciones y Subdirecciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) coordinan los trámites para la autorización del evento académico, la Jefatura del Departamento de Empleo y Capacitación coadyuva en la gestión de trámites y los Médicos y Cirujanos Dentistas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, solicitan la autorización del evento académico.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud no establecen la autorización de permisos para eventos académicos como tal, sin embargo, se tomará en consideración lo establecido en las mismas en los Artículos 105 fracciones II, III, V, VI, VII y VIII; 132 fracción XVIII; 133 fracción IX; 148 fracciones VI y VII, la Dirección de Coordinación Médica, en conjunto con el Departamento de Empleo y capacitación son responsables de verificar el cumplimiento de este procedimiento.

3.2 El personal solicitante del evento académico a autorizar es responsable de realizar la petición de permiso a través del formato “Solicitud de permiso para eventos académicos” en original y copia, acompañado del documento múltiple de incidencias (concepto 530 –justificante de comisión oficial por curso- ó 314 –justificante de jornada especial por curso- según sea el caso), en original y dos copias, debidamente llenados, donde se especifiquen el nombre del evento, las fechas de inicio y término del curso, o en su caso, fecha de participación, mismas que deben coincidir con los días laborables a cubrir, así como del comprobante de inscripción o participación al curso y el tríptico informativo.

3.3 El Personal Administrativo del Servicio es responsable de realizar el trámite relativo a la solicitud de autorización para asistir al evento académico en las Direcciones de Área correspondientes.

3.4 La Dirección de Coordinación Médica, en coordinación con las Direcciones de Área, serán responsables de autorizar el permiso correspondiente para evento académico, de acuerdo al historial de eventos autorizados al médico o cirujano dentista solicitante, otorgando el Visto Bueno, a través de firma autógrafa del Director, en el formato firmado por el solicitante y el Jefe de Servicio, el trámite se hará únicamente ante la Dirección de Área que corresponda. Además, será facultad de la Dirección de Coordinación Médica o de las Direcciones de Área el autorizar o no el permiso, conforme a la operatividad del servicio. Por ningún motivo el aspecto educativo estará por encima del aspecto asistencial del Hospital.

3.5 El Departamento de Empleo y Capacitación es responsable de verificar los datos y de autorizar o no permisos para eventos académicos relacionados con la especialidad o el área de trabajo del médico o cirujano dentista solicitante, la decisión será tomada desde el punto de vista administrativo, en coordinación con las instancias correspondientes (se deben cumplir los requisitos que se estipulan).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 122

3.6 El número total de permisos a autorizar para asistir a eventos académicos será como máximo de 2 veces al año, el Departamento de Empleo y Capacitación será responsable de verificar esta situación.

3.7 El Jefe del Servicio no es responsable de en caso de múltiples solicitudes en el Servicio para un mismo evento, y para no entorpecer las funciones asistenciales del Hospital, la autorización será con base en:

- a) Si el solicitante asiste como ponente o solo como participante.
- b) Si existe o no invitación expresa de los organizadores del evento.
- c) Si se hace una presentación en el curso y esto implica o no una proyección de la imagen del Hospital.
- d) Si el solicitante forma parte o no del Comité de organización del evento.
- e) Los antecedentes del solicitante en rubros como puntualidad, asistencia y permanencia, y específicamente su productividad en el área asistencial.

3.8 El trámite de permiso para asistir a eventos académicos deberá realizarse con 15 días de anticipación, el Director de Área es responsable de verificar este criterio al firmar esta autorización.

3.9 Al regreso del evento académico autorizado, será obligación del médico o cirujano dentista solicitante entregar constancia de asistencia o participación al mismo al Jefe de Servicio, quien la archivará en el expediente personal del trabajador para su resguardo en el caso de futuras aclaraciones, además entregará una copia a la Dirección de Área correspondiente y al Departamento de Empleo y Capacitación.

3.10 El incumplimiento del presente procedimiento será observado y sancionado por la Dirección de Coordinación Médica y/o por las Direcciones de Área.

3.11 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.

Hoja: 123

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	1	Reciben de la Jefatura del Servicio, la solicitud de permiso para eventos académicos y documento múltiple de incidencias, debidamente requisitado, por el médico o cirujano dentista solicitante, acompañados del tríptico o carta de invitación del evento. Sella y regresa una copia al trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de evento. • Documento de incidencias. • Tríptico o carta de invitación.
	2	Revisa que el curso o evento solicitado sea menor a 30 días.	
	3	¿Es menor de 30 días? No: Devuelve e instruye a que se presente el médico o cirujano dentista solicitante al Departamento de Empleo y Capacitación y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Analiza historial de cursos del médico o cirujano dentista solicitante.	
	5	¿Procede el curso? No: Devuelve a la Jefatura del Servicio y termina el procedimiento.	
	6	Si: Firma de Vo. Bo, autoriza a través de su firma autógrafa tanto en la solicitud como en el documento múltiple de incidencias y envía, en tres tantos, formatos y documentos al Departamento de Empleo y Capacitación.	
Jefe del Departamento de Empleo y Capacitación.	7	Revisa que estén bien requisitados los formatos y que no tenga, el médico o cirujano dentista solicitante, adeudo de constancias anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de evento. • Documento de incidencias. • Tríptico o carta de invitación.
	8	¿Los formatos están bien requisitados? No: Devuelve para que a su vez entregue a la Jefatura del Servicio y regresa a la actividad 7.	
	9	Si: Sella la solicitud de permiso para eventos académicos y sella y folia el documento múltiple de incidencias y devuelve las copias a la Dirección de Área.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.

Hoja: 124

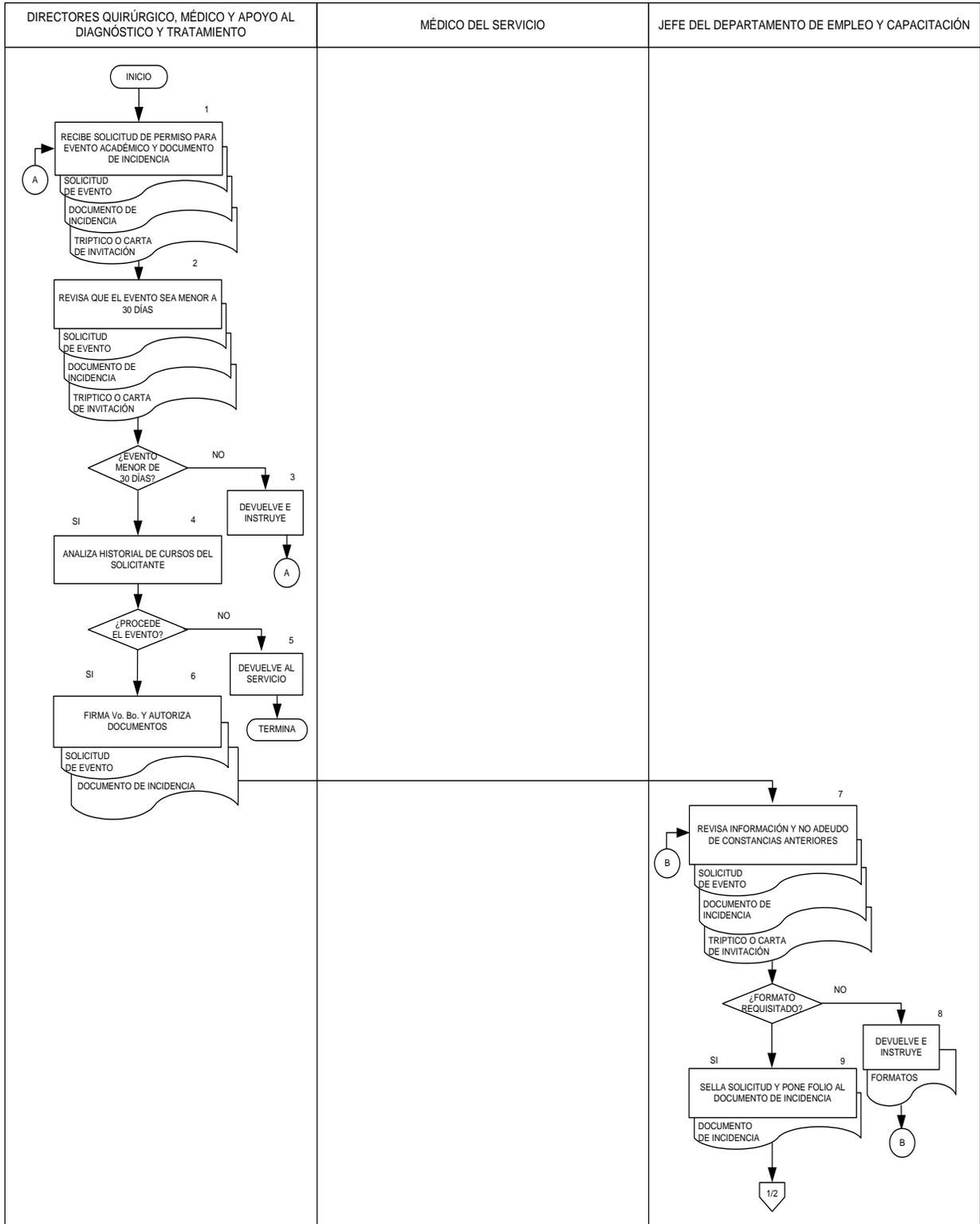
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	10	Informa por vía telefónica a la Jefatura de Servicio, correspondiente, que acudan a recoger sus copias, archiva un juego de copias y entrega comprobantes de trámites realizados, debidamente sellados al Servicio correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de evento. • Documento de incidencias. • Tríptico o carta de invitación. • Solicitud de beca.
	Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	11	Recibe del médico o cirujano dentista solicitante, solicitud de beca, emitido por la Comisión Central Mixta de Capacitación del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", si el curso es mayor a 31 días.
12		Analiza historial de cursos del médico o cirujano dentista solicitante. ¿Cumple con requisitos establecidos?	
13		No: Devuelve documentos al médico o cirujano dentista solicitante y termina procedimiento.	
14		Si: Firma de Vo. Bo solicitud de beca y devuelve al médico o cirujano dentista.	
15		Recibe del médico o cirujano dentista becado, copia de la constancia de evento académico y verifica que concuerde con el nombre del evento y periodo autorizado. ¿Concuerdan los datos?	
16		No: Devuelve documentos al médico o cirujano dentista y regresa a la actividad 15.	
17		Si: Autoriza a través de su firma autógrafa tanto en la solicitud como en el documento múltiple de incidencias y archiva constancia.	
18		Envía, en tres tantos, formatos y documentos al Departamento de Empleo y Capacitación.	
19		Instruye al médico o cirujano dentista becado, que entregue copia de la constancia de evento académico al Departamento de Empleo y Capacitación y la jefatura de su Servicio.	

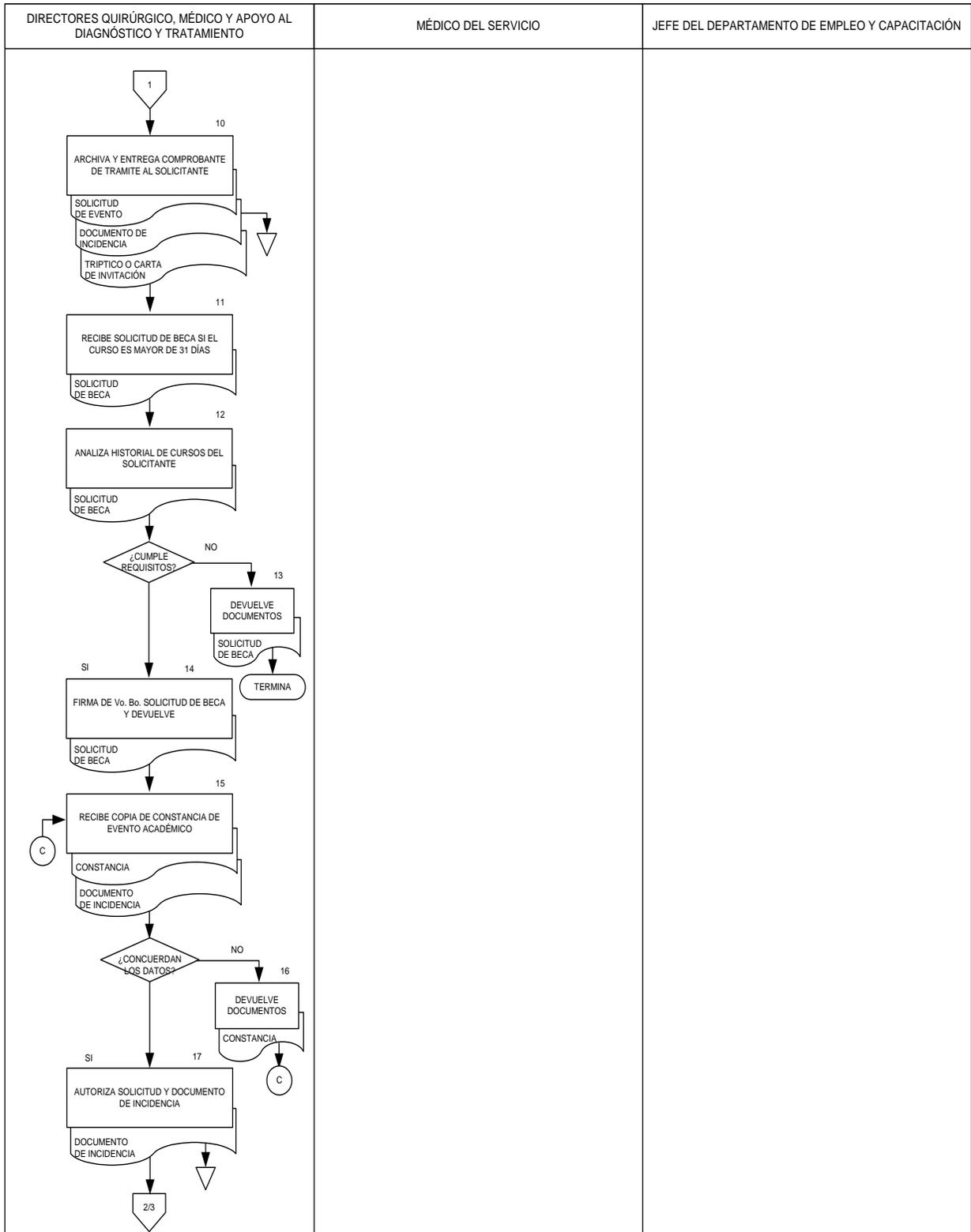
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.

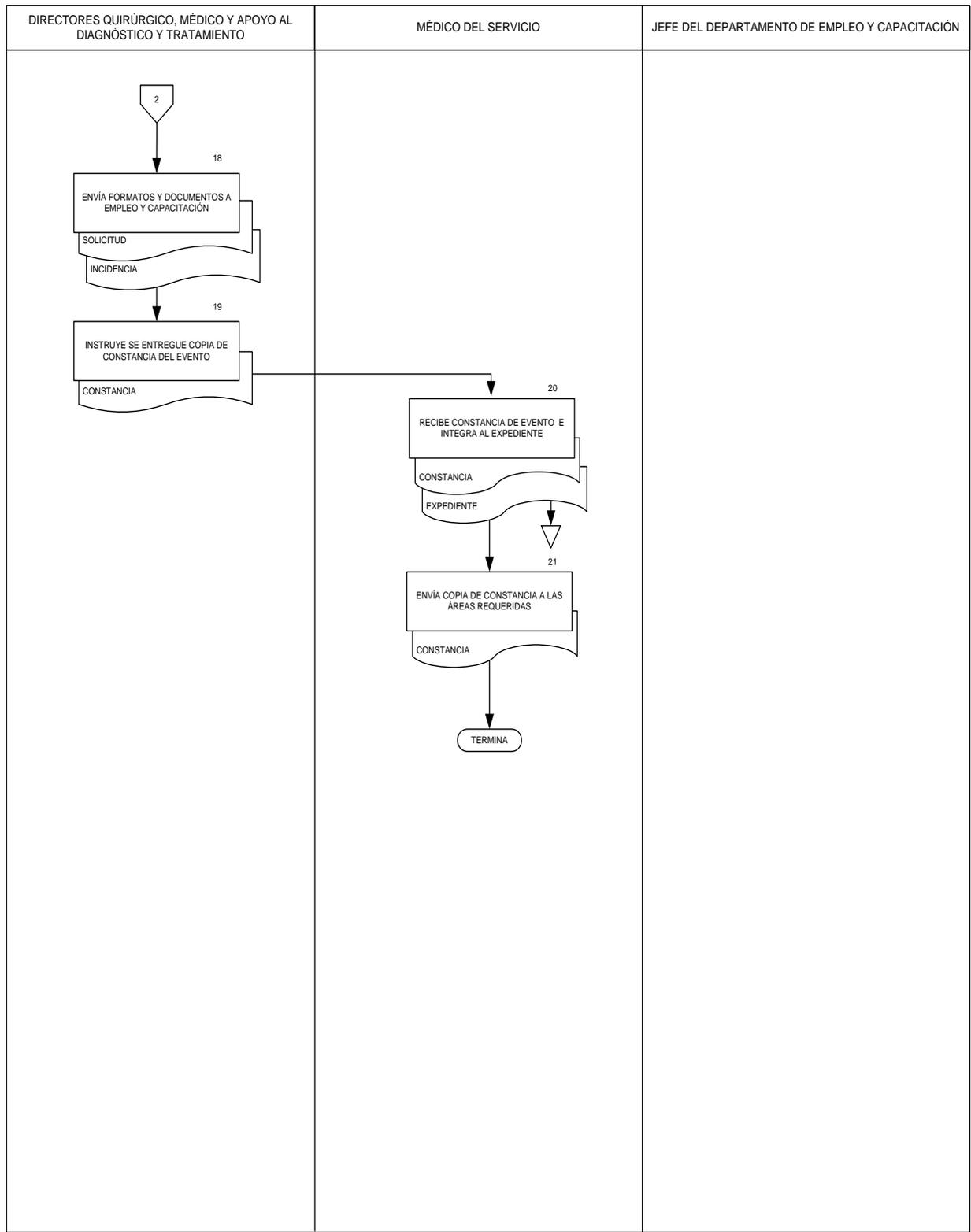
Hoja: 125

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico del Servicio.	20	Recibe y archiva la constancia de asistencia o ponencia del médico solicitante en su expediente personal en el Servicio a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> • Constanca.
	21	Envía copia de la constancia de evento académico a la Dirección de Área médica correspondiente y al Departamento de Empleo y Capacitación.	
	TERMINA.		

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado, 28-IX-2018.	No aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Normas sobre permisos para eventos académicos del personal profesional del Área Médica.	No aplica.
6.6 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019 DGRH-SSA.	No aplica.
6.7 Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.	No aplica.
6.8 Carta de los Derechos Generales de los Médicos.	No aplica.
6.9 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No aplica.
6.10 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Archivo histórico del Servicio.	5 años.	Archivo del Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capacitación para el Desempeño de la Calidad y para la Calidad: Todas aquellas acciones previstas para incrementar la capacidad de los servidores públicos en la realización de las actividades y funciones del puesto que actualmente ocupan.

8.2 Comité de Capacitación y Desarrollo: Órgano de Coordinación Institucional, integrado por el Subcomité Técnico Médico y el Subcomité Técnico Administrativo, cuyo propósito es fomentar y evaluar la operatividad del Programa Institucional de Capacitación.

8.3 Enseñanza: Acciones o eventos tendientes a incrementar el acervo de conocimientos del personal, realizadas a través de programas elaborados o validados por instituciones de enseñanza oficiales.

8.4 Formación Académica: Todas aquellas acciones realizadas en coordinación con la secretaría de Educación Pública tendientes a certificar estudios de primaria, secundaria o bachillerato.

8.5 Programa específico de Capacitación: Documento formal de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de cada una de las Unidades Administrativas del Sector Central de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados, así como los Organismos Descentralizados en los Estados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 130

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
2	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato "Solicitud de permiso para eventos académicos"

10.2 Formato "Documento de Múltiples incidencias": (Formato de la Dirección de Recursos Humanos).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.		

10.1 Formato “Solicitud de permiso para eventos académicos”

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
COMITÉ DE OPTIMIZACIÓN MÉDICA
SOLICITUD DE PERMISO PARA EVENTOS
ACADÉMICOS DEL PERSONAL PROFESIONAL DEL ÁREA MÉDICA**

NOMBRE DEL PROFESIONISTA SOLICITANTE:	
SERVICIO AL QUE PERTENECE:	
PUESTO QUE OCUPA:	HORARIO DE LABORES:
FECHA DE ESTA SOLICITUD:	
EVENTO PARA EL QUE SOLICITA EL PERMISO:	
FECHA EN LA QUE SE DESARROLLARÁ EL EVENTO:	
TIPO DE EVENTO:	NACIONAL INTERNACIONAL
SEDE EN LA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL EVENTO:	
TIPO DE PARTICIPACIÓN:	ORGANIZADOR PROFESOR PONENTE ASISTENTE
FECHA DE SALIDA DEL EVENTO:	
FECHA DE REANUDACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL:	
NÚMERO DE DÍAS QUE SE SOLICITAN EN PERMISO:	
NOMBRE DEL PROFESIONISTA QUE CUBRIRÁ SUS FUNCIONES DURANTE EL PERMISO:	
NÚMERO DE PERMISOS ANTERIORMENTE SOLICITADOS EN EL PRESENTE AÑO:	

Vo. Bo.

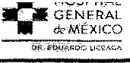
Vo.Bo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	8. Procedimiento para la solicitud y autorización de permisos para asistir a eventos académicos.		Hoja: 132

10.2 Formato "Documento de Múltiples incidencias": (Formato de la Dirección de Recursos Humanos)



DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DOCUMENTO MÚLTIPLE DE INCIDENCIAS

FECHA: _____
 FOLIO No.: _____
 

R.F.C.:	NOMBRE:	No. DE EMPLEADO:	
SERVICIO/ÁREA:		HORARIO DE: A	Hrs.
TURNO:	CÓDIGO:	FECHA INGRESO	
CVE	TIPOS DE REGISTROS Y EVENTOS (200)	CVE	JUSTIFICANTES (500)
201	FALTA REPORTADA ()	514	JUSTIFICANTE DE VACACIONES EXTRAORDINARIAS ()
	PRESTACIONES (300)	517	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE BAJO RIESGO ()
313	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR BECA ()	518	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE MEDIANO RIESGO ()
314	JORNADA ESPECIAL DE TRABAJO POR CURSO ()	519	JUSTIFICANTE DE VACACIONES POR LABORAR EN ÁREA DE ALTO RIESGO ()
	JUSTIFICANTES (500)	520	JUSTIFICANTE DE GUARDIA ()
501	JUSTIFICANTE DE RETARDO MENOR ()	549	JUSTIFICANTE DE GUARDIA (PARA ENFERMERÍA) ()
502	JUSTIFICANTE DE RETARDO MAYOR ()	529	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR BECA ()
503	JUSTIFICANTE DE PASE DE SALIDA DEFINITIVO ()	530	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL POR CURSO ()
504	JUSTIFICANTE DE SALIDA INTERMEDIO ()	539	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (TURNOS 16 Y 24 HORAS) ()
507	JUSTIFICANTE DE COMISIÓN OFICIAL COMPLETA ()	540	JUSTIFICANTE DE DE ECONÓMICO (VELADA "A","B" TERCIA DA Y SDF DIURNO)
509	JUSTIFICANTE DE DESCANSO ENFERMERÍA ()	541	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (MAT-VESP) ()
510	JUSTIFICANTE DE DESCANSO QUINCENAL ()	560	JUSTIFICANTE DE ECONÓMICO (VELADA SDF) ()
511	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EL DÍA DE LA MADRE ()	531	JUSTIFICANTE DE TIPO COLECTIVO ENTRADA ()
512	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO EN ONOMÁSTICO ()	542	JUSTIFICANTE DE TIPO COLECTIVO SALIDA ()
513	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO FUERA DE HORARIO ()	532	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL ENTRADA ()
552	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DÍA FESTIVO ()	543	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL SALIDA ()
553	JUSTIFICANTE DE EXTRA POR HABER LABORADO DÍA CONCEDIDO ()	564	JUSTIFICANTE DE TIPO ESPECIAL COMPLETO ()
515	JUSTIFICANTE DE VACACIONES ORDINARIAS DE PRIMAVERA ()		
516	JUSTIFICANTES DE VACACIONES ORDINARIAS DE INVIERNO ()		

MOVIMIENTO No.: () OBSERVACIONES: _____

TRABAJADOR	JEFE DE SERVICIO O EQUIVALENTE	JEFE DE UNIDAD	DEPTO. DE CONTROL Y ASISTENCIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 133

9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		Hoja: 134

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo relacionado con las acciones a desarrollar para controlar el expediente clínico y atender las solicitudes de internamiento que se generen por los Servicios médico-quirúrgicos del Hospital, en el área de admisión de la Consulta Externa, registrando a los pacientes que requieren hospitalización, referidos de la consulta externa, con la finalidad de proporcionar una adecuada atención médica, lograr la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios y llevar un control de los ingresos – egresos y del expediente clínico correspondiente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina y supervisa las actividades inherentes al procedimiento, las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) verifican la realización adecuada del procedimiento, la Subdirección de Enfermería, supervisa las actividades del personal a su cargo, Jefes de Servicio, Jefes de Unidad y de Áreas Médicas coordinan y verifican que se realice adecuadamente el procedimiento. El personal paramédico y administrativo de los Servicios Médicos, coadyuvan a la atención del paciente, en apego a los procedimientos de ingreso – egreso y el adecuado manejo del expediente clínico y en todas las actividades que le son inherentes.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de Médico de base tratante de los Servicios Médico – quirúrgicos solicitar, si se requiere, la hospitalización de los pacientes para su tratamiento en una cama censable, a través del formato “solicitud de internamiento” el cual entregará al paciente y enviará al área de admisión en la Consulta Externa para que el personal administrativo de la oficina de Admisión inicie el trámite.

3.2 El Médico especialista de base de la consulta externa, además de decidir hospitalizar al paciente, deberá:

a) Proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas de tratamiento, lo anterior es un lenguaje claro y explícito asegurando la total comprensión por parte del enfermo y sus familiares, para que realicen su toma de decisiones y **participen, dentro de lo posible en el tratamiento instituido, acatando las indicaciones médicas y recomendaciones, con la finalidad de que la evolución del padecimiento sea satisfactoria.**

b) Informar que, por ser un Hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutrición, psicología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo la supervisión del personal de base.

c) Dar a conocer al paciente y familiares sobre la atención propuesta, los resultados que se esperan, los estudios requeridos, **respetando en todo momento los derechos humanos individuales, tanto del paciente como de sus familiares.**

3.3 Será responsabilidad del Médico tratante asignado de la Consulta Externa valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridad, de acuerdo a las políticas establecidas. **En caso de urgencia, enviará al paciente con su familia al área de filtro del Servicio de Urgencias, para que**

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		Hoja: 135

sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura).

3.4 El Médico Tratante que indica el ingreso, además deberá identificar y notificar de manera inmediata si el paciente pertenece a un grupo vulnerable, para que se aplique el procedimiento administrativo indicado en estos casos.

3.5 En los casos que por la condición clínica del paciente se identifique que existe incapacidad para deambular o sostener en pie por sí mismo, el Personal de Enfermería solicitará el apoyo del personal de Camillería y avisará a la Oficina de Admisión para que los trámites y traslado se agilicen.

3.6 Será responsabilidad del Médico Tratante asignado de la Consulta Externa, una vez decidido el ingreso, solicitar la firma de los formatos de consentimiento informado correspondiente, de acuerdo al procedimiento establecido.

3.7 El personal de Seguridad externa es responsable de **única y exclusivamente** controlar la entrada y salida a la Institución de toda persona ajena a la misma.

3.8 Es responsabilidad del Personal Administrativo y de Enfermería informar y dar a conocer las normas de ingreso a los pacientes con anticipación, cuando el ingreso sea solicitado por Consulta externa, además de orientar en lo posible los trámites a realizar, con la finalidad de agilizarlos, Siempre y cuando haya camas censables disponibles en el Servicio solicitante del ingreso.

3.9 El Personal Administrativo de la Oficina de Admisión será responsable de asignar la cama censable a los pacientes que requieran hospitalización, ya sea en la especialidad tratante o en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente, dando prioridad de acuerdo al estado clínico del paciente y a los pacientes identificados como pertenecientes a grupos vulnerables.

3.10 Los trabajadores del Hospital General de México, que soliciten atención médica, serán los únicos beneficiados al pagar 50% del nivel UNO. A los familiares directos (padre, madre, cónyuge e hijos) de éstos se les cobrará basándose en el nivel UNO, siempre y cuando comprueben parentesco por medio de documentación requerida:

- a) Copia del acta de nacimiento y credencial de elector del paciente, en su caso.
- b) Copia de la credencial vigente y del último talón de pago del trabajador.
- c) Copia del acta de matrimonio del cónyuge del trabajador, en su caso.

3.11 En caso de que el paciente sea un adulto mayor, se le deberá dar prioridad a su atención, para evitar tiempo de espera prolongado, de acuerdo a la Ley de los derechos de las personas adultas mayores D.O.F. 25-VI-2002.

3.12 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y al decálogo de ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.

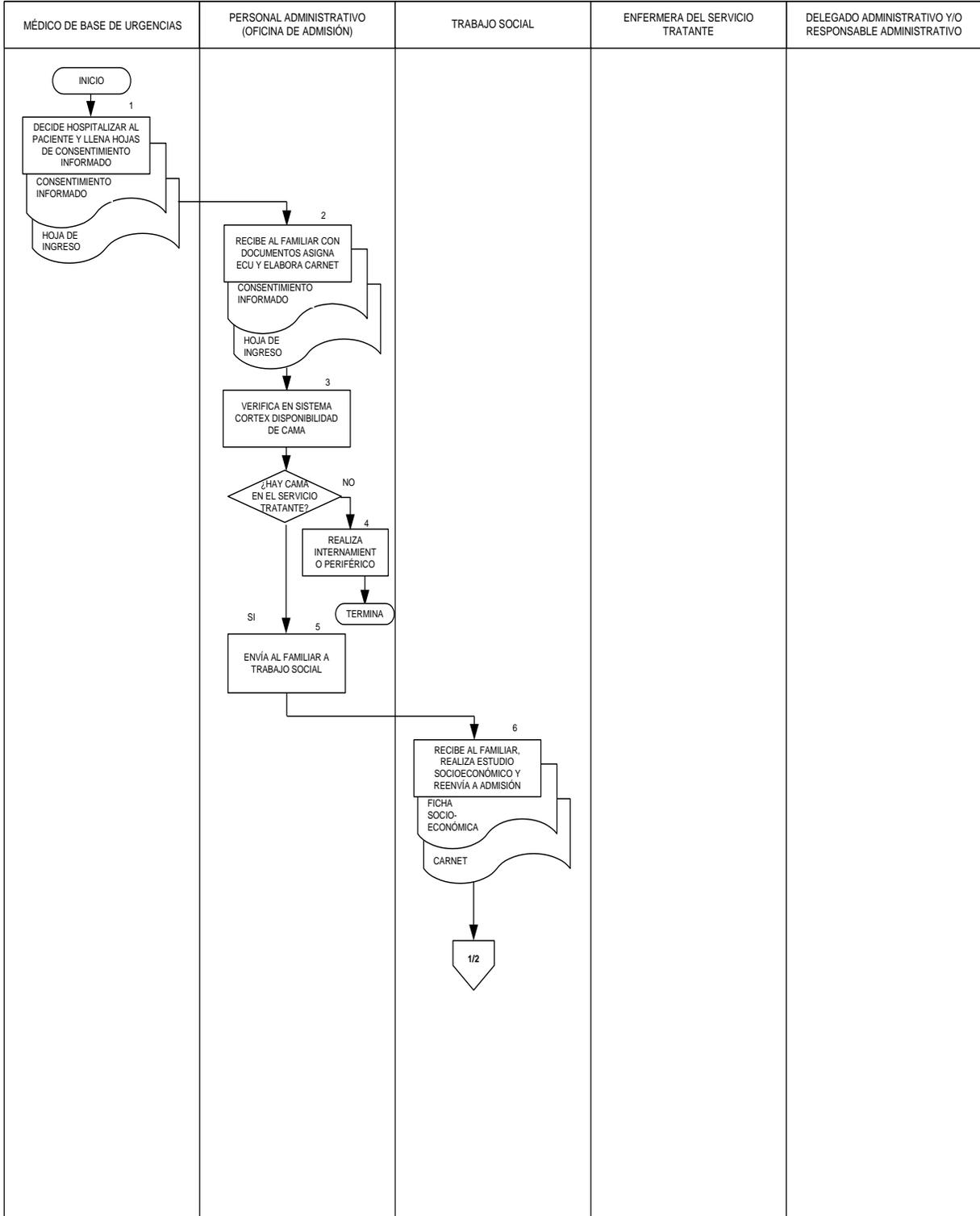
Hoja: 136

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

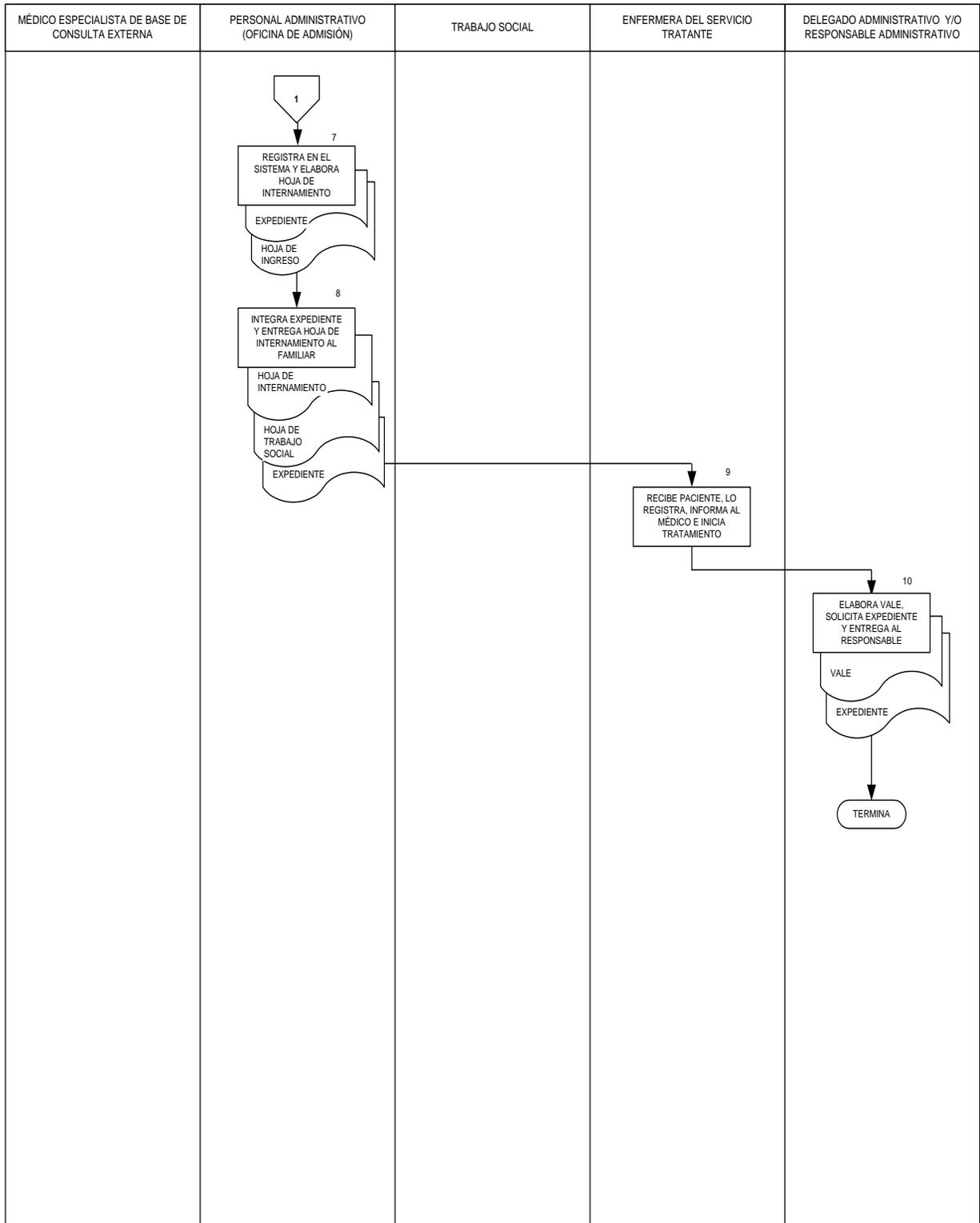
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Especialista de Base de Consulta Externa.	1	Decide hospitalizar al paciente para estudio o tratamiento en forma integral, llena formato de admisión hospitalaria, hojas de consentimiento informado correspondientes de acuerdo con el procedimiento establecido.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso hospitalario. • Consentimiento informado.
Personal Administrativo (Oficina de Admisión).	2	Recibe al familiar con solicitud de internamiento, hojas de consentimiento informado. Asigna número de ECU y elabora carnet.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de internamiento. • Consentimiento informado.
	3	Verifica en sistema de cómputo (CORTEX) disponibilidad de cama censable en el Servicio de la especialidad tratante. ¿Hay cama censable en el Servicio tratante?	
	4	No: Realiza internamiento en Servicio periférico (ver Procedimiento de atención a pacientes hospitalizados en Servicios periféricos) y termina procedimiento.	
	5	Si: Envía al familiar a Trabajo Social, para los trámites requeridos.	
Trabajo Social.	6	Recibe al familiar, realiza ficha socioeconómica inicial, clasifica el nivel de pago y lo reenvía a Oficina de Admisión. (Ver Procedimiento de Trabajo Social).	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha socioeconómica. • Carnet.
Personal Administrativo (Oficina de Admisión).	7	Elabora hoja de admisión, registra en el sistema CORTEX y anota hora de elaboración de la hoja de internamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Hoja de ingreso hospitalario. • Hoja de trabajo social.
	8	Registra al paciente, integra al expediente la hoja de Ingreso/Egreso, hoja de Trabajo Social y la orden de internamiento. Entrega hoja de internamiento al familiar.	
Enfermera del Servicio tratante.	9	Recibe al paciente, lo registra e informa del ingreso al médico tratante. Inicia tratamiento o preparación. (Ver Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería).	
Delegado Administrativo y/o Responsable Administrativo.	10	Elabora vale, solicita expediente clínico al Archivo Central y entrega el expediente al médico tratante, a la Jefe de enfermeras o responsable del Servicio. (Con vale correspondiente). TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Vale. • Expediente clínico.

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		Hoja: 138



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		Hoja: 139

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del la Subdirección de Enfermería, 2020.	No aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Servicio de Consulta Externa.	No aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

8.4 Hojas de Consentimiento Informado: Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.5 Hospital: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		Hoja: 140

8.7 Ingreso: El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.8 Referencia y Contrarreferencia: Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.9 Urgencia: Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Internamiento (Ingreso Hospitalario) (Ver anexos del procedimiento 7).

10.2 Carnet. (Ver anexos del procedimiento 7).

10.3 Ficha Socioeconómica. (Ver anexos del procedimiento 7).

10.4 Hojas de Consentimiento Informado.

10.5 Hoja de Admisión Hospitalaria.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 141

10.4 Hojas de Consentimiento Informado



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA INGRESO HOSPITALARIO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto que el Dr. _____ del Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo, realizando todas las observaciones, aclaró todas las dudas que he planteado las cuales he entendido a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presento, por lo que será necesario someterme a estudios de laboratorio y gabinete para integrar mi diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, para lo cual **requiero ser hospitalizado**.

También me explicó ampliamente los beneficios _____ riesgos _____ y probables complicaciones _____ como resultado del tratamiento médico y /o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria.

Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento en mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la normatividad vigente.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y **llenarse un formato para cada ingreso hospitalario**. En caso de traslado hospitalario interno no será necesario llenar un nuevo formato, solamente en caso de **reingreso hospitalario**.



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		Hoja: 142
9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.			



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **técnica anestésica** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		Hoja: 143



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal: _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de Anestesiología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que estoy programado (a) para realizar el (a) procedimiento/cirugía: _____ para lo cual es conveniente utilizar la **técnica anestésica** _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como: _____, al mismo tiempo, me explicó y entendí que todo acto anestésico-quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que están recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización de los equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y/o después del procedimiento anestésico: _____ se encuentran:

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica anestésica, que consisten en: _____

He comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica anestésica a efectuar.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con _____	Que se identifica con _____
Nombre y Firma del Familiar Responsable	Nombre y Firma Testigo
Que se identifica con _____	Que se identifica con _____

Nota: Esta Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento anestésico a realizar, sin excepción.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **técnica anestésica** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como _____:

al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización del equipo médico. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la intervención quirúrgica denominada _____ se encuentran: _____

_____, de igual forma, me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica, que son: _____

Por lo que he comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo estricta supervisión (enfermeras o médicos residentes de especialidad)

Por todo ello. manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento quirúrgico** a realizar, sin excepción.



SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.		



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

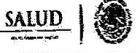
Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **cirugía** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	9. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Consulta Externa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 147

10.5 Hoja de Admisión Hospitalaria

		HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, O.D. DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA <small>LICENCIA SANITARIA No. 06AM09006083</small> OFICINA DE ADMISION			
		Forma A-1			
PAB. NUM. _____		NUM. DE ORDEN _____			
NOMBRE _____		SEXO _____			
ESTADO CIVIL _____		CONYUGE _____		EDAD _____	
OCUPACION _____		LUGAR DE NACIMIENTO _____			
RADICACION _____					
NOMBRE DEL PADRE _____		¿VIVE? _____			
NOMBRE DE LA MADRE _____		¿VIVE? _____			
DOMICILIO _____		PROCEDENCIA _____			
DIAGNOSTICO DE ENTRADA _____					
MEXICO D.F. , A _____ DE _____ DE _____					
NOMBRE , FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL MEDICO DE GUARDIA					
<small>Dr. Balmis No.148 Col. Doctores; Deleg. Cuauhtemoc C.P 06726 Tel. 2789-2000.</small>					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.		

10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 149

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo relacionado con las acciones a desarrollar para controlar el expediente clínico y atender las solicitudes de internamiento que se generen y tramiten en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital, registrando a los pacientes que requieren hospitalización, referidos de la consulta externa, con la finalidad de proporcionar una adecuada atención médica, colaborar con la red federal de referencia y contrarreferencia y lograr la satisfacción del usuario.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina y supervisa las actividades inherentes a este procedimiento las Direcciones de Área Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, verifican la realización adecuada del procedimiento, la Subdirección de Enfermería supervisa las actividades del personal a su cargo, Jefes de Servicio, Jefes de Unidad y de áreas médicas, coordinan y verifican que se realice adecuadamente el procedimiento. El personal médico de Urgencias Adultos, el Departamento de Trabajo Social, el personal paramédico y administrativo de los Servicios Médicos, coadyuvan a la atención del paciente, en las actividades que les son inherentes.

2.2 A nivel externo este procedimiento tiene alcance para los Hospitales de la Red Federal de Hospitales de Referencia y Contrarreferencia.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica y de los asistentes de la Dirección General, autorizar los casos de traslado de pacientes internados en los Hospitales de la Red Federal de Referencia y Contrarreferencia que han cumplido con los requisitos establecidos, así como informar al Jefe de Servicio de Urgencias del ingreso aceptado.

3.2 Es responsabilidad del Médico de base tratante de los servicios de Urgencias después de realizar la valoración clínica del caso, indicar y solicitar el ingreso de los pacientes al Hospital para su tratamiento en una cama no censable del servicio de Urgencias a través del formato "solicitud de internamiento".

3.3 El Médico especialista de base de Urgencias, además de decidir hospitalizar al paciente en una cama censable, deberá:

a) Proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas de tratamiento, lo anterior en un lenguaje claro y explícito asegurando la total comprensión por parte del enfermo y sus familiares, para que realicen su toma de decisiones y participen, dentro de lo posible en el tratamiento instituido, acatando las indicaciones médicas y recomendaciones, con la finalidad de que la evolución del padecimiento sea satisfactoria.

b) Informar que, por ser un Hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico y de enfermería, nutrición, psicología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo la supervisión de personal de base.

c) Dar a conocer al paciente y familiares sobre la atención propuesta, los resultados que se esperan, los estudios requeridos, respetando en todo momento los derechos humanos individuales, tanto del paciente como de sus familiares

3.4 El Médico tratante que indica el ingreso, deberá identificar y notificar de manera inmediata si el paciente pertenece a un grupo vulnerable, para que se aplique el procedimiento administrativo indicado en estos casos.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.		Hoja: 150

3.5 En los casos que por la condición clínica del paciente se identifique que existe incapacidad para deambular o sostenerse en pie por sí mismo, el personal de enfermería solicitará el apoyo del personal de camillería y avisará a la Oficina de Admisión para que los trámites y traslado se agilicen.

3.6 Será responsabilidad del Médico tratante asignado al filtro de Urgencias valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, la prioridad de atención que se brindará al mismo y señalarlo en el formato Triage establecido, utilizando como herramienta la semaforización, con la finalidad de garantizar que existen niveles de prioridades la misma, de acuerdo a las políticas establecidas.

3.7 Será responsabilidad del Médico tratante asignado al Servicio de Urgencias, una vez decidido el ingreso, solicitar la firma de los formatos de consentimiento informado correspondientes, de acuerdo al procedimiento establecido.

3.8 El personal de Seguridad externa es responsable de controlar la entrada y salida a la Institución de toda persona ajena a la misma.

3.9 Una vez que se decida el internamiento definitivo por el Médico de Base del servicio de Urgencias, el área de Admisión será responsable de asignar la cama censable a los pacientes, ya sea en la Especialidad tratante o en un servicio periférico, de acuerdo al manual correspondiente.

3.10 Es responsabilidad del personal administrativo y de enfermería del Servicio de Urgencias informar y dar a conocer las normas de ingreso a los pacientes en el momento de su internamiento además de orientar en lo posible los trámites a realizar, con la finalidad de agilizarlos. Siempre y cuando haya camas censables disponibles en los Servicios Médico – Quirúrgicos.

3.11 El personal de Seguridad externa asignado al Servicio de Urgencias, es responsable única y exclusivamente de controlar la entrada y salida a la Institución de toda persona ajena a la misma. Por ningún motivo se permitirá a los elementos de seguridad (interna o externa) externar opiniones o interferir con la atención de pacientes, su única función será orientar acerca de adonde se deberá dirigir el enfermo con su familiar para recibir dicha atención y colaborar en los casos que se les solicite ayuda para la atención de pacientes identificados como pertenecientes a los grupos vulnerables.

3.12 La Jefe de Enfermeras del Servicio de Urgencias, en conjunto con el personal administrativo serán responsables de asignar la cama censable a los pacientes que requieran hospitalización, ya sea en la especialidad tratante o en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente, dando prioridad de acuerdo al estado clínico del paciente y a los pacientes identificados como pertenecientes a grupos vulnerables.

3.13 El Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas es responsable de realizar el estudio socioeconómico del paciente y su clasificación de nivel de pago, de acuerdo a su Manual de Procedimientos, previa elaboración de Carnet y asignación de Número de Expediente Único (ECU) por el servicio de Admisión. Al respecto, los trabajadores del Hospital General de México, que soliciten atención médica, serán los únicos beneficiados al pagar 50% del nivel UNO. A los familiares directos (padre, madre, cónyuge e hijos) de estos se les cobrará basándose en el nivel UNO, siempre y cuando comprueben parentesco por medio de documentación requerida:

- a) Copia del acta de nacimiento y credencial de elector del paciente.
- b) Copia de la credencial vigente y del último talón de pago del trabajador.
- c) Copia del acta de matrimonio del cónyuge del trabajador, en su caso.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 151

3.14 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y al decálogo de ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.

Hoja: 152

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera de Urgencias.	1	Realiza valoración inicial con formato electrónico de TRIAGE y determina prioridad urgente de atención (semáforo rojo). ¿Es urgente la atención?	
	2	No: Notifica al paciente y termina el procedimiento.	
	3	Si: Comunica al Médico de base de urgencias la prioridad de la atención del paciente.	
Médico de Base de Urgencias.	4	Decide hospitalizar al paciente para estudio o tratamiento en forma integral, llena formatos de admisión hospitalaria y hojas de consentimiento informado correspondientes de acuerdo al procedimiento establecido.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso hospitalario. • Hoja de Consentimiento informado.
Trabajo Social.	5	Recibe al familiar, realiza ficha socioeconómica inicial, clasifica el nivel de pago (Ver Procedimiento de Trabajo Social).	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha socioeconómica
Enfermera de Urgencias.	6	Entrega documentación (Hoja de ingreso hospitalario, Hoja de Consentimiento informado, Ficha socioeconómica, Solicitud de Internamiento, Hoja frontal de expediente clínico) al personal administrativo de urgencias para trámite administrativo en Admisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Internamiento. • Hoja de Consentimiento informado. • Hoja frontal de expediente clínico.
Personal Administrativo (Oficina de Admisión).	7	Recibe al personal administrativo de urgencias con documentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación. • Expediente. • Hoja de ingreso. • Hoja de Trabajo Social. • Hoja de Consentimiento.
	8	Verifica en sistema de cómputo (CORTEX) disponibilidad de cama de la especialidad tratante. ¿Hay disponibilidad de cama?	
	9	No: Realiza internamiento en servicio periférico (ver procedimiento de atención a pacientes hospitalizados en servicios periféricos) y termina el procedimiento.	
	10	Si: Registra al paciente, integra al expediente la hoja de Ingreso / Egreso, hoja de autorización de consentimiento informado.	

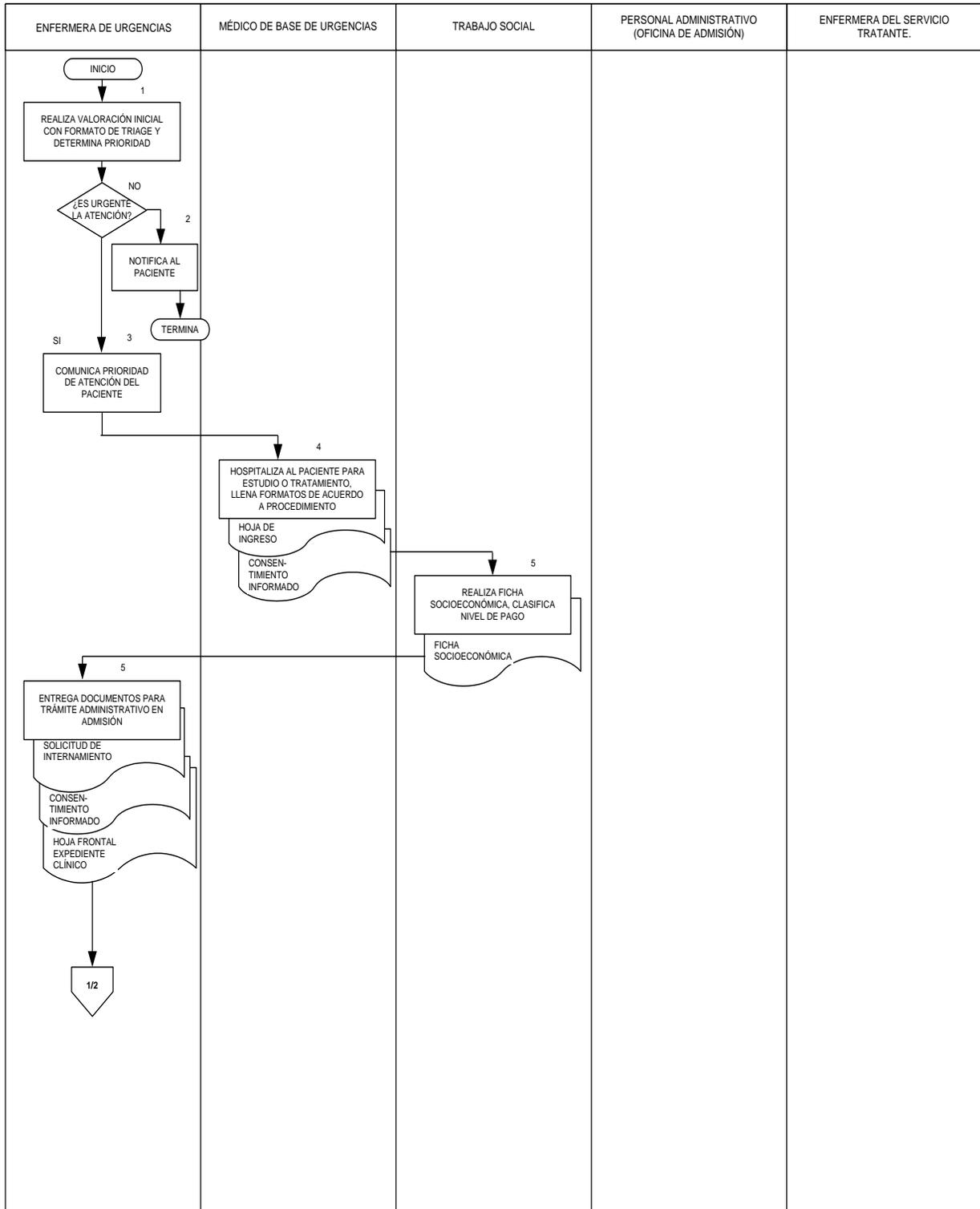
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.

Hoja: 153

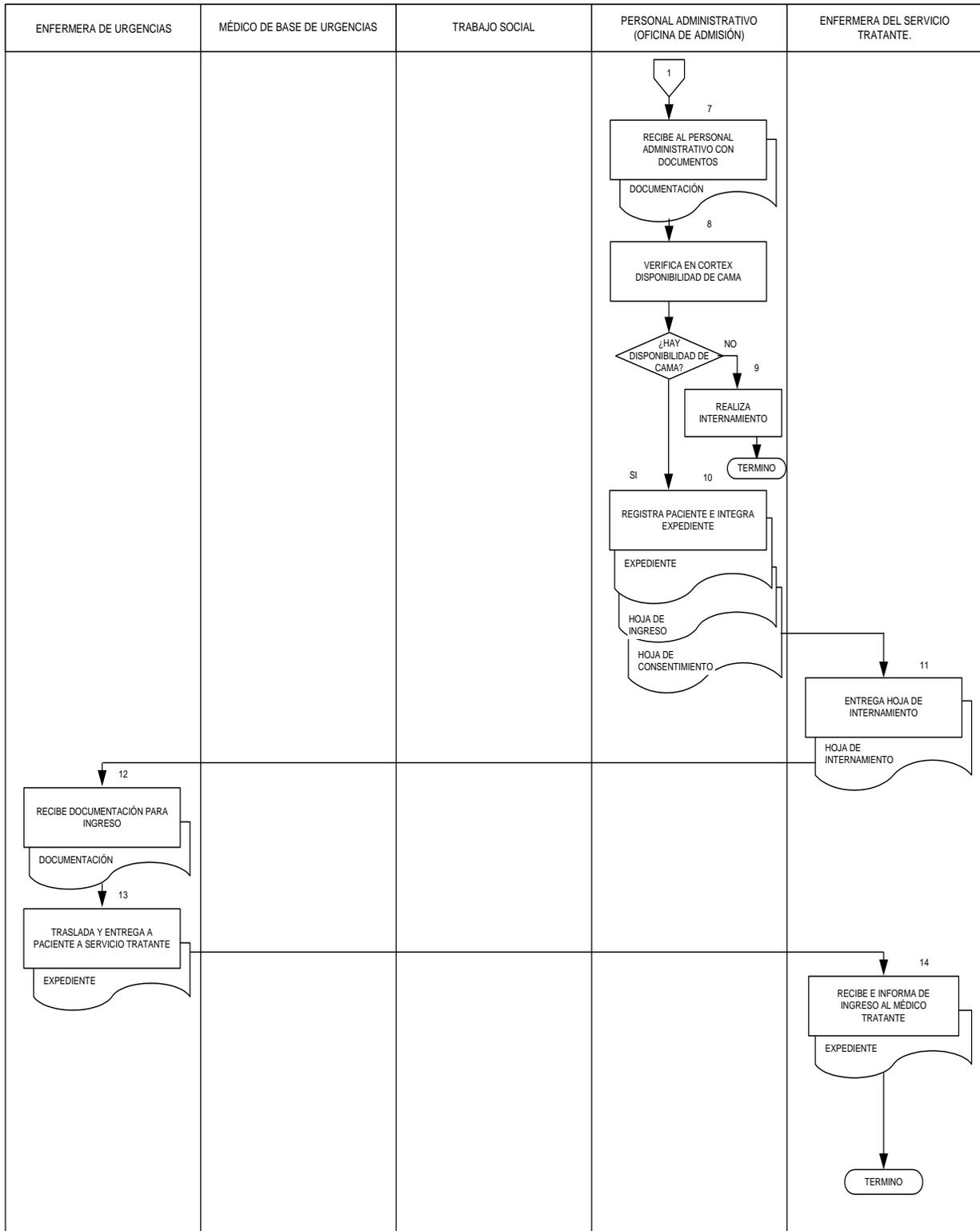
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera del Servicio Tratante.	11	Entrega hoja de internamiento al personal administrativo de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Internamiento.
Enfermera de Urgencias.	12	Recibe del personal administrativo de urgencias documentación para ingreso (Hoja de ingreso, Hoja de consentimiento, Nota de ingreso, Nota de evolución, Nota de traslado, Hoja de trabajo social, Exámenes de laboratorio y Hoja de enfermería), integra el expediente y espera traslado al Servicio tratante.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación.
Enfermera de Urgencias.	13	Traslada al paciente acompañado de camillero y en caso necesario, de un médico residente al Servicio tratante asignado. Entrega al paciente y expediente clínico a la enfermera del Servicio tratante.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente.
Enfermera del Servicio tratante.	14	Recibe al paciente con expediente, lo registra e informa del ingreso al médico tratante. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.		Hoja: 154

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 156

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.4 Procedimiento para la Atención de Pacientes en Servicios Periféricos.	No Aplica.
6.5 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico.	5 años.	Personal Administrativo de los Servicios.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

8.4 Hojas de Consentimiento Informado: Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.5 Hospital: Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	10. Procedimiento para la Recepción del Paciente y del Expediente Clínico para su Ingreso a Hospitalización Vía Urgencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 157

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

8.7 Ingreso: El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.8 Referencia y Contrarreferencia: Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.9 Urgencia: Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Ingreso Hospitalario. (Ver anexos del procedimiento 7).

10.2 Ficha Socioeconómica. (Ver anexos del procedimiento 7).

10.3 Historia Clínica. (Ver anexos del procedimiento 6).

10.4 Carnet. (Ver anexos del procedimiento 7).

10.5 Hoja de Consentimiento Informado. (Ver anexos del procedimiento 9).

10.6 Hoja de Admisión Hospitalaria. (Ver anexos del procedimiento 9).

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.		Hoja: 158

11. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y EL EGRESO HOSPITALARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 159

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y Paramédico para la realización de la prealta y el egreso hospitalario del paciente, con el fin de agilizar el trámite administrativo, disminuir los tiempos de espera al egreso, tener un control oportuno del flujo del expediente clínico, conocer y liberar de manera automática las camas censables para mayor disponibilidad de las mismas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina las actividades para que se elabore y/o actualice el procedimiento, las Direcciones Quirúrgica y Médica supervisan que las Subdirecciones de Área verifiquen su correcto funcionamiento, las Subdirecciones de Área supervisan que se cumplan los lineamientos en los Servicios, las Jefaturas de Servicio establecen, verifican y reportan el apego al procedimiento, el personal de Enfermería colabora en la prealta y el egreso hospitalario, el personal de Trabajo Social ejecuta la prealta y el egreso administrativo del paciente, el personal Administrativo coadyuva en las actividades del procedimiento.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica es responsable de coordinar las actividades a realizar, así como llevar a cabo la actualización del procedimiento cuando así se requiera.

3.2 Las Direcciones y Subdirecciones de Área, son responsables de dar a conocer el procedimiento a los Jefes Médicos de los diferentes Servicios a su cargo.

3.3. Los expedientes clínicos de pacientes periféricos son responsabilidad del Servicio tratante y deberán apearse al presente procedimiento. Los expedientes clínicos deberán permanecer en el Servicio o área en donde se encuentra hospitalizado el paciente.

3.4 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermería, Delegado Administrativo, así como del Departamento de Trabajo social otorgar capacitación al personal clínico y no clínico involucrado con el desarrollo del procedimiento, de acuerdo a las necesidades del Servicio (por ejemplo, cambio en las funciones del personal, personal de nuevo ingreso, identificación de riesgos y problemas, etc.).

3.5 El proceso de prealta aplica para los pacientes que rebasen las 24 horas de estancia hospitalaria.

3.6 Es responsabilidad del Jefe de Servicio o de a quien delegue llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Coordinar y supervisar aleatoriamente que esta actividad de realice de manera adecuada por todos los prestadores de la atención del Servicio a su cargo.
- Revisar el “Censo Diario de Pacientes” de manera impresa cada 24 horas, para verificar el estatus de los pacientes a su cargo (en su servicio y periféricos), así como el firmar y fechar el documento, con resguardo del mismo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.		DR. EDUARDO LICEAGA

- Supervisar continuamente que se capturen de forma oportuna en el Sistema, los procedimientos o el Dictado Quirúrgico, según corresponda.
- Destinar un lugar específico de recepción de los Censos diarios para consulta o distribución y en el caso que así convenga al Servicio, enviarse por medio electrónico.
- Informar oportunamente a la Subdirección de Sistemas Administrativos los movimientos de altas y bajas del personal Médico a su cargo para el acceso a los sistemas informáticos, dejando en sus archivos la evidencia de dichos movimientos.
- Identificar, clasificar y ponderar los riesgos que pueden presentarse durante la aplicación del presente procedimiento e informar a la Dirección correspondiente, en especial aquellos relacionados con la operación, actos de corrupción y fraude.
- Realizar la evaluación y la administración de riesgos relacionados con el presente procedimiento, por lo menos una vez al año, así como identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.

3.7 Es responsabilidad del **Médico Adscrito** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta (en los Servicios, áreas y turnos en donde no se cuente con la figura del Médico Adscrito, el Residente de mayor jerarquía será el responsable de realizar las actividades correspondientes):

- Identificar durante el paso de visita, a los pacientes susceptibles de prealta, (incluyendo los pacientes periféricos) e informar al paciente y familiar, acerca de las condiciones de salud y el motivo de su próximo egreso del servicio.
- Verificar que el Médico Residente de guardia elabore el “Censo diario de pacientes”, señale los pacientes en condición de prealta, incluyendo los pacientes periféricos así como, los diagnósticos de CIE9 y CIE 10, (si aplica) y lo entregue al personal de Enfermería, Administrativo y Trabajo Social o en el lugar que el Jefe de Servicio designe.
- Registrar en el apartado de “Indicaciones Médicas”, la leyenda “paciente en prealta” para conocimiento de los prestadores de la atención que participan en el proceso.
- Capturar en el sistema electrónico los procedimientos que se le realizaron al paciente o la captura del Dictado Quirúrgico, según corresponda.
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de prealta sea catalogado como actividad prioritaria.
- Dar aviso oportunamente al personal de Trabajo Social, Enfermería y Administrativo, en los casos en que se suspenda la condición de “prealta”, para que este último la cancele debidamente en el Módulo de Ingresos y Egresos del Sistema CORTEX.

3.8 Es responsabilidad de la **Jefe de Enfermería** o de a quien delegue llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Revisar diariamente el “Censo Diario de Pacientes” entregado por el personal Médico, para verificar el estatus de los pacientes e identificar aquellos en condición de prealta, tanto del paciente del Servicio como del periférico (este último se verificará vía CORTEX).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 161

- En caso de no contar con la instrucción de prealta en las indicaciones médicas del día, dar aviso al personal Médico.
- Verificar que se coloque la alerta visual de prealta (Tarjeta rosa) así como la oportuna elaboración del Plan de Alta de Enfermería, a los pacientes referidos en el censo diario de pacientes.
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de prealta y egreso hospitalario sea catalogado como actividad prioritaria.

3.9 Es responsabilidad del **personal de Enfermería** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Corroborar el estatus de prealta durante la revisión de la hoja de “Indicaciones Médicas” y colocar la tarjeta rosa (alerta visual) en la cabecera de los pacientes que se encuentren en esta condición.
- Comunicarle al familiar del paciente que acuda a Trabajo Social para iniciar el proceso de prealta.
- Iniciar la preparación y reforzamiento al familiar y/o cuidador primario sobre los cuidados y medidas de apoyo que el paciente recibirá en su domicilio.
- Elaborar el “Plan de Alta de Enfermería” en original y copia con oportunidad para ser entregado al paciente o familiar responsable el día del egreso. Para evitar el extravío del plan de alta éste deberá ser entregado al siguiente turno hasta que el paciente egrese.

3.10 Es responsabilidad de la **Supervisora de Trabajo Social**

- Supervisar que el personal a su cargo lleve a cabo las actividades correspondientes al proceso de prealta y egreso hospitalario de manera oportuna, el cual incluye al paciente del servicio como al periférico.
- Coordinarse con la Supervisora del turno entrante para dar seguimiento a los pendientes generados en torno a la prealta y el egreso hospitalario.

3.11 Es responsabilidad del **personal de Trabajo Social** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Revisar diariamente el “Censo Diario de Pacientes” entregado por el personal Médico, para verificar el estatus de los pacientes e identificar aquellos en condición de prealta, tanto al paciente del Servicio como el periférico, este último vía Sistema CORTEX.
- Llevar a cabo el pase de *vista de Trabajo Social* para dejar citatorio a familiar de aquellos pacientes en prealta con la finalidad de que se presente a la brevedad para iniciar el proceso de revisión y cobertura de pendientes para agilizar el egreso.
- En aquellos casos en que el paciente cuente con derechohabencia en otra institución, entregar al familiar las líneas de captura para la cobertura de pagos pendientes de hospitalización (incluir el pago de hospitalización del siguiente día), procedimientos, laboratorios, entre otros,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.		

así como revisar el cumplimiento de los requisitos de donación de sangre, y todo aquello que permita cubrir el total de requisitos para su egreso.

- En los casos en que al paciente le aplique el Decreto Presidencial de gratuidad, recabar la documentación necesaria y generar las líneas de atención que den constancia de los gastos generados por la institución por los servicios otorgados.
- Cuando el familiar no se presente a realizar el trámite de prealta, realizar la localización de familiares o responsables del paciente por las vías correspondientes (vía telefónica).
- Solicitar al familiar que prepare la ropa y medios de transporte que el paciente requiera para su egreso y traslado a domicilio, haciendo énfasis en que al día siguiente de acuerdo a las indicaciones del Médico tratante se egresará el paciente.
- Elaborar en el Sistema de Trabajo Social, la nota de prealta misma en la que conste la información que se ha brindado al paciente, como las consideraciones que debe atender para el egreso del paciente, y todo aquello que permita hacer el egreso mas ágil.
- Elaborar citatorio y entregar a familiar para facilitar su ingreso al día siguiente y que sirva de medio de comunicación y conocimiento para el personal de seguridad de la puerta principal. El familiar se citará a las 9:00 am.

3.12 Es responsabilidad del **Delegado Administrativo** o a quien delegue llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Revisar diariamente el “Censo Diario de Pacientes” entregado por el personal Médico, para verificar el estatus de los pacientes e identificar aquellos en condición de prealta, tanto del paciente del Servicio como periféricos.
- Ingresar en el sistema CORTEX el concepto prealta en los pacientes periféricos de acuerdo al censo diario de pacientes entregado por el área médica, así como el de capturar los conceptos de CIE 9 o CIE 10 (si corresponde).
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de prealta y egreso hospitalario sea catalogado como actividad prioritaria.
- Supervisar que el personal Administrativo ingrese en el sistema CORTEX el concepto prealta, la captura de los CIE 9 y CIE 10 (si corresponde), así como registrar en la “Bitácora de Prealta, Altas Hospitalarias, Recepción de Expediente Clínico y Liberación de Cama.
- Informar oportunamente a la Subdirección de Sistemas Administrativos los movimientos de altas y bajas del personal a su cargo para el acceso a los sistemas informáticos y privilegios otorgados, dejando en sus archivos la evidencia correspondiente.

3.13 Es responsabilidad del **Personal administrativo** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de prealta:

- Ingresar en el sistema CORTEX el concepto “prealta” en los pacientes del servicio de acuerdo al Censo diario de pacientes entregado por el área médica, así como el de capturar los conceptos de CIE 9 o CIE 10 (si corresponde).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.		DR. EDUARDO LICEAGA

- En caso de cancelación de la prealta por parte del área médica se deberá capturar en el Sistema CORTEX y registrar en la “Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados” el o los motivos de la cancelación.

EGRESO HOSPITALARIO

3.14 Es responsabilidad del **Jefe de Servicio** o de a quien delegue llevar acabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Coordinar y supervisar aleatoriamente que esta actividad se realice de forma adecuada por todos los prestadores de la atención del Servicio a su cargo.

3.15 Es responsabilidad del **Médico Adscrito** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario.

- Verificar que el Médico Residente de guardia elabore el “Censo diario de pacientes”, lo entregue a las diferentes áreas establecidas (Enfermería, Administrativo y Trabajo Social), indicando los pacientes que estén en condiciones de egreso.
- Organizar las actividades del turno de tal forma que el proceso de egreso hospitalario sea catalogado como actividad prioritaria.
- Confirmar el egreso, verificando que la documentación para dicho trámite se encuentre correctamente requisitada y de ser así firmar el egreso.
- En aquellos casos en donde no se cuente con médico de base para firmar el egreso, será responsabilidad del Jefe de Servicio o de los Asistentes de la Dirección firmar el mismo.
- Verificar que el médico residente entregue de manera temprana el expediente clínico al personal Administrativo, de acuerdo a normativa institucional para egreso, con la finalidad de contar con camas liberadas para ingresos programados, vía Servicio de urgencias y/o traslados internos.

3.16 *Para el Servicio de Gineco Obstetricia (unidad de Obstetricia):*

- Será responsabilidad del Jefe del servicio coordinar el oportuno llenado del Certificado de Nacimiento para evitar el retraso en el egreso hospitalario del binomio.

3.17 Es responsabilidad del **Personal Administrativo** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Recibir el Expediente Clínico e ingresar en el sistema CÓRTEX (módulo de ingreso y egresos) el estatus de “En Proceso de Egreso”. Cuando no exista personal Administrativo en los Servicios, el personal Administrativo de la Oficina de Admisión General deberá apoyar a las Unidades de hospitalización en esta actividad.
- Anotar en la “Bitacora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados” la hora en que recibe el Expediente Clínico completo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 164

- En aquellos casos en donde no se cuente con personal en la Oficina de Admisión General, el apoyo para esta actividad la realizará el personal Administrativo del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.
- Entregar de manera inmediata el Expediente Clínico completo al personal de Trabajo Social para los trámites correspondientes al egreso hospitalario.
- Realizar el proceso de devolución del Expediente Clínico en tiempo y forma al archivo clínico de acuerdo a las especificaciones del Servicio.

3.18 Es responsabilidad del **Personal de Trabajo Social** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso egreso hospitalario:

- Verificar la cobertura de requisitos (pagos y/o donadores si corresponde), recabar documentación, registrar “egreso” en el Sistema y generar el pase de salida para la liberación de cama. Informar al familiar que ha cubierto requisitos de egreso.
- Anotar en la “Bitácora de prealta y egreso hospitalario” el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, número de Expediente Clínico Único (ECU), número de cama, fecha y hora en que entrega el pase de salida al familiar o responsable del paciente, e informa a Enfermería que el paciente está en condiciones de egreso y regresa el Expediente Clínico completo al personal de Enfermería.
- En caso de “Fallo del Sistema Electrónico” (Cortex) el personal de Trabajo Social y/o Administrativo de la Unidad o Servicio deberán informar al Jefe de Servicio, Jefatura de Trabajo Social y Coordinación de Delegados Administrativos para activar la “Operación en Contingencia” para conocimiento y autorización. Deberán además capturar en la “Bitácora de Egresos por Contingencia” y realizar de manera manual los movimientos de egreso generados; deberá ingresarlos al sistema una vez restablecida la operación electrónica y en forma inmediata enviar el Expediente Clínico completo a Trabajo Social para la liberación de la cama censable.

3.19 Es responsabilidad del **Personal de Enfermería** llevar acabo las siguientes actividades en el proceso de egreso hospitalario:

- Revisar el Expediente Clínico para corroborar que se concluyeron los tramites de egreso por parte del área de Trabajo Social, así como de verificar los cuidados y recomendaciones plasmadas en el Plan de Alta de Enfermería.
- Entregar al paciente y familiar copia de la Nota de Egreso, el Carnet, la Receta y el Plan de Alta de Enfermería solicitando la firma y fecha de entrega de la documentación en el Plan de alta, así mismo integrar al expediente clínico los Formatos de Registros Clínicos de Enfermería que se encuentren en la carpeta o tabla del paciente.
- Entregar al personal Administrativo el Expediente Clínico completo para su control y devolución al archivo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.		

3.20 El Personal de Vigilancia del Servicio o de la Unidad (en aquellos donde se cuente con el Servicio) es responsable de anotar en la "Bitácora de egresos" el nombre del paciente, número de ECU, número de cama, fecha y hora de salida del paciente.

3.21 En los servicios de Gineco Obstetricia y Pediatría el personal de vigilancia deberá continuar con los protocolos y filtros de seguridad establecidos para garantizar el egreso del menor con sus padres o tutores.

3.22 Es responsabilidad del Delegado Administrativo vigilar y supervisar que el personal asignado a participar en el proceso de egreso realice las actividades asignadas, así como el de verificar que se realice la devolución de los expedientes clínicos completos al archivo clínico de acuerdo a la programación establecida para cada servicio, evitando rezagos, pérdida o extravío de documentos del expediente clínico.

3.23 La asignación de privilegios en el Sistema CORTEX son de carácter personal e intransferibles, por lo que su mal uso o abuso, derivará en las sanciones administrativas determinadas por la normativa aplicable vigente.

3.24 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.

Hoja: 166

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base o Jefe de servicio y/o Asistentes de la Dirección	1	Identifica, durante el paso de visita, al paciente susceptible de prealta, al menos 24 horas antes de su posible egreso y anota en el apartado "indicaciones médicas" del expediente clínico la leyenda "Paciente en prealta".	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de indicaciones médicas
Médico Residente	2	Elabora y entrega Censo diario de pacientes en status de prealta (con los diagnósticos de CIE9 y CIE 10, si aplica) al personal de Trabajo Social, a la Jefe de Enfermería, así como al personal Administrativo.	<ul style="list-style-type: none"> Censo diario de pacientes
Personal Administrativo	3 4 5	<p>3 Recibe listado de pacientes en estatus de prealta.</p> <p>4 Introduce en el Sistema CÓRTEX el concepto "prealta" y captura diagnostico(s) de egreso (este último si aplica).</p> <p>5 Registra el movimiento en la "Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados"</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bitácora de prealta
Jefatura de Enfermería	6 7	<p>6 Recibe censo diario de pacientes en estatus de prealta.</p> <p>7 Avisa al personal de Enfermería de los pacientes que se encuentran en prealta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Censo diario de pacientes
Personal de Enfermería	8 9 10 11	<p>8 Identifica los pacientes se encuentran en estatus de prealta, corrobora en la hoja de indicaciones del día.</p> <p>9 Coloca alerta visual ("tarjeta rosa" de prealta) en la cabecera del paciente.</p> <p>10 Avisa al familiar que pase con el personal de Trabajo Social para iniciar la cobertura de trámites.</p> <p>11 Inicia reforzamiento de educación para la salud al paciente y familiar y elabora Plan de Alta de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de indicaciones Tarjeta rosa de prealta Plan de Alta de Enfermería.
Trabajo Social (Servicio)	12 13	<p>12 Recibe el listado de pacientes (Censo diario de pacientes) entregado por área médica y verifica estatus de pacientes en situación de prealta.</p> <p>13 Lleva a cabo la visita de Trabajo Social en su área de competencia, identifica los pacientes en prealta y deja citatorio para familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Censo diario de pacientes Citatorio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.

Hoja: 167

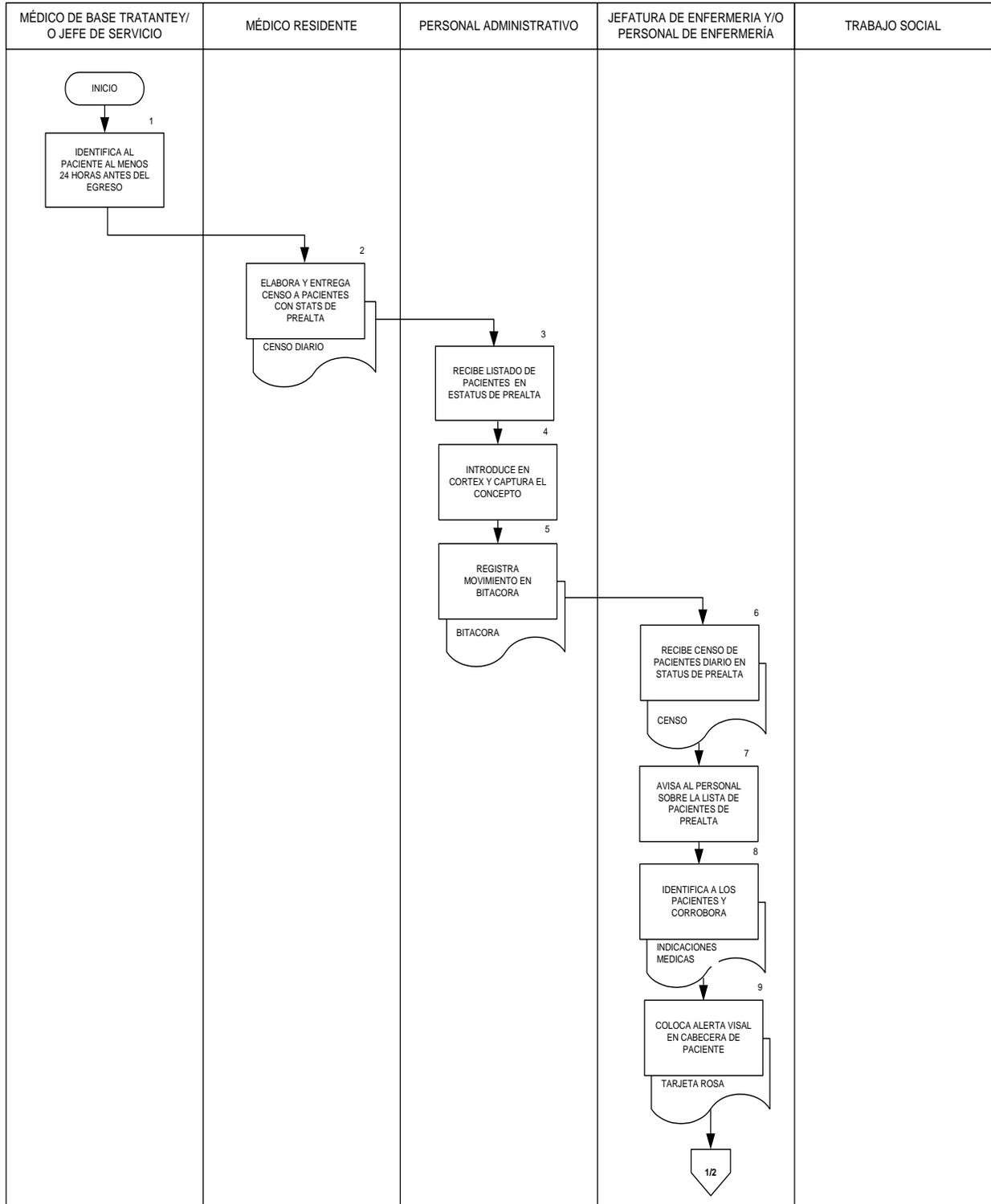
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajo Social (Servicio)	14	Recibe a familiar, comunica la prealta y consulta los Diagnósticos de egreso CIE 9 y CIE 10, en el Sistema CORTEX (si aplica), y en su caso entrega los requisitos faltantes por cubrir o documenta a través de las líneas de atención o de captura (según sea el caso), la atención otorgada al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Citatorio de Trabajo Social
	15	Integra los documentos y elabora nota de prealta de Trabajo Social, elabora y entrega citatorio para el ingreso oportuno del familiar.	
	16	Cita al familiar a las 9:00 del siguiente día para iniciar su proceso de egreso, con cumplimiento de requisitos.	
Médico Residente	17	Elabora y ordena el Expediente Clínico con la documentación necesaria para el egreso del siguiente día: nota de egreso, receta con indicaciones médicas, solicitudes de laboratorio o gabinete, interconsultas, citas próximas, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
Médico de Base, Jefe de servicio y/o Asistentes de la Dirección	18	Valora al paciente y confirma el egreso durante el paso de visita ¿Procede el egreso hospitalario?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
	19	No: Registra cancelación de alta en expediente, avisa al personal de Enfermería, Trabajo Social y Administrativo y termina el procedimiento.	
	20	Si: Informa al paciente, revisa, avala y firma la documentación del alta en el Expediente Clínico	
Médico Residente.	21	Entrega Expediente Clínico ordenado y completo a personal Administrativo para dar continuidad al egreso	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
Administrativo	22	Ingresar al Sistema CORTEX el estatus de "Paciente en proceso de Egreso".	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
	23	Envía el Expediente Clínico ordenado y completo a Trabajo Social para iniciar el proceso de egreso hospitalario.	

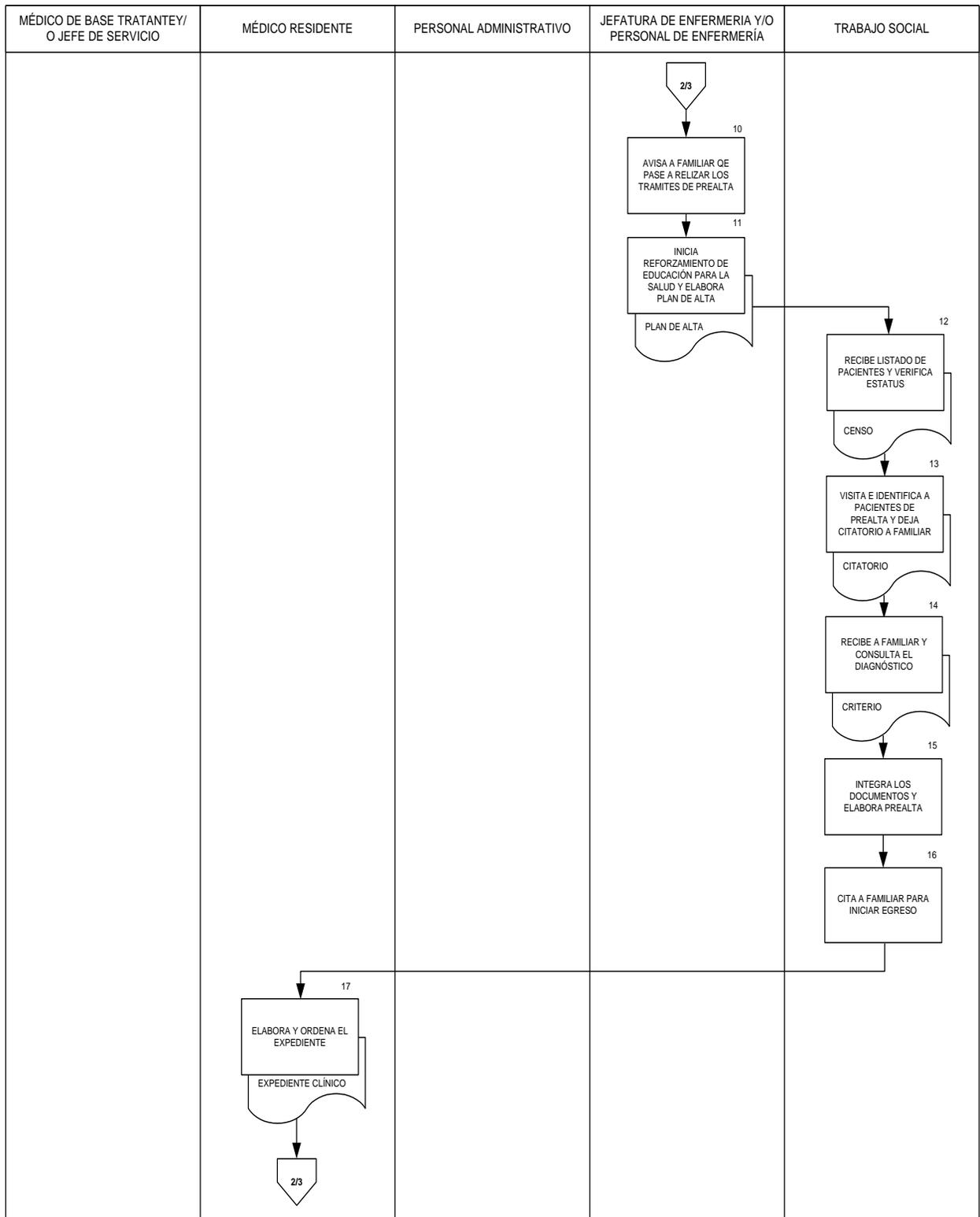
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso Hospitalario.

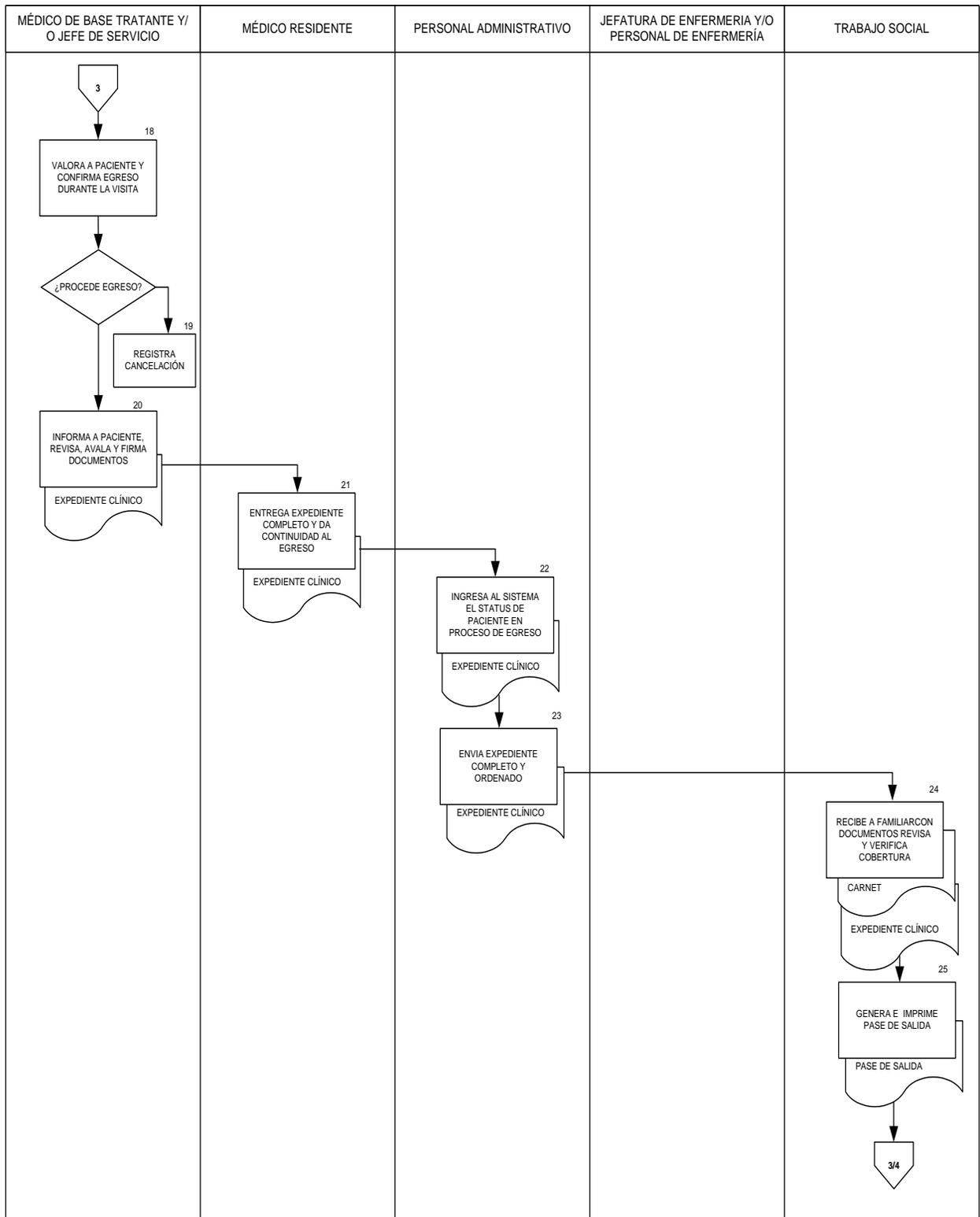
Hoja: 168

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajo Social del Servicio	24	Recibe al familiar y/o paciente con documentos, los revisa y verifica la cobertura de requisitos para egreso. Imprime nota de prealta y egreso y anexa al Expediente Clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Pase de salida • Hoja de hospitalización • Carnet • Expediente Clínico
	25	Genera e imprime pase de salida electrónico (2 copias), engrapa una copia a la hoja de hospitalización y la otra la entrega al familiar.	
	26	Indica al familiar y/o paciente presentarse con la enfermera a cargo.	
	27	Informa al personal de Enfermería que el paciente concluyó el trámite de egreso y le entrega el Expediente Clínico completo.	
Personal de enfermería del Servicio	28	Recibe Expediente Clínico y verifica que se hayan concluido los requisitos de egreso.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Plan de alta de Enfermería. • Nota de alta • Receta • Formatos de Registros Clínicos de Enfermería
	29	Entrega al paciente y/o familiar nota de alta, receta, indicaciones médicas, Plan de Alta de Enfermería y solicita a familiar fecha y firma de la entrega de la documentación.	
	30	Verifica que se integren los Formatos de Registros Clínicos de Enfermería al Expediente Clínico.	
	31	Entrega Expediente Clínico a personal Administrativo.	
Personal Administrativo (Servicio)	32	Recibe Expediente Clínico completo, lo revisa, y anota en "Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados" la hora en que lo recibe.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Bitácora de prealta • Pase de salida
	33	Prepara Expediente Clínico para su devolución al archivo de acuerdo a la programación del Servicio o área y envía a paciente con el personal de seguridad externa para que verifique pase de salida.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO

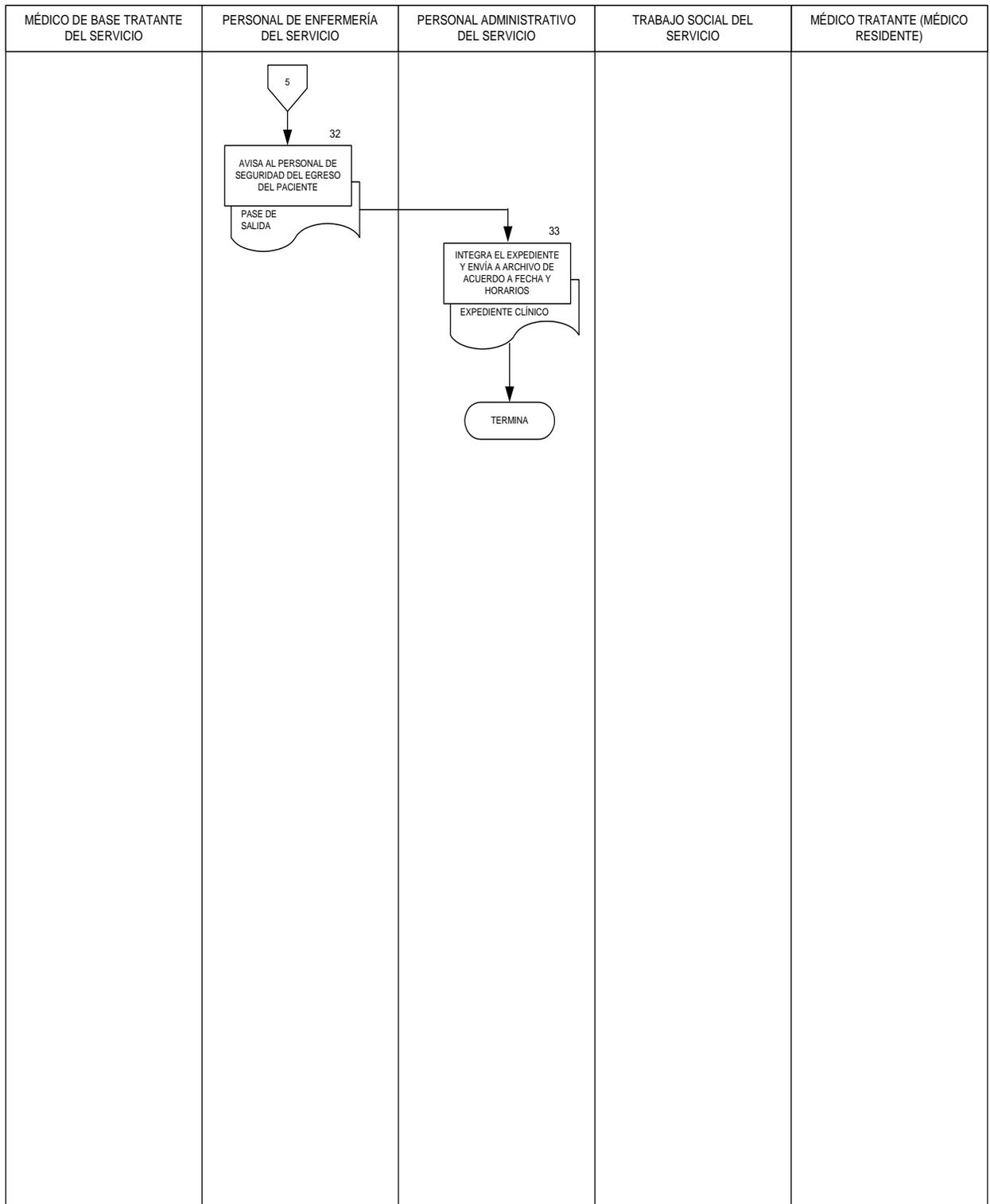






	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario		Hoja: 172

MÉDICO DE BASE TRATANTE DEL SERVICIO	PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO	PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO	TRABAJO SOCIAL DEL SERVICIO	MÉDICO TRATANTE (MÉDICO RESIDENTE)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario		DR. EDUARDO LICEAGA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 1-IV-2018.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 2018, autorizado el 28-IX-2018.	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la Coordinación Médica, 2021.	No Aplica
6.4 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería, 2020.	No Aplica
6.5 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas, 2021.	No Aplica
6.6 Código de Bioética para el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Código de ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, comité de Ética y de Prevención de conflictos de interés 30-VI-2017.	No Aplica
6.8 NOM-004-SSA3- 2012 del expediente Clínico.	No Aplica
6.9 NOM-001-SSA3-2012, Educación para la salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Bitácora de prealta y egreso, hospitalario.	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.3 Bitácora de Egresos Trabajo Social	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.4 Bitácora de Egresos (Personal administrativo)	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.5 Bitácora de Egresos (Seguridad)	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.6 Bitácora de Egresos “Ausencia del Sistema”	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Pre Alta: Conjunto de actividades preparatorias que se realizan los prestadores de la atención un día previo al egreso (Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales y Administrativos), con la participación de los familiares del paciente con la finalidad de agilizar la salida el día del alta.

8.2 Egreso: Es la salida de un paciente de un Servicio de hospitalización, se emplea también el término “Alta”, que puede ser por curación, mejoría, fuga voluntaria o traslado.

8.3 Expediente Clínico: Es el conjunto de documentos básicos escritos de manera específica, exacta y ordenada que reflejan con claridad el historial de salud de un paciente.

8.4 Ingreso: Es la entrada oficial de un paciente en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudios; también se conoce como admisión.

8.5 CIE 10: Es el Código Internacional de Enfermedades, elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario		

los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas.

8.6 Decreto de gratuidad: Es un acuerdo publicado el 1 de diciembre del 2020 en Diario Oficial de la Federación en el que se extingue el pago de cuotas de recuperación en los servicios de hospitalización, consulta, procedimientos médicos o estudios auxiliares de diagnóstico en los hospitales federales, de alta especialidad e institutos nacionales de salud sin importar el nivel socioeconómico.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se restructuró por completo el procedimiento; Se cambió el nombre del Procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Censo diario de pacientes
- 10.2 Hoja de Hospitalización
- 10.3 Indicaciones médicas
- 10.4 Tarjeta rosa de prealta
- 10.5 Plan de Alta de Enfermería
- 10.6 "Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados"
- 10.7 Bitácora de prealta y egreso hospitalario
- 10.8 Citatorio de Trabajo Social
- 10.9. Pase de salida
- 10.10 Carnet (*Ver anexo del procedimiento 7)
- 10.11 Receta médica
- 10.12 Formato de Registros Clínicos de Enfermería

10.2 Hoja de Hospitalización

CIRCULE LAS RESPUESTAS PRECODIFICADAS

FOLIO 4173234

 SALUD		HOJA DE HOSPITALIZACION		SIS-SS-14-P	
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO		CLUES: DF SSA 003973	EDO INSTITUCION CONSECUTIVO EDO JUR MP IG LOC VER EST COM		

DATOS DEL PACIENTE Y RECIENTE NACIDO	NOMBRE SOLIS HURTADO SERGIO ARTURO <small>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)</small>	SOHS670102000 <small>RFC:</small>		
	EDAD CUMPLIDA AL INGRESO 54 AÑOS	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	TALLA _____ CM PESO _____ KGS	RESIDENCIA HABITUAL
	¿NACIÓ EN EL HOSPITAL? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	DERECHO HABIENTE IMSS <input type="checkbox"/> GOB. ESTATAL <input type="checkbox"/> ISSTE <input type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO <input type="checkbox"/> PEMEX <input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR <input type="checkbox"/> SEDENA <input type="checkbox"/> S. GASTOS CAST. <input type="checkbox"/> SECMAR <input type="checkbox"/> SE IGNORA <input checked="" type="checkbox"/> GRATUIDAD <input type="checkbox"/> OPORTUNIDADES <input type="checkbox"/>	FILIACION AL SPSS ENTIDAD AGUASCALIENTES 01 MUNICIPIO JESUS MARIA 005 LOCALIDAD JESUS MARIA 0001 EXPEDIENTE 3778818 C.U.R.P. SOHS670102HDFLRR02 TROJE SAN LORENZO	
	¿PERTENECE A UN GRUPO INDIGENA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESPOND <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>	HABLA O ENTIENDE ALGUNA LENGUA INDIGENA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESPOND <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>	CUAL ES LA LENGUA INDIGENA QUE HABLA O ENTIENDE	HABLA ESPAÑOL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESPOND <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>
	Ingreso 10/12/2021 <small>DIA MES AÑO</small>	SERVICIO TRATANTE 401C URGENCIAS MEDICAS 401	NORMAL <input type="checkbox"/> CORTA EST <input checked="" type="checkbox"/>	
	Egreso _____ <small>DIA MES AÑO</small>	DE INGRESO 401O URGENCIAS MEDICAS 401	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Dias Estancia _____	SEGUNDO _____ TERCERO _____ DE EGRESO _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	SALA DE LABOR _____ HORAS SALA DE EXPULSION _____ HORAS SALA DE RECUPERACION _____ HORAS TERAPIA INTENSIVA _____ HORAS TERAPIA INTERMEDIA _____ HORAS	PROCEDENCIA URGENCIAS REFERIDO _____ <small>Especificar institucion</small>	MOTIVO DEL EGRESO MEJORIA <input type="checkbox"/> CURACION <input type="checkbox"/> VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> FUGA <input type="checkbox"/>	PASE A OTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/> DEFUNCION <input type="checkbox"/> OTRO MOTIVO <input type="checkbox"/> MÁXIMO BENEFICIO <input type="checkbox"/> CIRUGIA SUSPENDIDA <input type="checkbox"/>
	MEDICO: DR-ROSAS	INGRESO	REINGRESO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
	CAMA: 4010015IN CASO MEDICO <input checked="" type="checkbox"/> S CASO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> N			

DATOS DE LA ESTANCIA	AFECIONES TRATADAS (DIAGNOSTICOS FINALES AL EGRESO) CODIGO CIE-10																													
	C O M P O R T A D O DIAGNOSTICO DE INGRESO HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL-K922																													
	AFECCION PRINCIPAL _____ SEGUNDA _____ TERCERA _____ CUARTA _____ QUINTA _____ SEXTA _____																													
	PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE <input type="checkbox"/> INFECCION INTRAHOSPITALARIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RESELECCION AF. PRINCIPAL _____																													
	PROCEDIMIENTOS DIANÓSTICOS TERAPEUTICOS NO QUIRÚRGICOS																													
	<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>CIRUJANO</th> <th>CODIGO 9MC</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	CIRUJANO	CODIGO 9MC																								
	DIA	MES	AÑO	CIRUJANO	CODIGO 9MC																									
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS																														
<table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>TIPO DE ANESTESIA</th> <th>QUIROFANO</th> <th>CODIGO CIE-10</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	TIPO DE ANESTESIA	QUIROFANO	CODIGO CIE-10																								
DIA	MES	AÑO	TIPO DE ANESTESIA	QUIROFANO	CODIGO CIE-10																									
ANESTESIA: 1.GENERAL 2.REGIONAL 3.SEDACION 4.LOCAL 5.COMBINADA 6. NO US																														

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario		

10.3 Indicaciones médicas

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 NOTAS DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO (Hoja del Médico)	 DR. EDUARDO LICEAGA
---	---	--

Nombre del paciente: _____

Servicio de: _____ Expediente: _____ Cama: _____

Fecha y Hora Sigos vitales	OBSERVACIONES:
Todas las notas deberán apegarse a la NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico y llevar: Nombre completo, cédula profesional y firma del medico tratante. SIN EXCEPCION	



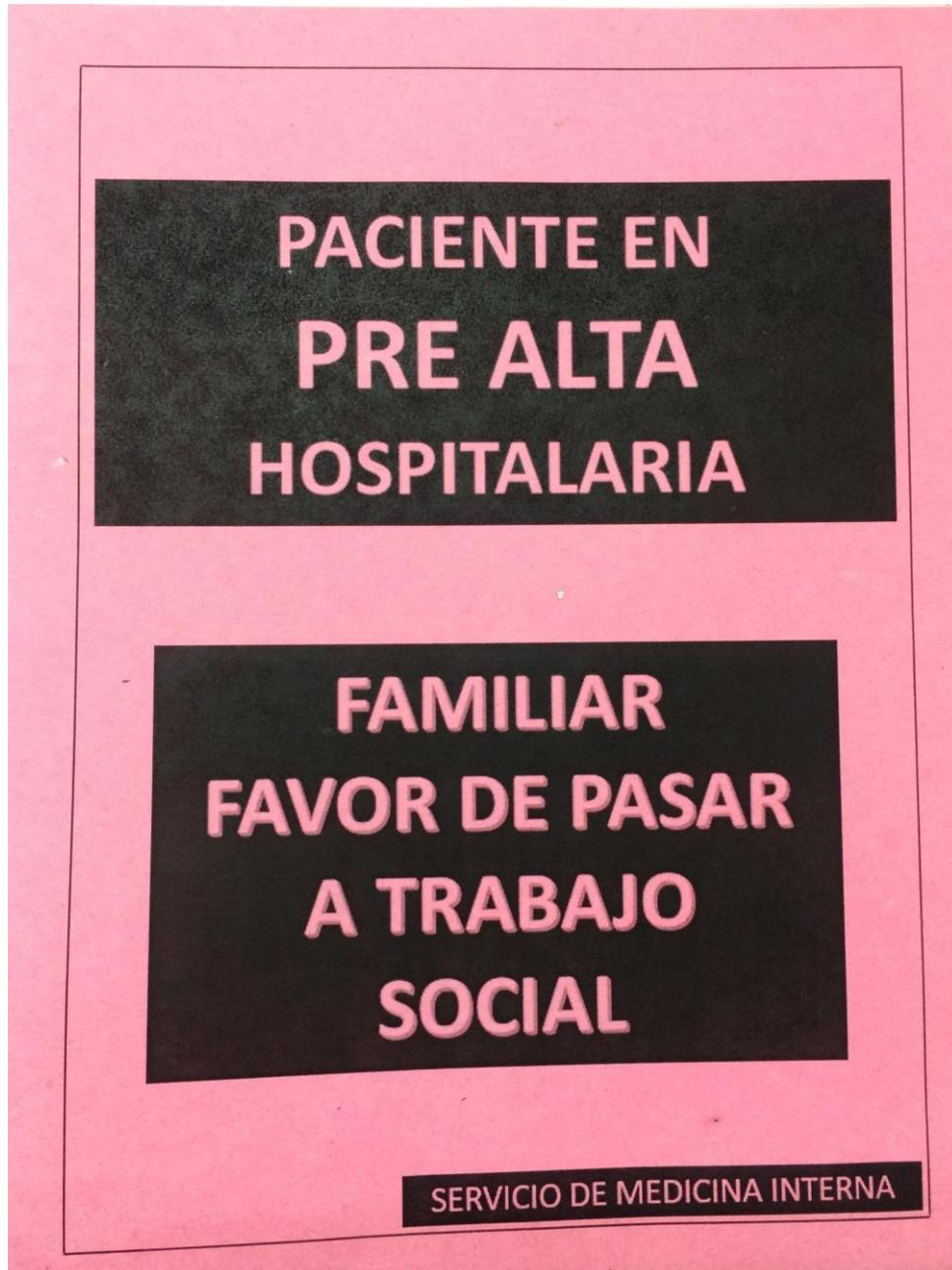
<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1 Hoja: 179
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario		

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 INDICACIONES MEDICAS (Hoja del Médico)</p>	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>
Folio: <u>5</u> Actualización: <u>2 de 2</u> Peso (kg): <u>60</u> Talla (cm): <u>160</u> Servicio: _____ Cama: <u>103B009FC</u> Fecha de ingreso: <u>10/12/2021</u> Sexo: <u>F</u> Nombre: _____ Fecha de Nac. <u>12/03/1963</u> ECU: _____ Alergia: <u>NINGUNA</u> Fecha y hora: <u>15/12/21 11:54</u> Edad: <u>58 Años 9 Meses 8 Días</u>		
1) Dieta: <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		
2) Esquema de soluciones: <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		
3) Prescripción Médica: (Nombre genérico, presentación, dosis, vía de administración, frecuencia, día de tratamiento) <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		
4) Medidas generales y cuidados de enfermería: <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Residente que Elaboró Nombre completo, firma, cédula profesional y Universidad</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Médico Tratante Nombre completo, firma, cédula profesional y Universidad</p>	<p>Actualización de Indicación Médica (Enf. Responsable) Nombre completo, Fecha y Hora, Firma</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 México, CDMX. Tel. 27892000

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	<p>Rev. 1</p>
	<p>DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>		<p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>
	<p>11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario</p>		<p>Hoja: 180</p>

10.4 Tarjeta rosa de prealta



<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<p>DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>		
	<p>11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario</p>		<p>Hoja: 181</p>

10.5 Plan de alta de Enfermería

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005</p>	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>
SERVICIO:		FECHA DE EGRESO:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:		HORA DE EGRESO:
NOMBRE:		EDAD:
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO:
EXPEDIENTE CLÍNICO:		NUMERO DE CAMA:
<p>RECOMENDACIONES PARA SU AUTOCUIDADO</p>		
<p>RECOMENDACIONES PARA SU PRÓXIMA CONSULTA:</p>		
<p>PREGUNTAS QUE DESEO REALIZAR EN MI PRÓXIMA CONSULTA:</p>		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ELABORA EL PLAN DE ALTA:		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE ENTREGA EL PLAN DE ALTA:		
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR:		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario		

10.6 “Bitácora para el registro de prealta y egreso de pacientes hospitalizados”

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS "BITÁCORA PARA EL REGISTRO DE PREALTA Y EGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS" PREALTA									
NO. CAMA	ECU	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA	NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO	TURNO	HORA EN LA CUAL EL MEDICO TRATANTE INFORMA DE LA PREALTA DEL PACIENTE MEDIANTE CENCO DIARIO	NOMBRE DEL MEDICO QUE INFORMA LA PREALTA	HORA EN LA CUAL EL ADVO. REGISTRA EN EL SISTEMA CÓRTEX LA PREALTA DEL PACIENTE	OBSERVACIONES
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Página 1									
NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO QUE SUPERVISA EL PROCESO DE PREALTA									

 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" COORDINACIÓN DE DELEGADOS ADMINISTRATIVOS "BITÁCORA PARA EL REGISTRO DE PREALTA Y EGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS" EGRESO		SERVICIO:						
NO. CAMA	ECU	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA	NOMBRE DEL ADMINISTRATIVO	TURNO	HORA EN LA CUAL EL ADMINISTRATIVO REGISTRA EN EL SISTEMA CORTEX EL EGRESO HOSPITALARIO	HORA EN LA CUAL EL ADMINISTRATIVO ENTREGA EL EXPEDIENTE A TRABAJO SOCIAL	OBSERVACIONES
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
NOMBRE Y FIRMA DEL DELEGADO ADMINISTRATIVO QUE SUPERVISA EL PROCESO DE EGRESO								

Página 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 185

10.8 Citatorio de Trabajo Social.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
TRABAJO SOCIAL



HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

CITATORIO

URGE SE PRESENTE UN FAMILIAR DEL PACIENTE : _____

QUE OCUPA LA CAMA No. _____ SERVICIO : _____

PARA TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON EL MISMO.

MEXICO D.F. A. _____ DE _____ DEL 20 .

ATENTAMENTE

LA TRABAJADORA SOCIAL
(NOMBRE Y FIRMA)

Dr. Balmés No. 140 Col. Doctores; Deleg. Cuauhtémoc C/P 06720 Tel. 2739-0000

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 186

10.9 Pase de Salida. (TSH9) / Impresión electrónica.

<p>PASE DE SALIDA</p> <p style="text-align: right;">TSH 9</p> <p>PUEDE SALIR EL PACIENTE: _____ (1) _____</p> <p>SERVICIO: _____ (2) _____ CAMA: _____ (3) _____</p> <p>CUBRIÓ REQUISITOS HOSPITALARIOS.</p> <p style="text-align: center;">MEXICO D.F. A _____ DE _____ (4) _____ DEL 20__</p> <p style="text-align: center;">ATENTAMENTE</p> <p style="text-align: center;">_____ (5) _____</p> <p style="text-align: center;">TRABAJADOR SOCIAL</p>

I. NOMBRE DEL FORMATO: Pase de salida del paciente T.S.H.9.

II. OBJETIVO: Disponer de un documento que facilite el egreso del paciente hospitalizado.

III. RESPONSABLE: De su llenado, el Trabajador Social de unidades hospitalarias

IV. PERIODICIDAD: Cada vez que egrese un paciente con requisitos cubiertos.

V. NUMERO DE TANTOS: En original y copia.

VI. DISTRIBUCIÓN: Original para el paciente que egresa o familiar del mismo, copia para el expediente clínico del paciente.

VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO

No. A N O T A R

- 1 Anotar nombre y apellidos del paciente.
- 2 Señalar servicio o especialidad en que se encuentra el paciente.
- 3 Indicar número de cama en que se encuentra el paciente.
- 4 Señalar el día, mes y año en que se elabora el documento.
- 5 Nombre (s) y apellidos del T.S que elaboró el documento, firma y sello personal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	11. Procedimiento para la prealta y el egreso hospitalario	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 187

10.11 Receta Médica.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005



Servicio: _____ Sala: _____
 México D.F. a _____ de _____ del 20 _____

Paciente: _____
Empty space for medical notes
Nombre y Firma del Médico: _____
Cédula Profesional: _____
Dr. Balmis No.148 Col. Doctores Del. Cuauhtemoc C.P. 06720 Tel. 2789 2000

10.12 Formato de Registros Clínicos de Enfermería

FORMATO DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD MÉDICA Y QUIRÚRGICA
 FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE: _____		EDAD: _____		ESTADO CIVIL: _____		NIVEL EDUCATIVO: _____		FECHA DE INGRESO: _____	
SERVICIO: _____		SEXO: _____		OCUPACIÓN: _____		GRUPO y Rh: _____		HORA DE INGRESO: _____	
CAMA: _____		VALORES Y CREENCIAS: _____		BARRERAS DE COMUNICACIÓN: _____		EDAD: _____		IDIOMA: _____	
RELIGIÓN: _____		DIALECTO: _____		INCOMPRESIBLE: _____		OTRAS: _____		EXPEDIENTE (ECU): _____	
REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD		Diabetes: <input type="checkbox"/>		Hipertensión: <input type="checkbox"/>		Obesidad: <input type="checkbox"/>		Cáncer: <input type="checkbox"/>	
Bañarse: <input type="checkbox"/>		Vestirse: <input type="checkbox"/>		Uso del W.C: <input type="checkbox"/>		Movilidad: <input type="checkbox"/>		Cardiopatías: <input type="checkbox"/>	
COMPRENDE ESTADO ACTUAL DE SALUD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACEPTA ESTADO ACTUAL DE SALUD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACEPTA TRANSFUSIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuales: _____		Otras: _____	
LLEVA CONTROL TERAPÉUTICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____	
TOXICOMANÍAS: NO REFIERE <input type="checkbox"/> SI REFIERE <input type="checkbox"/>		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____	
ALERGIAS: NO REFIERE <input type="checkbox"/> SI REFIERE <input type="checkbox"/>		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____		Cuales: _____	

ESTADO DE CONCIENCIA		MOTORA		VERBAL		OCULAR		TOTAL	
Alerta	<input type="checkbox"/>	6 Obedece	<input type="checkbox"/>	3 Flexión	<input type="checkbox"/>	5 Orientada	<input type="checkbox"/>	2 Sonidos	<input type="checkbox"/>
Somnolencia	<input type="checkbox"/>	5 Localiza	<input type="checkbox"/>	2 Extensión	<input type="checkbox"/>	1 No hay	<input type="checkbox"/>	4 Espontánea	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	4 Retira	<input type="checkbox"/>	1 No hay	<input type="checkbox"/>	3 Inapropiada	<input type="checkbox"/>	2 Al hablar	<input type="checkbox"/>
								2 Al dolor	<input type="checkbox"/>

REQUISITOS UNIVERSALES (VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y EXPLORACIÓN FÍSICA)		VALORACIÓN NUTRICIONAL		CLASIFICACIÓN DE IMC	
Horario	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	Horas de ayuno	_____	Bajo peso	IMC 17 - 18.49
Temperatura	40°C 39°C 38°C 37°C 36°C 35°C	Peso:	_____	Normal	IMC 18.5 - 24.9
Tensión Arterial		Talla:	_____	Sobrepeso	IMC 25 - 29.9
Frecuencia Respiratoria		IMC:	_____	OTROS:	
Frecuencia Cardíaca		Otros perímetros:		Perímetro abdominal	_____
Presión Venosa Central		Otros:		OJOS	
Saturación de oxígeno		Conjuntivas pálidas	<input type="checkbox"/>	Anopsia	<input type="checkbox"/>
Glucemia capilar		Membrana ocular seca	<input type="checkbox"/>	Hemianopsia	<input type="checkbox"/>
Insulina		Vascularidad aumentada	<input type="checkbox"/>	Emetropia	<input type="checkbox"/>
Reactivos		Visión borrosa	<input type="checkbox"/>	Amraurosis	<input type="checkbox"/>
Estudios diagnósticos		Cuerpo extraño	<input type="checkbox"/>	Exoftalmos	<input type="checkbox"/>
		Utiliza lentes	<input type="checkbox"/>	Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>
		Otros:			

ESCALA DEL DOLOR		TIPO		VALORACIÓN NUTRICIONAL		CLASIFICACIÓN DE IMC	
No duele	<input type="checkbox"/>	Somático	<input type="checkbox"/>	Horas de ayuno	_____	Bajo peso	IMC 17 - 18.49
Duele un poco	<input type="checkbox"/>	Visceral	<input type="checkbox"/>	Peso:	_____	Normal	IMC 18.5 - 24.9
Duele un poco más	<input type="checkbox"/>	Neuropático	<input type="checkbox"/>	Talla:	_____	Sobrepeso	IMC 25 - 29.9
Duele aun más	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>	IMC:	_____	OTROS:	
Duele mucho	<input type="checkbox"/>	Herida	<input type="checkbox"/>	Otros perímetros:		Perímetro abdominal	_____
Duele muchísimo	<input type="checkbox"/>	Traumatismo	<input type="checkbox"/>	Otros:		OJOS	
		Proceso infeccioso	<input type="checkbox"/>	Conjuntivas pálidas	<input type="checkbox"/>	Anopsia	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>	Membrana ocular seca	<input type="checkbox"/>	Hemianopsia	<input type="checkbox"/>
		Agudo	<input type="checkbox"/>	Vascularidad aumentada	<input type="checkbox"/>	Emetropia	<input type="checkbox"/>
		Crónico	<input type="checkbox"/>	Visión borrosa	<input type="checkbox"/>	Amraurosis	<input type="checkbox"/>
		Continuo	<input type="checkbox"/>	Cuerpo extraño	<input type="checkbox"/>	Exoftalmos	<input type="checkbox"/>
		Intermitente	<input type="checkbox"/>	Utiliza lentes	<input type="checkbox"/>	Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>	Otros:			

RESPUESTA PUPILAR		OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA		LABIOS Y BOCA		NEUROLÓGICO	
Isocóricas	<input type="checkbox"/>	Hipoacusia:	<input type="checkbox"/>	Inflamación	<input type="checkbox"/>	Gingivorragia	<input type="checkbox"/>
Midriasis	<input type="checkbox"/>	Utiliza sistema auditivo	<input type="checkbox"/>	Ulceraciones	<input type="checkbox"/>	Mucosas deshidratadas	<input type="checkbox"/>
Anisocoria	<input type="checkbox"/>	Abscesos:	<input type="checkbox"/>	Escoriaciones	<input type="checkbox"/>	Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>
Miosis	<input type="checkbox"/>	Cuerpo extraño:	<input type="checkbox"/>	Otros:		Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>
Otros:		Otros:	<input type="checkbox"/>	Otros:		Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>

RESPIRATORIO		GASTROINTESTINAL		GASTROINTESTINAL		GASTROINTESTINAL	
Hiperventilación	<input type="checkbox"/>	Cianosis	<input type="checkbox"/>	Disociación toracoabdominal	<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>
Hipoventilación	<input type="checkbox"/>	Aleteo nasal	<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>
Estertores	<input type="checkbox"/>	Retracción xifoidea	<input type="checkbox"/>	Hematemesis	<input type="checkbox"/>	Melena	<input type="checkbox"/>
Sibilancias	<input type="checkbox"/>	Tiros intercostales	<input type="checkbox"/>	Regurgitación	<input type="checkbox"/>	Ascitis	<input type="checkbox"/>
Otros:		Otros:	<input type="checkbox"/>	Sialorrea	<input type="checkbox"/>	Flatulencia	<input type="checkbox"/>

CARDIOVASCULAR		URINARIAS		PIEL		OBSERVACIONES	
Llenado capilar	<input type="checkbox"/>	Extremidad:	<input type="checkbox"/>	Hematuria	<input type="checkbox"/>	Equimosis	<input type="checkbox"/>
Marcapasos	<input type="checkbox"/>	Coloración:	<input type="checkbox"/>	Oliguria	<input type="checkbox"/>	Intolerancia frío	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>	Sensibilidad:	<input type="checkbox"/>	Tenesmo vesical	<input type="checkbox"/>	Intolerancia calor	<input type="checkbox"/>
Otros:		Temperatura:	<input type="checkbox"/>	Globo vesical	<input type="checkbox"/>	Ictericia	<input type="checkbox"/>
		Otros:	<input type="checkbox"/>	Fistula	<input type="checkbox"/>	Pigmentada	<input type="checkbox"/>

APARATO REPRODUCTOR		MUSCULO ESQUELÉTICO		PIEL		OBSERVACIONES	
Infección genital:	<input type="checkbox"/>	Uso de aparatos de apoyo	<input type="checkbox"/>	Rugosa	<input type="checkbox"/>	Vesículas	<input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Alteraciones en la movilidad	<input type="checkbox"/>	Seca	<input type="checkbox"/>	Pápulas	<input type="checkbox"/>
Tipo:		Tracción	<input type="checkbox"/>	Pálida	<input type="checkbox"/>	Pústulas	<input type="checkbox"/>
Presencia de lesiones:	<input type="checkbox"/>	Debilidad	<input type="checkbox"/>	Escamosa	<input type="checkbox"/>	Petequias	<input type="checkbox"/>
Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Calambres	<input type="checkbox"/>	Micosis	<input type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>
Tipo:		Distrofia muscular	<input type="checkbox"/>	Ulcerada	<input type="checkbox"/>	Otros:	
Otros:		Otros:	<input type="checkbox"/>	Urticaria	<input type="checkbox"/>	(Valoración):	
Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>	Sin alteraciones	<input type="checkbox"/>	Otros:			

ESCALA DE RIESGO UPP (BRADEN BERGSTROM)				RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON				IDENTIFICACIÓN DEL MARCADO DEL SITIO QUIRÚRGICO, ACCESOS VASCULARES, LESIONES Y MEDIOS INVASIVOS					
1	2	3	4	M	V	N	M	V	N				
PERCEPCIÓN SENSORIAL Totalmente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	No	0	0	0	0	0				
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD Constantemente húmeda	Continuamente húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda	Si	1	1	1	1	1				
ACTIVIDAD En cama	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula solo	Medicamentos	0	0	0	0	0				
MOVILIDAD Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1	1	1				
NUTRICIÓN Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente	Diurético	1	1	1	1	1				
ROCE	1	2	3	Hipotensivos no diuréticos	1	1	1	1	1				
PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS	Paciente con problemas	Paciente con problemas	Sin Problema aparente	Antidepresivos	1	1	1	1	1				
RIESGO MODERADO: entre 13-14 puntos				Otros Medicamentos	1	1	1	1	1				
RIESGO BAJO: entre 15 a 16 puntos en pacientes menores de 75 años o de 15 a 18 puntos si el paciente es mayor o igual a 75 años.				Ninguno	0	0	0	0	0				
				Alteraciones visuales	1	1	1	1	1				
				Alteraciones auditivas	1	1	1	1	1				
				Extremidades	1	1	1	1	1				
				ESTADO MENTAL	0	0	0	0	0				
				Normal	1	1	1	1	1				
				Seguro con ayuda	1	1	1	1	1				
				Inseguro con o sin ayuda	1	1	1	1	1				
				Imposible	1	1	1	1	1				
				Bajo riesgo: 0 a 2 pts. Moderado riesgo: 3 a 4 pts. Alto riesgo: igual o mayor a 5 pts.	0	0	0	0	0				
				TOTAL	0	0	0	0	0				
				HORA									
				TOTAL									
				HORA									

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA												
ETIQUETA DIAGNÓSTICA (PROBLEMA) AIRE Y CARDIOVASCULAR	Código Dx.			FACTOR RELACIONADO	Código Dx.			CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	Código Dx.			
	M	V	N		M	V	N		M	V	N	
Deterioro del intercambio gaseoso	1	1	1	Alteración de la contractilidad				Acúfenos				
Disminución del gasto cardíaco	2	2	2	Alteración de la presión				Adinamia				
Limpieza ineficaz de vías aéreas	3	3	3	Alteración de la precarga				Afasia				
Patrón respiratorio ineficaz	4	4	4	Alteración inmunológica				Agitación				
Perfusión tisular ineficaz:	5	5	5	Alteraciones de la coagulación				Aleteo nasal				
HIDRATACIÓN - NUTRICIÓN				Amputación:				Alt. de la frecuencia cardíaca:				
Déficit de volumen de líquidos	6	6	6	Anomalías de la vía aérea superior:				Alteración de la glucosa:				
Riesgo de desequilibrio nutricional	7	7	7	Avuno prolongado				Alteración de la temperatura:				
Deterioro de la deglución	8	8	8	Cambios del estado de salud				Alteración del equilibrio:				
Exceso de volumen de líquidos	9	9	9	Cirugía:				Alteración tensión arterial:				
Náuseas	10	10	10	Compromiso mecanismos reguladores				Presión venosa central:				
Desequilibrio hidroelectrolítico	11	11	11	Cuerpo extraño:				Alteraciones respiratorias:				
Desequilibrio nutricional	12	12	12	Defectos anatómicos:				Anaestesia				
Deterioro de la función hepática	13	13	13	Defensas primarias inadecuadas:				Cambio en el patrón de conducta				
Nivel de glucemia inestable	14	14	14	Depresión del reflejo nauseoso				Cansancio				
ELIMINACIÓN VESICAL Y/O INTESTINAL				Depresión del reflejo tusígeno				Cianosis:				
Deterioro de la eliminación urinaria	15	15	15	Desequilibrio entre aporte y demanda de O2				Conocimientos deficientes				
Diarrea	16	16	16	Destrucción tisular				Desorientación				
Estreñimiento	17	17	17	Deterioro de la circulación				Diaforesis				
Motilidad gastrointestinal disfuncional	18	18	18	Deterioro sensitivo-motor				Dilatación pupilar:				
ACTIVIDAD Y REPOSO				Deterioro del metabolismo de la glucosa				Disfagia				
Deprivación del sueño	19	19	19	Deterioro musculoesquelético				Dislexia				
Deterioro de la movilidad física	20	20	20	Disminución de la capacidad pulmonar				Edema:				
Fatiga	21	21	21	Diferencias culturales				Escalofrío				
Retraso en la recuperación quirúrgica	22	22	22	Edema:				Facies de dolor				
Trastorno del patrón del sueño	23	23	23	Estrés emocional				Falta de concentración				
SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL				Efectos adversos de medicamentos				Flebitis				
Deterioro de la comunicación verbal	24	24	24	Falta de movilidad				Fosfenos				
Trastorno de la percepción sensorial:	25	25	25	Fatiga de los músculos respiratorios				Gasometría anormal:				
PELIGROS PARA LA VIDA				Falta de conocimiento:				Habla inapropiada				
Deterioro de la integridad cutánea	26	26	26	Herida quirúrgica				Hemorragia				
Deterioro de la integridad tisular	27	27	27	Hiperventilación				Hiperemia				
Deterioro generalizado del adulto	28	28	28	Hipoxia tisular				Inquietud				
Dolor:	29	29	29	Incapacidad para ingerir alimentos				Interrupción de cicatrización				
Riesgo de aspiración	30	30	30	Inestabilidad hemodinámica				Irritabilidad				
Riesgo de caídas	31	31	31	Inmunosupresión				Lesiones cutáneas				
Riesgo de infección:	32	32	32	Irritación gástrica				Létargo				
Riesgo de intoxicación	33	33	33	Infección:				Llanto				
Riesgo de lesión	34	34	34	Malestar prolongado				Llenado capilar:				
Riesgo de sangrado:	35	35	35	Microorganismos del medio hospitalario				Mareo				
Riesgo de shock:	36	36	36	Mucosidad excesiva				Mucosas deshidratadas				
Termorregulación ineficaz	37	37	37	Nivel de conciencia:				Palidez				
AUTOCONCEPTO Y ACEPTACIÓN				Obesidad				Parálisis facial				
Ansiedad	38	38	38	Pefli sanguíneo anormal:				Piloerección				
Conocimientos deficientes:	39	39	39	Pérdida activa del volumen de líquidos				Secreción:				
Déficit de autocuidado:	40	40	40	Procedimiento quirúrgico prolongado				Sonidos respiratorios:				
Duelo	41	41	41	Procedimientos invasivos:				Vertigo				
Gestión ineficaz de la propia salud	42	42	42	Proceso inflamatorio				Otras:				
Terror	43	43	43	Reposo prolongado								
Trastorno de la imagen corporal	44	44	44	Traumatismo:								
OTROS DIAGNÓSTICOS				Tumoraciones:								
	45	45	45	Otras:								
	46	46	46									
	47	47	47									
	48	48	48									
	49	49	49									

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.	 DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 192

12. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los procedimientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y administrativo de las actividades a realizar en los casos que ocurra la defunción del paciente en el Servicio de Urgencias, para el traslado del cuerpo a Patología, con el fin coadyuvar a que los trámites se agilicen por las partes que intervienen en el proceso para registrar la baja en el sistema de información y liberar la cama de manera automática.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica establece los lineamientos de este procedimiento, las Direcciones y Subdirecciones Médicas supervisan la correcta realización del mismo, el Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas, el Servicio de Patología y la Oficina de Admisión participan en el proceso de atención de egreso por defunción.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de base del Servicio de Urgencias, donde se encuentra internado el paciente, verificar la defunción del paciente, realizar la nota correspondiente inmediatamente después de ocurrida ésta, comunicar la veracidad del acontecimiento a los familiares y coordinarse con el personal de enfermería para el traslado del cadáver al servicio de Patología.

3.2 El Personal Administrativo del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas donde fallezca el paciente es responsable de emitir el formato de notificación de defunción (FN-DD) por sistema al momento de la captura del egreso por defunción (Diagnóstico, Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso) y entregarlo a enfermería. (La cama censable será liberada de manera automática al momento de la captura del egreso por defunción, en un lapso máximo de 2 hrs. posteriores a la captura del egreso).

3.3 Es responsabilidad del personal de Enfermería de la Unidad en hospitalización notificar, vía telefónica, la defunción del paciente al Servicio de Anatomía Patológica y entregar el formato electrónico de defunción impreso junto con el expediente clínico del paciente en el momento de entregar el cadáver.

3.4 El Servicio de Patología es responsable de realizar la entrega del cadáver al familiar responsable, además de realizar el llenado del Certificado de Defunción y de enviar en un lapso no mayor a 30 días el expediente clínico del fallecido al archivo central, independientemente de si se efectuó o no la Necropsia.

3.5 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y al decálogo de ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

3.6 El personal de Trabajo Social deberá realizar su trámite de egresos con base a su manual de procedimientos.

3.7 En caso de ausencia del sistema en el Hospital General, el personal Administrativo de la unidad deberá generar el formato de Notificación de Defunción de Contingencia (ver anexo 10.3), de manera manual, así como registrar en Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema" todos los movimientos de defunción generados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 194

3.8 La “Operación en Contingencia” del personal Administrativo en la Unidad, deberá ser autorizada previamente por la Coordinación de Delegados Administrativos; en ausencia de éste, los Asistentes Médicos deberán dar la autorización.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.

Hoja: 195

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

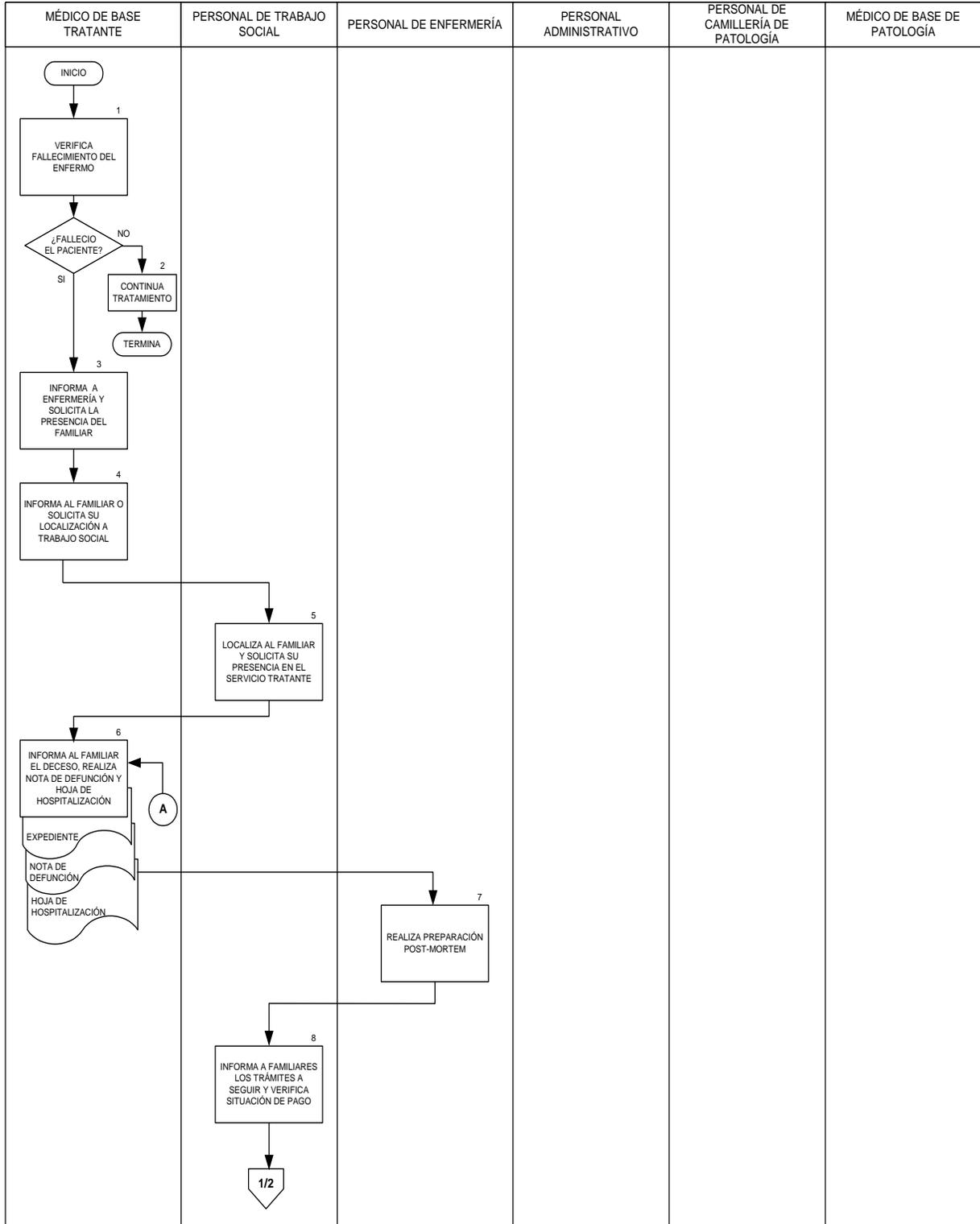
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante	1	Verifica el fallecimiento del enfermo. ¿El paciente ha fallecido?	
	2	No: Continúa el tratamiento del paciente y termina procedimiento.	
	3	Si: Informa vía verbal al personal de enfermería para la preparación post-mortem y solicita la presencia del familiar para informar el acontecimiento.	
	4	Informa del acontecimiento al familiar, en caso de que no se encuentre el familiar responsable, solicita a personal de Trabajo Social la localización vía telefónica del familiar responsable.	
Personal de Trabajo Social	5	Localiza vía telefónica a los familiares y solicita su presencia en el servicio tratante, una vez presente el familiar, lo envía con el médico tratante.	
Médico de Base Tratante	6	Informa al familiar sobre la confirmación del deceso, realiza la documentación necesaria (nota de defunción, hoja de hospitalización), las integra al expediente clínico, lo ordena de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Coordinación Médica, lo entrega al personal de enfermería y le solicita la preparación post-mortem del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Nota de defunción • Hoja de hospitalización
Personal de Enfermería	7	Realiza la preparación post-mortem (amortajamiento) del cadáver, notifica vía telefónica al personal de Trabajo Social y envía a familiares a Trabajo Social.	
Personal de Trabajo Social	8	Informa a familiares sobre trámites a seguir y verifica situación del occiso en relación al pago hospitalario, los envía a realizar el pago y posteriormente con el personal de enfermería.	
Personal de Enfermería	9	Verifica que el expediente esté completo y ordenado de acuerdo al formato de armado de expedientes. Debe contener la nota de defunción y la hoja de hospitalización debidamente requisitados, así como los comprobantes de pago. ¿La documentación está completa?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Hoja de hospitalización • Recibo de pago
	10	No: Solicita documentación completa al médico y regresa a actividad 6.	
	11	Si: Entrega hoja de hospitalización a personal administrativo de la unidad para su captura y envía a familiares al servicio de Patología.	

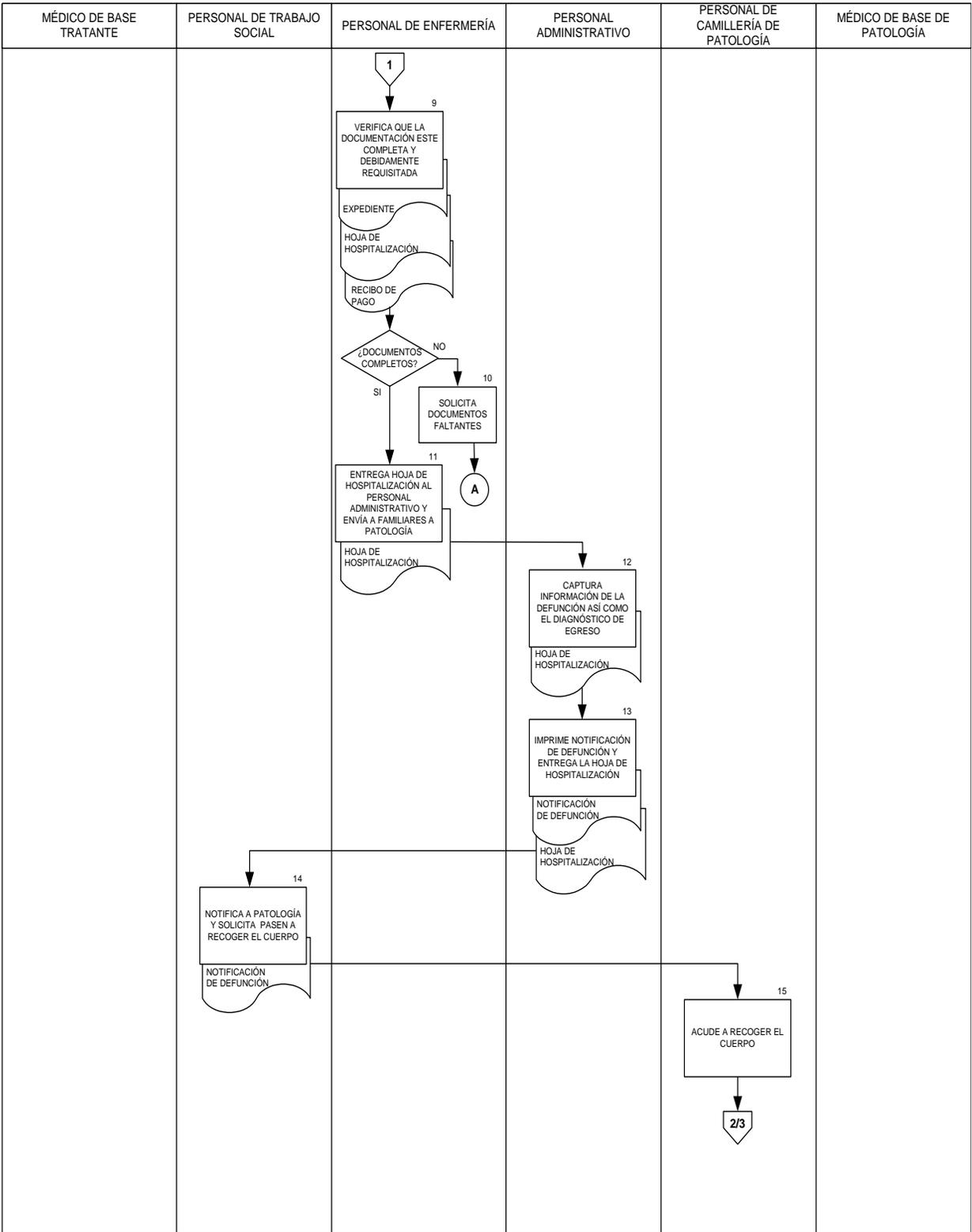
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.

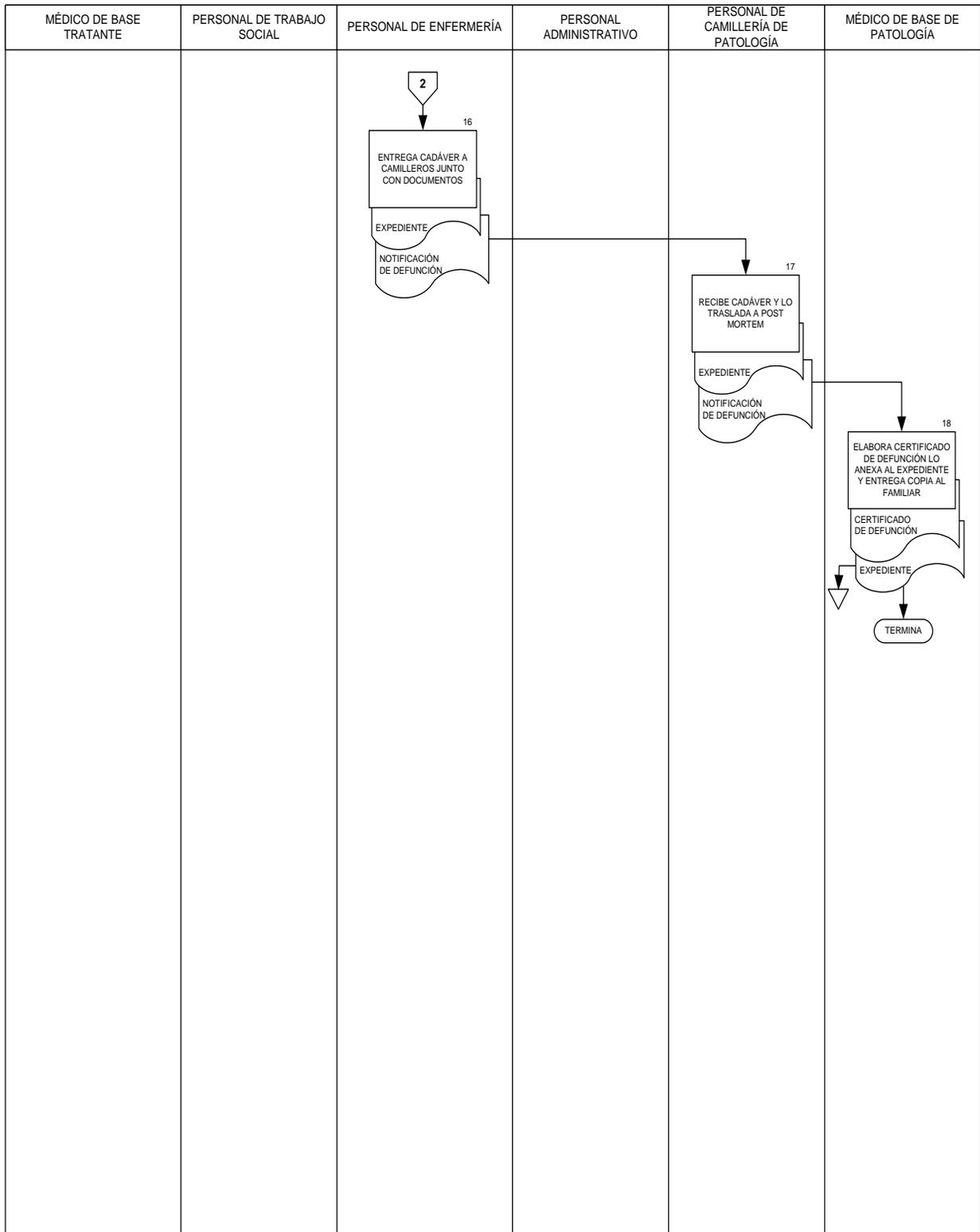
Hoja: 196

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo	12	Captura la información de la defunción registrada por los médicos en la hoja de hospitalización: Diagnóstico CIE-10, CIE-09. Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso (Defunción).	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de hospitalización • Formato de defunción • Hoja de hospitalización
	13	Imprime el formato de notificación de defunción por sistema (dos copias), entrega la hoja de hospitalización y el formato de defunción (impresión electrónica) a la enfermera para que la integre al expediente. Nota: Se libera la cama censable de forma automática en un lapso de 2hrs.	
Personal de Enfermería	14	Notifica vía telefónica a Patología, entrega formato de defunción (impresión electrónica) y solicita que pasen a recoger el cadáver a la unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de defunción
Personal de Camillería de Patología	15	Acude al Servicio que notificó la defunción a recoger el cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> •
Personal de Enfermería	16	Entrega el cadáver a camilleros de Patología, junto con el expediente clínico completo, solicita firma de entrega (con fecha y hora) en la copia del formato de defunción y entrega la copia del formato de defunción firmado al personal administrativo para archivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Formato de defunción
Personal de Camillería de Patología	17	Recibe el cadáver en la unidad en hospitalización junto con el expediente clínico completo, formato de defunción (impresión electrónica) y lo traslada a Post Mortem.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Formato de defunción
Médico de Base de Patología	18	Elabora el certificado de defunción y lo entrega al familiar, elabora nota con diagnóstico del certificado de defunción e integra al expediente clínico, lo entrega al personal administrativo para su envío al Archivo Central en un lapso no mayor a 30 días. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de defunción • Expediente clínico

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, autorizado 28-IX-2018.	No aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, autorizado 28-IX-2018.	No aplica
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 2021.	No aplica
6.7 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Archivo Clínico	No aplica
7.2 Bitácora de Egresos “Ausencia del Sistema”	5 años	Archivo del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 Certificado de defunción: Documento de importancia epidemiológica, médico legal, jurídica y administrativa, debe expedirse en el momento de que ocurra la muerte y con los diagnósticos definitivos causantes de la misma, de preferencia por el médico tratante.

8.4 Defunción Hospitalaria: Es la que ocurre en el interior de alguno de los servicios hospitalarios que dispongan de camas censables y no censables (incluye urgencias, labor, recuperación, corta estancia, cuneros, etc.). Para fines de evaluación se tomará como mortalidad neta o bruta aquella que ocurre en todo el hospital sin considerar el tiempo de estancia y como mortalidad ajustada las ocurridas después de las 48 hrs. de ingreso al hospital; y como egreso hospitalario por defunción la que ocurre en una cama censable.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 201

8.5 Egreso: El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

8.6 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

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

8.8 Urgencia: Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Modificación del alcance y actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Notificación de Defunción.
- 10.2 Formato de Armado de Expedientes de Egreso
- 10.3 Hoja de Hospitalización
- 10.4 Recibo de Pago.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.		Hoja: 202

10.1 Formato de Notificación de Defunción.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No.13 AM 09 015 0005

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

NOTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN

Servicio _____ Unidad _____ Fecha _____		
Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ no. De cama _____		
No. De expediente Clínico _____ Fecha y hora de fallecimiento _____		
Diagnóstico (s) de ingreso _____		
Diagnóstico (s) de defunción _____		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
Entrega de Expediente y cadáver	Recibe notificación	Recepción de formato
Nombre _____	_____	_____
Firma _____	_____	_____
Hora _____	_____	_____
Vía telefónica _____		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 203

10.2 Formato de Armado de Expedientes de Egreso



FORMATO DE ARMADO DE EXPEDIENTES

-
- ADMISIÓN

 - EGRESO

 - TRABAJO SOCIAL

 - FRONTAL

 - HISTORIA CLÍNICA ARCHIVO CLÍNICO

 - INGRESO A PABELLÓN

 - EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

 - AUTORIZACIÓN DE CIRUGÍA

 - QUIRÚRGICAS

 - ENFERMERÍAS QUIRÚRGICAS

 - INFECCIÓN NOSOCOMIAL

 - ANÁLISIS

 - ENFERMERÍA

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.		DR. EDUARDO LICEAGA

95-55-14-P

HOJA DE HOSPITALIZACIÓN

UNIDAD: **HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**

CLASE: **1012** (10 1 2) (10 1 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100)

DEFUNCIÓN

Causa de la defunción (transcripción exacta del certificado de defunción)

MINISTERIO PÚBLICO: SI NO

1. Causa a la que se atribuye la defunción

2. Causa a la que se atribuye la defunción

3. Causa a la que se atribuye la defunción

4. Causa a la que se atribuye la defunción

5. Causa a la que se atribuye la defunción

SELECCIÓN DE CAUSA BÁSICA

ATENCIÓN OBSTÉTRICA

NÚMERO DE GESTACIÓN	EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	SEMANAS DE GESTACIÓN	CON PRODUCTO	TIPO DE NACIMIENTO	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
1.1	SI 1.2 NO 1.3	ABORTO 1.4 PARTO 1.5	1.6	ÚNICO 1.7 MULTIPLE 1.8	ENTÓCOO 1.9 DISTÓCOO VAGINAL 1.10 CESAREA 1.11	INSERCIÓN DIU 1.12 NO 1.13 SOLO HORMONAL 1.14 OTRO 1.15 OCCLUSIÓN TUBARIA 1.16

DATOS DEL PRODUCTO

SEXO	CONDICIÓN AL NACIMIENTO		PARA TODO NACIDO VIVO				CONDICIÓN DEL RACIDO VIVO AL EGRESAR LA MADRE			
	MASculino	FEMeino	MUJER FETAL	NACIDO VIVO	FOLIO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO	APGAR A LOS 5 MIN	REANIMACIÓN NEONATAL REALIZADA	ESTANCIA EN CUBERO (HORAS)	VIVO	MUERTO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

LESIÓN

DESCRIBA LA CIRCUNSTANCIA EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN

TIPO

ACCIDENTAL	1.1	AUTOPUJADO	1.2
INTENCIONAL	1.3	DESASTRE NATURAL	1.4
VOLENCIA INTRAFAMILIAR	1.5	SE HIZO	1.6
OTRA VOLENCIA	1.7		

SEXO DE OCURRENCIA

HOGAR	1.1	VIA PÚBLICA	1.2
ESCALA	1.3	TRANSPORTE PÚBLICO	1.4
RECREACIÓN Y DEPORTE	1.5	AUTOMÓVIL PARTICULAR	1.6
		PIEATÓN	1.7
		OTRO	1.8

LLENADO POR: _____ REVISADO POR: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REGISTRO: _____ C.D. PROF.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DE BASE: _____ C.D. PROF.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	12. Procedimiento para el egreso por defunción, recepción del expediente clínico y liberación automática de camas.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.7 Recibo de Pago

<http://192.168.0.25/intranet/lineadecaptura/principal.php>

 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO ORDEN DE PAGO	FECHA Y HORA DE EMISIÓN 16/01/2014 12:45:39 PM																																																																						
ECU: 1847751 NOMBRE: LUNA VELAZQUEZ GUILLERMO NSE: E UNIDAD: ADMISION GENERAL 401	GENERA: MARTINEZ VELEZ FLAVIO ALEJANDRO NSE ORDEN: E TIPO PROGRAMA: SIN PROGRAMA	ORDEN No. 212896 4																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SERV.</th> <th>DESCRIPCION</th> <th>CANT./ DOSIS</th> <th>PUNL.</th> <th>SUBTOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>510-001</td><td>BIOMETRIA HEMATICA</td><td>1</td><td>24.0000</td><td>24.0000</td></tr> <tr><td>512-010</td><td>POSFORO</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-040</td><td>CALCIO</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-041</td><td>CLORO</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-042</td><td>POTASIO</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-043</td><td>SODIO</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-044</td><td>GLUCOSA</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-045</td><td>UREA</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>512-046</td><td>CREATININA</td><td>1</td><td>15.0000</td><td>15.0000</td></tr> <tr><td>526-020</td><td>TIEMPO DE PROTOMBINA</td><td>1</td><td>29.0000</td><td>29.0000</td></tr> <tr><td>526-021</td><td>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA</td><td>1</td><td>29.0000</td><td>29.0000</td></tr> <tr><td>526-022</td><td>TIEMPO DE TROMBINA</td><td>1</td><td>29.0000</td><td>29.0000</td></tr> <tr> <td colspan="4">TOTAL A PAGAR:</td> <td>\$231.00</td> </tr> </tbody> </table>	SERV.	DESCRIPCION	CANT./ DOSIS	PUNL.	SUBTOTAL	510-001	BIOMETRIA HEMATICA	1	24.0000	24.0000	512-010	POSFORO	1	15.0000	15.0000	512-040	CALCIO	1	15.0000	15.0000	512-041	CLORO	1	15.0000	15.0000	512-042	POTASIO	1	15.0000	15.0000	512-043	SODIO	1	15.0000	15.0000	512-044	GLUCOSA	1	15.0000	15.0000	512-045	UREA	1	15.0000	15.0000	512-046	CREATININA	1	15.0000	15.0000	526-020	TIEMPO DE PROTOMBINA	1	29.0000	29.0000	526-021	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	1	29.0000	29.0000	526-022	TIEMPO DE TROMBINA	1	29.0000	29.0000	TOTAL A PAGAR:				\$231.00		
SERV.	DESCRIPCION	CANT./ DOSIS	PUNL.	SUBTOTAL																																																																				
510-001	BIOMETRIA HEMATICA	1	24.0000	24.0000																																																																				
512-010	POSFORO	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-040	CALCIO	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-041	CLORO	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-042	POTASIO	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-043	SODIO	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-044	GLUCOSA	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-045	UREA	1	15.0000	15.0000																																																																				
512-046	CREATININA	1	15.0000	15.0000																																																																				
526-020	TIEMPO DE PROTOMBINA	1	29.0000	29.0000																																																																				
526-021	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	1	29.0000	29.0000																																																																				
526-022	TIEMPO DE TROMBINA	1	29.0000	29.0000																																																																				
TOTAL A PAGAR:				\$231.00																																																																				

Si prefiere puede realizar el pago de esta orden en cualquier sucursal Banamex

Línea de captura:
B : 38540100021289648123

Impresa por: FLAVIO ALEJANDRO MARTINEZ VELEZ



BANCO NACIONAL DE MEXICO S.A.
 COMPROBANTE DE PAGO DE SERVICIOS Y COBRANZA
 16/01/2014 13:04:18 ID: 4899
 LINEA DE CAPTURA: 38540100021289648123 \$231.00
 NUMERO Y NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:
 385401 HOSPITAL GRAL DE MEX
 IMPORTE: **** \$231.00
 PAGO REALIZADO POR LA CANTIDAD DE:
 (DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 00/100 M.N.)
 COMISION COBRADA: \$0.00
 IVA: \$0.00
 IMPORTE TOTAL: \$231.00
 FORMA DE PAGO
 EFECTIVO: \$231.00
 AUTORIZACION: 128748
 PAGINA 1 de 3

FOLIO: 389899115039
 NUMERO Y NOMBRE DEL NEGOCIO BANAMEX ADUI:
 9749895914 HOSPITAL GENERAL LABORATORIO - GLOBAL
 NUMERO DE OPERADOR: 5
 PLAZA GEOGRAFICA: CENTRO MEDICO SIBLO XXI, DISTRITO FEDERAL
 DOMICILIO: DR. BALMIS 148

Unidad Especializada Banamex
 Ciudad de México 12 26 26 39 y 22 62 63 91 Centro de Atención Telefónica
 Esta Ciudad de México y zona metropolitana de México, S.A. Interoceánica 556-978-0000 Banamex.
 Otras Ciudades 01 800 021 2345 D.F. y zona Metropolitana 5340095
 AUT347 AC 01 Servicio electrónico: www.condusef.gob.mx

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.		

13. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.		

PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para realizar de manera oportuna el traslado del paciente que requiera la atención en otro servicio diferente al que se encuentra hospitalizado, o bien de realizar la incorporación a una cama censable del servicio tratante, en el caso de pacientes que fueron hospitalizado en un servicio periférico, con el fin de proporcionar la atención médica adecuada y lograr la satisfacción del usuario.

ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica establece los lineamientos para la aplicación del procedimiento, las Direcciones y Subdirecciones Médicas supervisan la aplicación del mismo, el personal Médico de los Servicios, la Subdirección de Enfermería, el personal de camillería y al personal administrativo de la Oficina de Admisión, participan en el proceso del traslado interno de pacientes hospitalizados.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio Tratante solicitar la interconsulta médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado

3.2 Es responsabilidad del Médico de Base interconsultado valorar al paciente en un lapso no mayor a 24 horas siguientes a la solicitud de interconsulta y tramitar el traslado al servicio interconsultado, de acuerdo a capacidad física instalada.

3.3 Es responsabilidad del personal de Enfermería dar aviso al personal administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a otro Servicio, mediante el llenado del formado correspondiente (traslado interno).

3.4 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (CORTEX), en la cama asignada por el médico del servicio interconsultado.

3.5 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio interconsultado, corroborar que el expediente del paciente a trasladar se encuentre completo, así como elaborar la nota de envío con la información de la atención proporcionada, esta estará integrada como mínimo por los siguientes elementos: motivo de ingreso, padecimiento actual, diagnóstico y procedimientos realizados, así como la terapéutica empleada.

3.6 Es responsabilidad del personal de Enfermería del Servicio interconsultante corroborar que el expediente se encuentre y se entregue completo al Servicio interconsultado.

3.7 Es responsabilidad del personal de Enfermería del Servicio interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería del Servicio interconsultado, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del médico que tramitó el traslado.

3.8 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y al decálogo de ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.

Hoja: 209

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

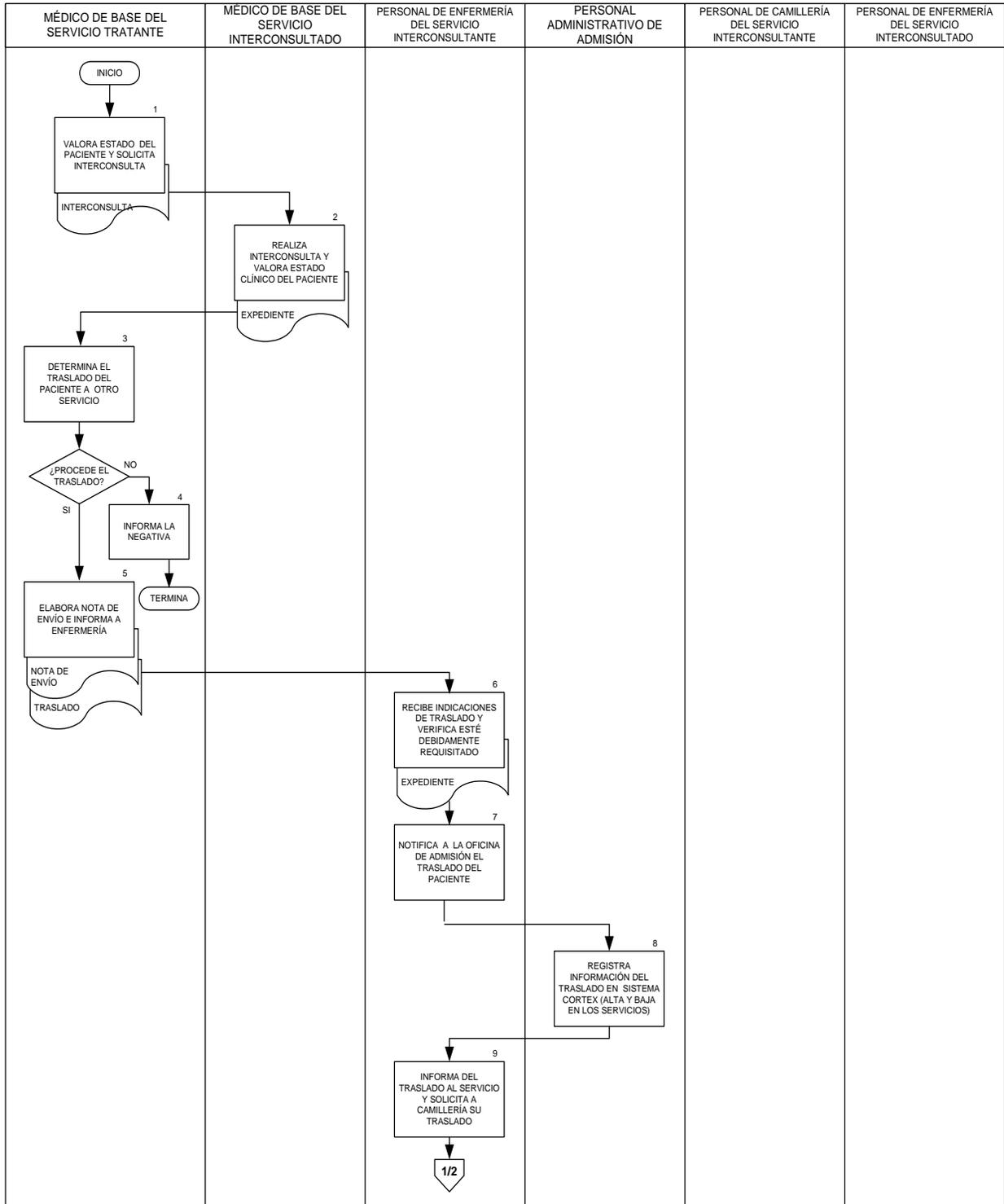
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base del Servicio Tratante	1	Valora estado clínico de paciente hospitalizado en su Servicio, solicita interconsulta (Ver procedimiento correspondiente).	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta
Médico de Base del Servicio Interconsultado	2	Realiza la interconsulta y valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Médico de Base del Servicio Tratante	3	Determina el traslado del paciente al servicio interconsultado. ¿El paciente debe trasladarse a otro Servicio?	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío • Traslado
	4	No: Informa negativa de traslado y termina el procedimiento.	
	5	Si: Elabora nota de envío del paciente al Servicio Interconsultado, informa al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en el Servicio interconsultado y realiza llenado del formato de traslado.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	6	Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con formato de traslado completamente requisitada.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
	7	Notifica a la Oficina de Admisión el traslado del paciente, indicando nombre, servicio interconsultado y cama asignada.	
Personal Administrativo de Admisión	8	Recibe la información del traslado del paciente, recaba los datos y los incluye en el sistema de cómputo (CORTEX) para actualizar la cama en el servicio interconsultado. Simultáneamente realiza la baja del paciente en la cama que ocupaba.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	9	Informa vía telefónica al personal de enfermería del Servicio Interconsultado del traslado del paciente y solicita a camillería el traslado del paciente y lo acompaña.	
Personal de Camillería del Servicio Interconsultante	10	Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente al servicio que corresponda (interconsultado), acompañado del personal de Enfermería del servicio interconsultante.	

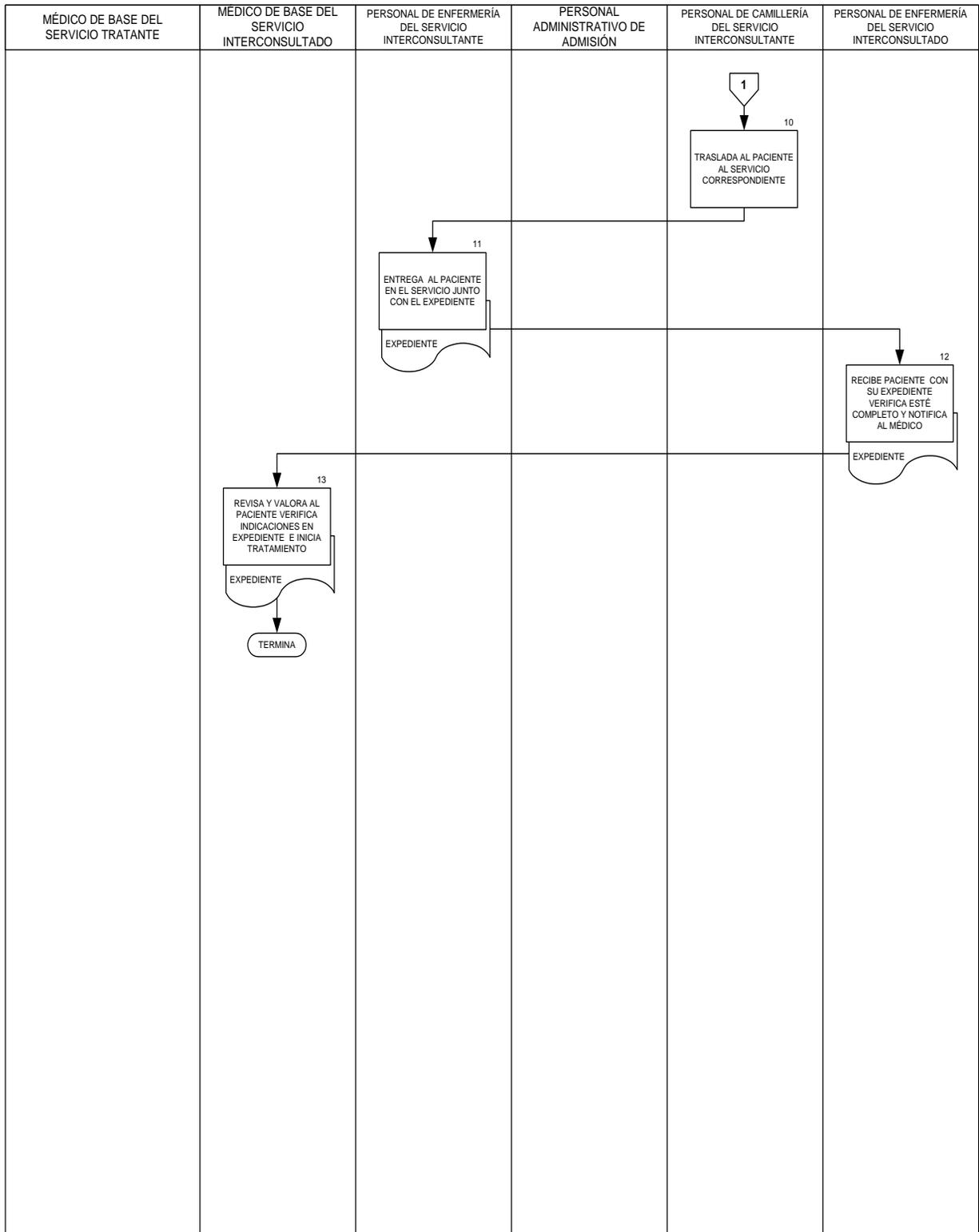
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.

Hoja: 210

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	11	Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería del servicio interconsultado, lo instala en su cama asignada y entrega el expediente completo.	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultado	12	Recibe al paciente, revisa el expediente que incluya el formato de envío y toma signos vitales y notifica al médico de base de la llegada del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico
Médico de Base del Servicio Interconsultado	13	Revisa al paciente, valora su estado físico, revisa el expediente clínico, realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Expediente clínico

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Traslado.	5 años.	Servicio.	No aplica.
7.2 Expediente clínico.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 Egreso: El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

8.4 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

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

8.6 Traslado: Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.		

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Modificación del propósito y actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Hoja de Traslado.

10.2 Formato de interconsulta. (Ver anexo del procedimiento 6).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	13. Procedimiento para el traslado interno de pacientes en Hospitalización.		Hoja: 215

10.1 Formato de Hoja de Traslado

	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA		
<p>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 OFICINA DE ADMISION ORDEN DE TRASLADO INTERNO</p>			
<p>SE TRASLADA AL ENFERMO (A)</p> <hr/> <p>DE LA UNIDAD O SERVICIO No. _____ ESPECIALIDAD _____ CAMA _____</p> <p>A LA UNIDAD O SERVICIO No. _____ ESPECIALIDAD _____ CAMA _____</p> <p>A SOLICITUD DEL MEDICO _____ <small>(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)</small></p> <p>AUTORIZADO POR EL JEFE DE LA UNIDAD O SERVICIO _____</p> <p>FECHA ___/___/___ HORA _____</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</p> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <p>POR LA OFICINA DE ADMISION</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO</p> </td> </tr> </table>		<p>ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</p>	<p>POR LA OFICINA DE ADMISION</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO</p>
<p>ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</p>	<p>POR LA OFICINA DE ADMISION</p> <hr/> <p>NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO</p>		
 <p>Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000</p>			

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	14. Procedimiento para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		

14. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	14. Procedimiento para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 217

1. PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para realizar de manera oportuna el traslado del paciente que se encuentra hospitalizado en cualquier Servicio del Hospital y que requiera la atención en las terapias médicas intensivas, con el fin de proporcionar la atención médica adecuada y lograr la satisfacción del usuario que solicita los servicios en el Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la realización adecuada del procedimiento, las Direcciones y Subdirecciones Médicas supervisan la aplicación correcta del mismo y los Servicios que cuentan con unidades de Terapia Médica Intensiva, aplican en forma correcta este procedimiento.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de Base del servicio tratante solicitar la interconsulta médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado a las Unidades de Terapia Médica Intensiva.

3.2 Es responsabilidad del Médico de Base interconsultado atender la solicitud de interconsulta en un lapso máximo de 2 horas, valorar al paciente, verificar que cumpla con los criterios de ingreso a la Terapia Médica Intensiva y autorizar el traslado.

3.3 Es responsabilidad del Personal de Enfermería dar aviso al personal administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Médica Intensiva, mediante el llenado del formado correspondiente (traslado interno).

3.4 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (CORTEX) y conservar la cama asignada por el Médico del Servicio interconsultado.

3.5 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del Servicio interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Médica Intensiva, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del Médico que autorizó el traslado.

3.6 En caso de fallecimiento del paciente en las Unidades de Terapia Médica Intensiva, es responsabilidad del Médico de la misma de informar del acontecimiento, con apego estricto al procedimiento para la recepción de la hoja de egreso y expediente clínico por defunción.

3.7 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y al decálogo de ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	14. Procedimiento para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.

Hoja: 218

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

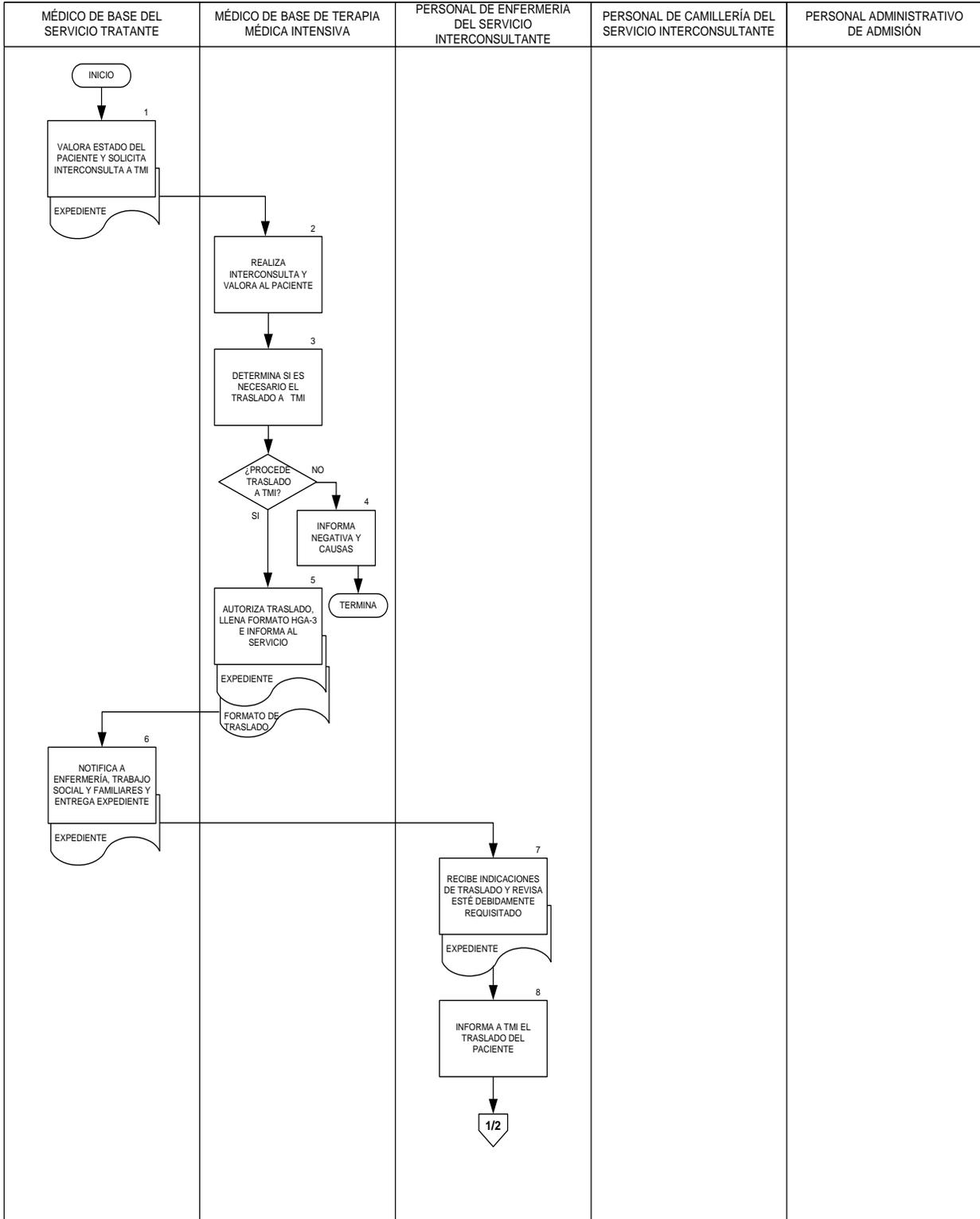
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base del Servicio Tratante.	1	Valora estado clínico de paciente hospitalizado en su servicio, solicita interconsulta a las distintas Unidad de Terapia Médica Intensiva (TMI) (Ver procedimiento correspondiente).	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta.
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva.	2	Realiza la interconsulta y valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Formato de Traslado.
	3	Determina traslado a la unidad de TMI.	
	4	¿Procede el traslado del paciente a TMI?	
	5	No: Informa negativa de traslado, indicando las causas y termina el procedimiento. Si: Autoriza el traslado y asigna el número de cama en la TMI en el formato de orden de traslado en original y 2 copias e informa a su Servicio.	
Médico de Base del Servicio Tratante.	6	Notifica al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en la TMI y entrega al personal de enfermería el expediente clínico completo, incluyendo el formato de Traslado.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	7	Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con la nota y formato de autorización de traslado completamente requisitada.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.
	8	Informa vía telefónica a la enfermera jefe o encargada del servicio de TMI del traslado del paciente y el estado general en que se encuentra.	
	9	Realiza la preparación física del paciente para su traslado y solicita apoyo al personal de camillería para el traslado y lo realiza, acompañada del médico del Servicio interconsultante.	
Personal de Camillería del Servicio Interconsultante.	10	Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente a la unidad de TMI, acompañado del médico y del personal de Enfermería del servicio interconsultante.	

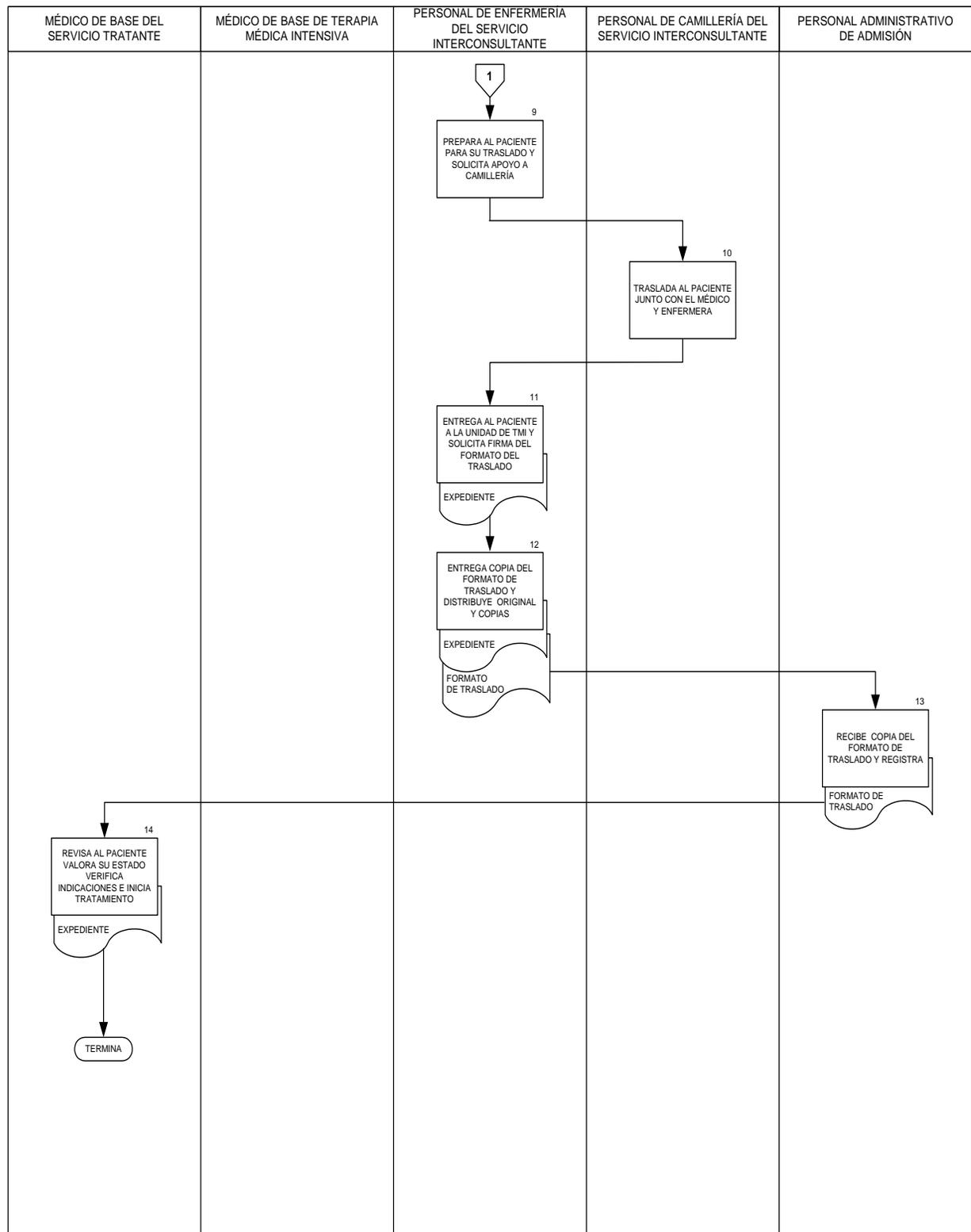
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	14. Procedimiento para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.

Hoja: 219

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	11	Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería de la unidad de TMI, lo instala en su cama asignada y entrega el expediente completo, incluyendo la hoja de enfermería y solicita firma del formato orden de Traslado.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Formato de Traslado.
	12	Entrega una copia del formato de orden de Traslado al Servicio de hospitalización que corresponde al paciente, envía formato original de la orden de Traslado a la Oficina de Admisión y acuse de recibido para el servicio de origen. Todos los servicios se quedarán con 2 copias, excepto urgencias.	
Personal Administrativo de Admisión.	13	Recibe el formato de autorización de traslado y registra el traslado transitorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Traslado.
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva.	14	<p>Revisa al paciente, valora su estado físico y revisa el expediente clínico y realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento.</p> <p>TERMINA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	14. Procedimiento para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 222

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.4 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

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

8.6 Traslado: Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Hoja de Traslado (Ver anexo del procedimiento 13).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	15. Procedimiento para la recepción de cadáver en el Servicio de Urgencias.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 223

15. PROCEDIMIENTO PARA RECEPCIÓN DEL CADÁVER EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	15. Procedimiento para la recepción de cadáver en el Servicio de Urgencias.		Hoja: 224

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos que sirvan de base para conocer los pasos que se deben seguir en el caso de que llegue a los Servicios de Urgencias una persona ya fallecida, con el fin de proteger jurídicamente a los trabajadores que laboran en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la aplicación correcta del procedimiento, las Direcciones y Subdirecciones médicas supervisan aplicaciones del mismo y los Servicios de Urgencias Médico Quirúrgicas y Patología participan en la recepción del cadáver en el Servicio de Urgencias.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de Base de Urgencias determinar la presencia de signos de muerte en el cuerpo presentado en el Servicio.

3.2 Es responsabilidad del Médico de Base de Urgencias realizar el llenado del formato “Aviso de muerte”.

3.3 Es responsabilidad del personal de Enfermería dar aviso al personal del Servicio de Patología acerca del acontecimiento.

3.4 Es responsabilidad del personal de Enfermería del Servicio de Urgencias realizar el formato de Notificación de Defunción (FN-DD).

3.5 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética y al Decálogo de Bioética vigente del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

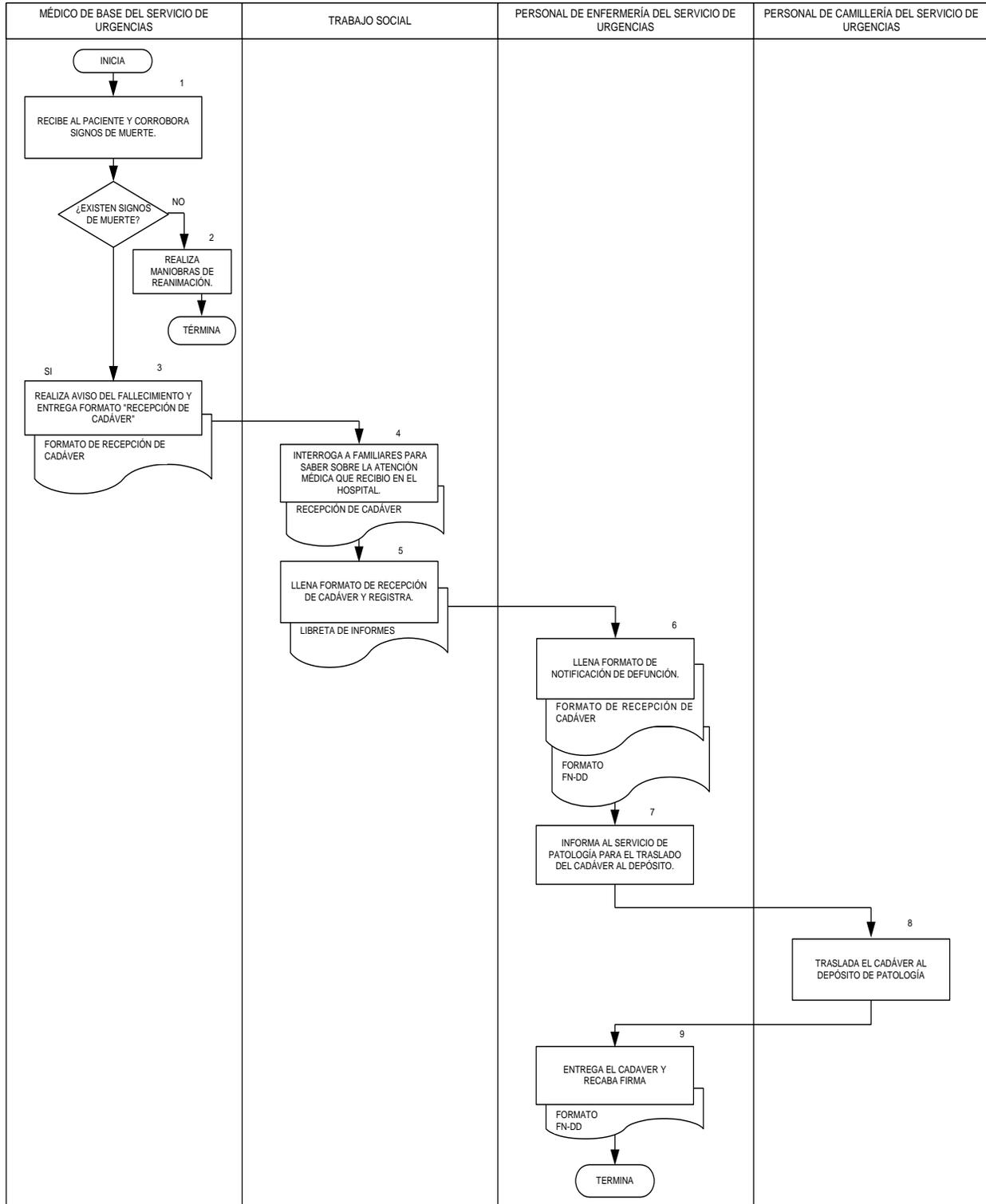
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	15. Procedimiento para la recepción de cadáver en el Servicio de Urgencias.

Hoja: 225

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base del Servicio de Urgencias.	1	Recibe al paciente en el Servicio Urgencias y corrobora signos de muerte. ¿Existen signos de muerte?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Recepción de cadáver".
	2	No: Realiza maniobras de reanimación y Termina el procedimiento.	
	3	Si: Realiza aviso a Trabajo Social y al personal de Enfermería del fallecimiento y le entrega el formato "Recepción de cadáver" y lo entrega al personal de Enfermería.	
Trabajo Social.	4	Recibe el formato de recepción de cadáver e interroga a los familiares para saber si el paciente recibió atención médica en el Hospital y la fecha de su última atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Recepción de cadáver. • Libreta de informes.
	5	Llena formato de recepción de cadáver y registra el acontecimiento en su libreta de informe.	
Personal de Enfermería del Servicio de Urgencias.	6	Recibe formato de recepción de cadáver y llena formato de notificación de defunción (FN-DD).	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Recepción de cadáver. • Formato FN-DD.
	7	Informa vía telefónica al Servicio de Patología para el traslado del cadáver al depósito y solicita apoyo al personal de camillería para realizar el envío de cadáver.	
Personal de Camillería del Servicio de Urgencias.	8	Recibe indicaciones y traslada el cadáver al depósito del Servicio de Patología, acompañado del personal de Enfermería.	
Personal de Enfermería del Servicio de Urgencias.	9	Entrega el cadáver con formato de notificación de defunción (FN-DD) y recaba firma de responsable del Servicio de Patología en el formato de notificación de defunción (FN-DD). TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Formato FN-DD.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	15. Procedimiento para la recepción de cadáver en el Servicio de Urgencias.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 2021.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato Recepción de Cadáver.	5 años.	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias.	No Aplica.
7.2 Formato Notificación de Defunción (FN-DD).	5 años.	Personal Administrativo del Servicio de Urgencias.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Defunción Hospitalaria: La que ocurre en el interior de alguno de los Servicios hospitalarios que dispongan de camas censables y no censables (incluye urgencias, labor, recuperación, corta estancia, cuneros, etc.). Para fines de evaluación se tomará como mortalidad neta o bruta aquella que ocurre en todo el Hospital sin considerar el tiempo de estancia y como mortalidad ajustada las ocurridas después de las 48 horas de ingreso al Hospital; y como egreso hospitalario por defunción la que ocurre en una cama censable.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Modificación del alcance y se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización los documentos de referencia.

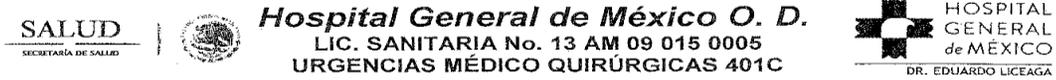
10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Notificación de Defunción. (Ver formato del Procedimiento 12).

10.2 Formato de Recepción de cadáver.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	15. Procedimiento para la recepción de cadáver en el Servicio de Urgencias.		Hoja: 228

10.2 Formato de Recepción de cadáver.



RESUMEN CLÍNICO

México D. F. a _____ de _____ de 20 _____ Hora: _____

Se recibe un cuerpo del sexo: _____ que según el informante, en vida llevó el nombre de: _____

Acredita identidad del cuerpo con: _____

DATOS DEL INFORMANTE

Nombre del informante: _____

Acredita identidad con: _____

Paciente conocido: SI _____ NO: _____ No. de Expediente _____

Servicio: _____

Al ser recibido en el Servicio de urgencias se explora el cuerpo encontrando **ausencia de signos vitales** y los siguientes signos de muerte:

DESCRIPCIÓN

Los siguientes son considerados signos de muerte:

- a. Ausencia completa y permanente de conciencia.
- b. Ausencia permanente de respiración espontánea.
- c. Ausencia de los reflejos del tallo cerebral (falta de percepción y respuesta a los estímulos externos; ausencia de reflejos medulares y pares craneales y atonía de todos los músculos.
- d. Paro cardíaco.

Referencia: Artículo 343 Fracc. II Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación 26 mayo de 2000)

 Nombre y Firma
 Médico de Base

 Nombre y Firma
 Médico Residente

 Nombre y Firma
 Médico Residente

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 229

16. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		

1. PROPÓSITO

Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico para realizar el llenado correcto y completo de los formatos de consentimiento bajo información institucionales, mismos que se anexarán al expediente clínico con la finalidad de proporcionar al paciente y su familiar responsable información clara, sencilla y entendible sobre los beneficios, riesgos y alternativas (si existiesen) acerca de cada procedimiento médico y/o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación que se realizarán en su persona, cumpliendo con el principio ético de la autonomía y obtener así la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios al Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina y supervisa el cumplimiento adecuado de las actividades a realizar, las Direcciones de Área en conjunto con sus respectivas Subdirecciones de Área, supervisan de manera aleatoria la inclusión de los formatos en el expediente clínico, las Jefaturas de los Servicios Médicos y Quirúrgicos, verifican el correcto llenado de los formatos en los paciente que ingresan a sus unidades, el personal Médico proporciona la información al paciente y su familiar acerca de los procedimientos y al personal de Enfermería de los Servicios colabora en la verificación de la existencia de los formatos llenados correctamente en los pacientes hospitalizados en sus servicios.

2.2 A nivel externo el procedimiento no tiene alcance

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica, Direcciones y Subdirecciones de Área la supervisión del cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 El médico de base tratante, al momento de decidir hospitalizar al paciente, deberá:

a) Proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas de tratamiento, en un lenguaje claro y explícito, asegurando la total comprensión por parte del enfermo y sus familiares, para que realicen su toma de decisiones y participen, dentro de lo posible en el tratamiento a instituir, acatando las indicaciones médicas y recomendaciones, con la finalidad de que la evolución del padecimiento sea satisfactoria. Asimismo, se responsabilizará de que, tanto él como el personal médico a su cargo, garanticen que toda información proporcionada se considerará como confidencial y solamente se comunicará dicha información al paciente, a su familiar o a una tercera persona que el propio paciente determine.

b) Informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico y de enfermería, nutrición, psicología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo la supervisión del personal de base correspondiente.

c) Dar a conocer al paciente y familiares sobre la atención propuesta, los riesgos, complicaciones, efectos secundarios, secuelas, beneficios esperados y tipo de procedimiento por realizar, aclarando al máximo las dudas que existan respecto al mismo, así como los estudios requeridos, respetando en todo momento los derechos humanos individuales, tanto del paciente como de sus familiares, y a la privacidad del paciente, tanto en las entrevistas clínicas, evaluaciones, procedimientos, tratamientos y en caso de ser necesario, los traslados que correspondan, evitando hacer comentarios relacionados de la situación clínica de los pacientes en lugares públicos. En los

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		

casos que el paciente o su familiar manifieste alguna inconformidad respecto a la atención médica proporcionada, deberá canalizarlo a la Jefatura de Servicio para su resolución y si esto no es posible, a la Dirección General para que sea atendido y resuelta su inconformidad con los médicos Asistentes de la Dirección General, cuya oficina atenderá las 24 horas del día.

d) Una vez realizada esta actividad, informará además la necesidad de firmar o, en los casos específicos, la impresión de la huella digital para la autorización voluntaria de aceptación, bajo la debida información de los formatos de consentimiento bajo información que correspondan. En caso de rechazo de los procedimientos y tratamientos planteados, solicitará el llenado de la parte posterior del formato de consentimiento informado (revocación o negación) explicando ampliamente y garantizando que el paciente y sus familiares lo comprendan, acerca de los resultados potenciales y responsabilidades relacionadas con dicha negación o revocación, proporcionando, si existieren las alternativas de atención y tratamiento correspondientes. En esta situación (revocación o negación) se deberá registrar en el expediente clínico la decisión de rechazo o suspensión de tratamiento y no influirá en el trato que se le brindará al paciente. De igual manera se respetará el derecho del paciente y/o su familiar en los casos en que defina su rechazo a someterse o suspensión de tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, manteniéndolo solamente con medidas básicas para su supervivencia, hasta que fallezca.

3.3 Es responsabilidad del médico de base tratante realizar el llenado completo y sin excepción de todos los espacios en blanco del formato, además de solicitar credencial con fotografía para los rubros de identificación del paciente y su familiar, tipo de procedimiento a realizar, con las firmas o huella dactilar obligatorias del paciente si está en condiciones, (en caso negativo, con la huella dactilar será suficiente, o anotar la leyenda “no apto”); del familiar responsable, del médico tratante y de dos testigos presenciales, también identificados con credencial con fotografía, en los siguientes casos específicos:

a) Al ingreso hospitalario:

*Formato de consentimiento bajo información para ingreso hospitalario (médico que indica el ingreso)

*Formato de consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (receptor). Se solicitará antes de realizar una transfusión sanguínea (médico que indica la transfusión), una para cada evento de transfusión.

*Formato de consentimiento bajo información para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo. Antes de realizar un procedimiento considerado como de de alto riesgo (lo solicita el médico que lo realizará). Ver listado en anexo 10.1

En los casos que NO se requieran transfusiones o NO se vayan a realizar procedimientos de alto riesgo, con el llenado del consentimiento para ingreso hospitalario será suficiente.

b) En caso de ingreso para cirugía:

Se requisitarán los formatos enunciados en el inciso anterior y además:

*Formato de consentimiento bajo información para cirugía. Antes de realizar una intervención quirúrgica. (médico responsable de la misma)

*Formato bajo información de procedimiento anestésico. Antes de realizar un procedimiento anestésico (médico anestesiólogo responsable o médico que realiza la visita pre-anestésica)

*Formato de consentimiento bajo información para marcaje quirúrgico. Antes de la llegada del paciente al quirófano, lo realizará el médico cirujano responsable de la cirugía.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		

c) Para la atención de evento obstétrico (parto), se llenarán los siguientes formatos:

*Formato de consentimiento bajo información para ingreso hospitalario (médico que indica el ingreso)

*Formato de consentimiento para atención obstétrica. Al ingreso para atención obstétrica (médico que atenderá el evento obstétrico)

*Formato de consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (receptor). Antes de realizar una transfusión sanguínea, si se requiere (médico que indica la transfusión), una para cada evento de transfusión. (DEFINIR EVENTO)

d) Para la atención de evento obstétrico (cesárea) se requieren los formatos enunciados en los incisos b) y c).

e) El llenado de los consentimientos bajo información de eventos específicos (Consentimiento informado específico) se realizará cuando ocurran las condiciones que los requieran, como se establece a continuación:

*Formato de consentimiento bajo información para amputación quirúrgica. Se realizará por el médico cirujano responsable del procedimiento. Requiere además el llenado de consentimientos del inciso a) y b)

*Formato de consentimiento bajo información para procedimiento de salpingoclasia (lo realizará el médico responsable de la cirugía). Requiere además el llenado de consentimientos de los incisos a), b) y c).

*Formato de consentimiento bajo información para procedimiento de vasectomía (lo realizará el médico responsable de la cirugía). Requiere el llenado de consentimientos del inciso a) y b)

*Formato de consentimiento bajo información para el egreso voluntario. En estos casos aún en contra de la recomendación médica, el paciente, su familiar, tutor o representante legal podrán solicitarlo y deberán firmar este formato especificando claramente los motivos del egreso, con dos testigos, uno designado por el hospital y otro por el paciente, se requisitará antes de realizar un egreso voluntario que sea solicitado por el paciente o familiar responsable. Dicho formato se expedirá por duplicado, uno se integra en el expediente clínico y el otro se entrega al paciente o su familiar, (lo realizará el médico que autoriza el egreso). No requiere otro formato.

*Formato de consentimiento bajo información para realizar colocación de catéter blando para diálisis peritoneal (lo solicita el médico de Nefrología). Paciente ambulatorio no requiere otro formato, paciente hospitalizado, requiere formatos del inciso a).

*Formato de consentimiento bajo información para la sujeción terapéutica, en los casos que lo ameriten

*Formato de consentimiento bajo información para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo. Antes de realizar procedimientos invasivos. (Médico tratante del servicio)

*Formato de consentimiento bajo información para realizar necropsia hospitalaria. Se requisitará única y exclusivamente en caso de fallecimiento, una vez obtenida la autorización por el familiar responsable para efectuar la necropsia. Lo solicitará el médico tratante o, en casos excepcionales, el médico patólogo, en caso de negación no deberá llenarse formato alguno y en caso de revocación se llenará el formato en la parte anterior y en la parte posterior se llenará el cuadro correspondiente (revocación de consentimiento)

*Formato de consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (donador). Antes de realizar una donación de sangre (el médico de Banco de Sangre, solicitará la firma en los consentimientos de donador, (uno para cada evento de donación). No requiere otro tipo de consentimiento informado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 233

3.4 En los casos de urgencia o en los que el paciente no pueda tomar decisiones acerca de su atención, se deberá identificar una persona responsable para la toma de decisiones, (familiar más cercano, tutor o representante legal, en ausencia de cualquiera de estas personas, el médico autorizado, previa valoración del caso y de acuerdo por lo menos de dos de ellos, realizarán el procedimiento, dejando constancia escrita de esta situación en el expediente clínico). (Terceros autorizados)

3.5 En caso de que existiera alguna otra situación específica en cada Servicio no previstas en los enunciados anteriores, serán verificadas y autorizadas por la Dirección de Coordinación Médica.

3.6 En cualquiera de los casos, es legal y permisible la negación o revocación del consentimiento, para lo cual deberá solicitarse la firma del paciente y del familiar responsable en una nota del expediente clínico y en la parte posterior del formato que corresponda, el cual deberá llenarse adecuadamente. En esta situación el Médico tratante deberá promover el egreso y/o la referencia a otras instancias.

3.7 Es responsabilidad del Jefe de Servicio supervisar que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en su servicio contengan los formatos de consentimiento bajo información adecuadamente llenados y firmados, además de difundir entre el personal a su cargo que la omisión de la firma del médico tratante en cualquiera de los formatos de consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos obliga a la suspensión de los mismos y se sancionará administrativamente al personal involucrado. Lo anterior se verificará a través de las supervisiones que realice el Comité del Expediente Clínico Hospitalario.

3.8 Es responsabilidad del personal de enfermería que colaborará en los procedimientos enumerados en la política 3.3 verificar que los formatos de consentimiento informado estén completamente llenados y firmados al momento antes de la realización de cualquier procedimiento.

3.9 Todas las actividades que requieran relaciones interpersonales, se realizarán dentro del Código de Ética institucional vigente, con apego estricto al respeto de los derechos individuales del paciente, su familiar y el personal de salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.

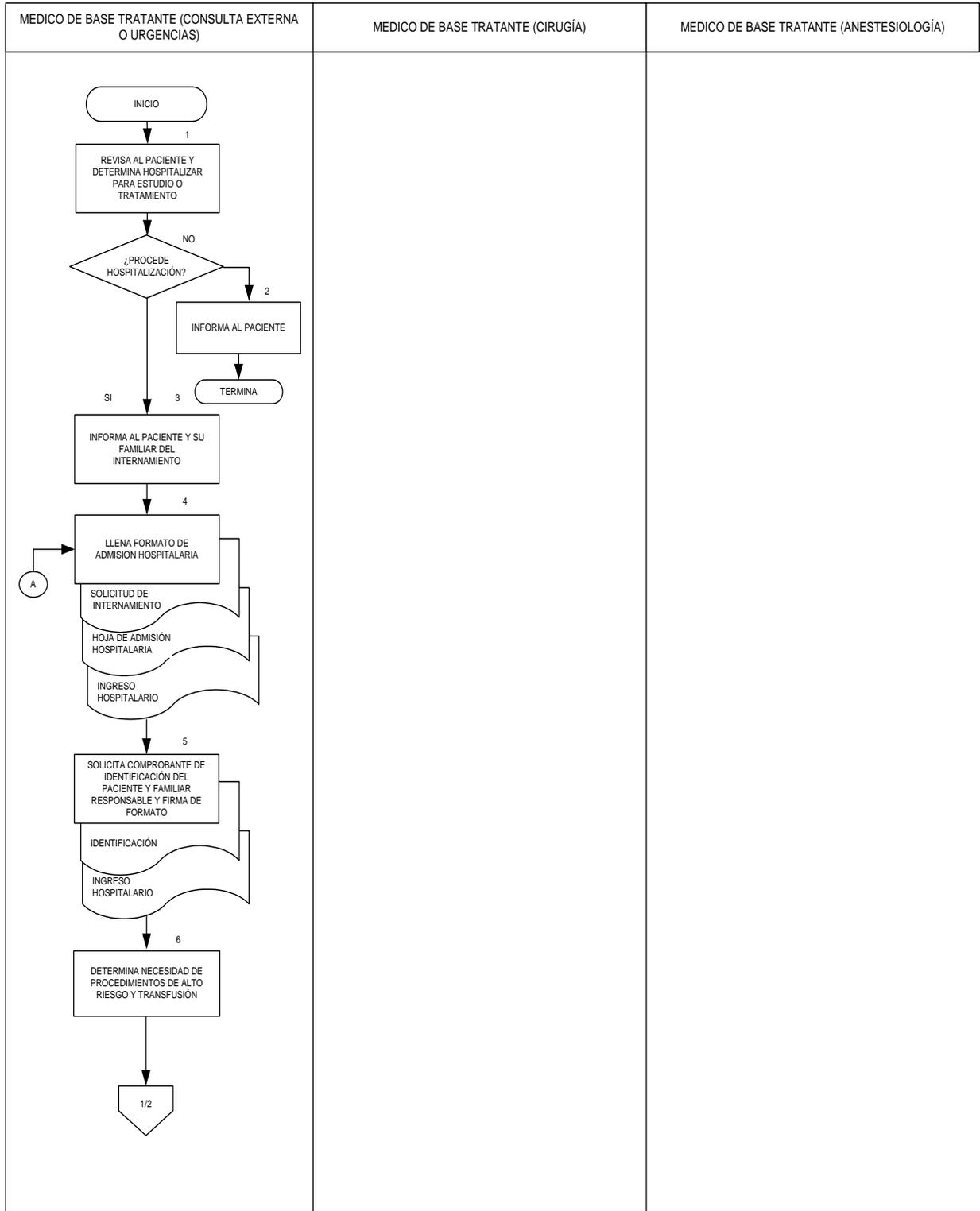
Hoja: 234

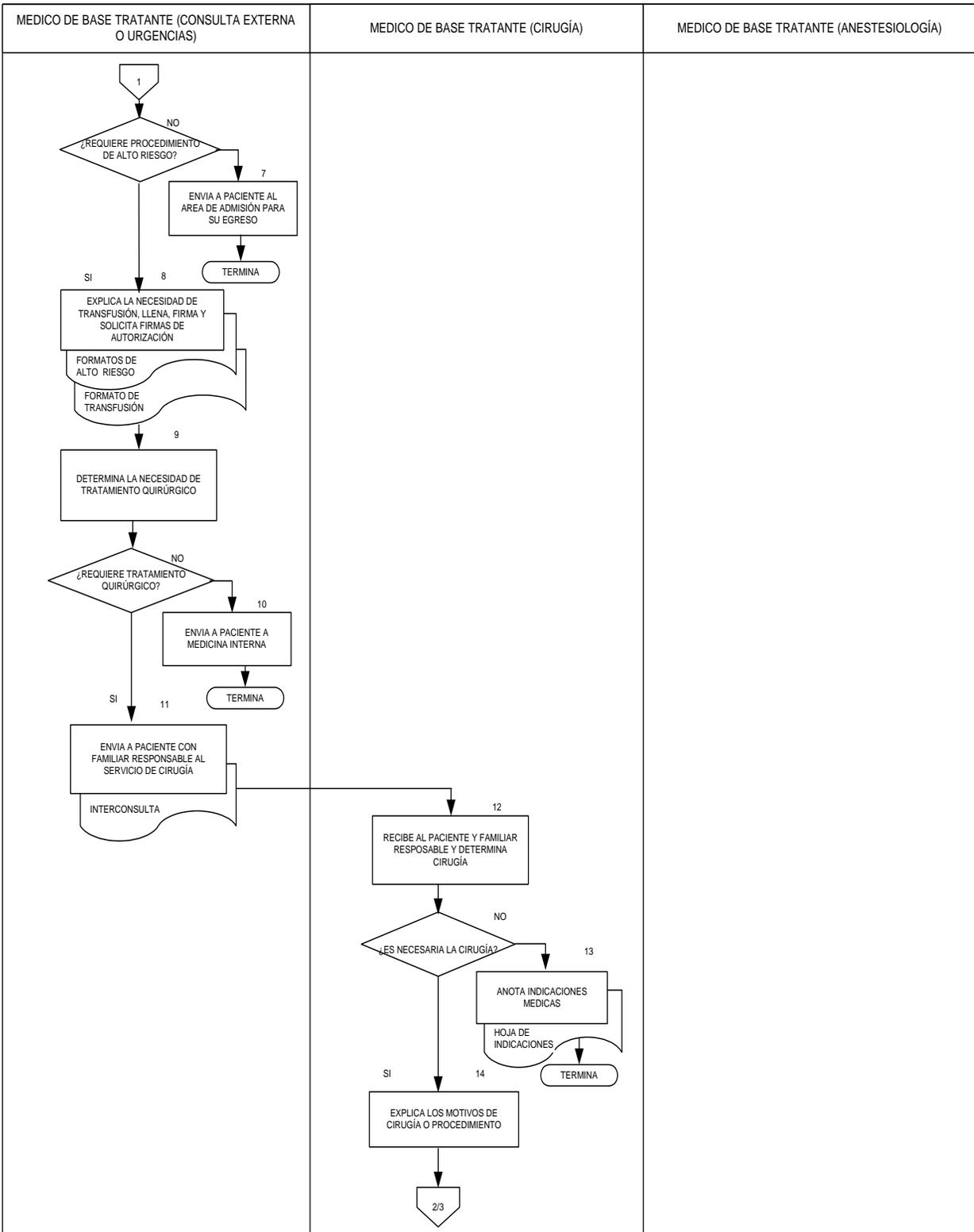
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

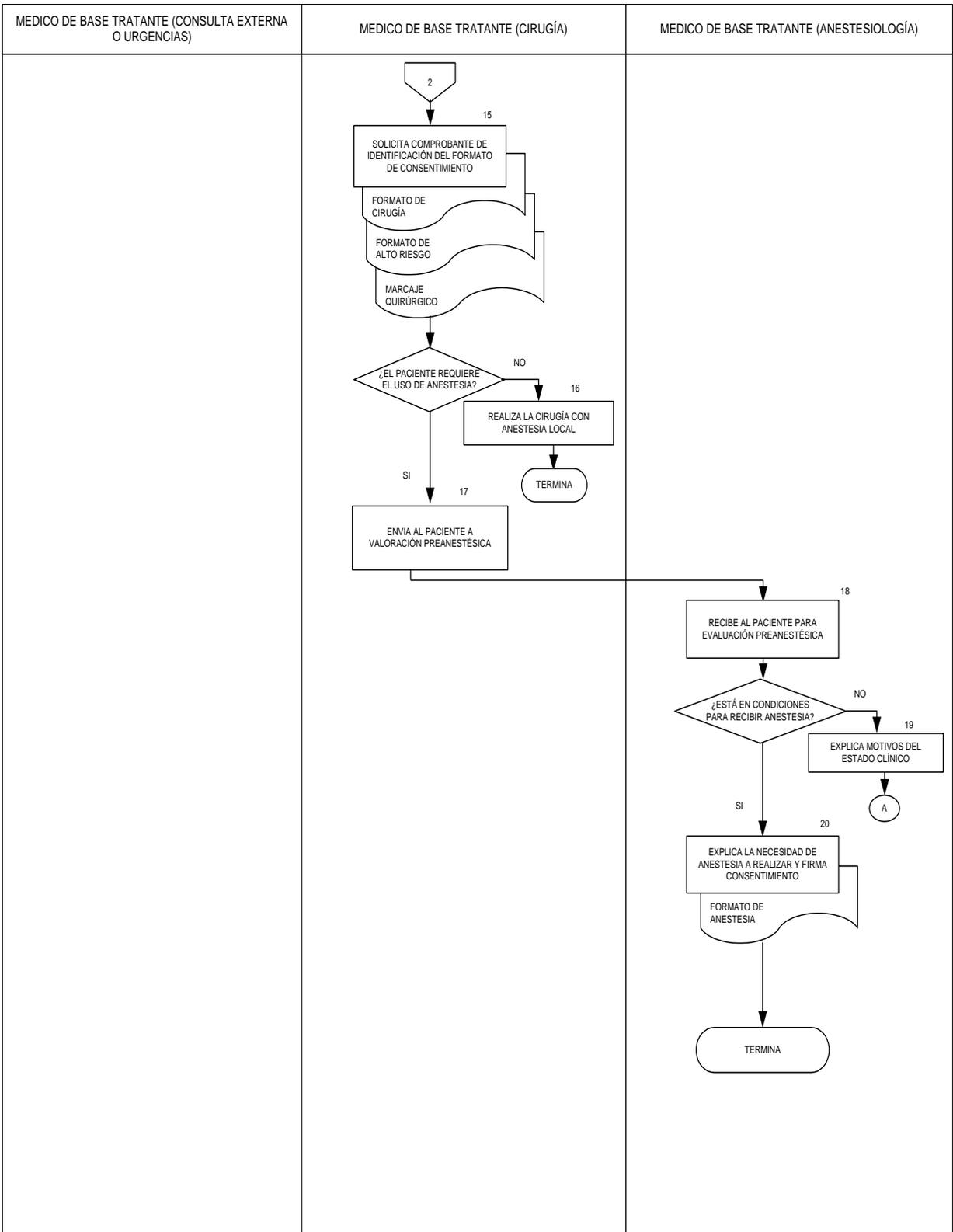
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante (Consulta externa o Urgencias).	1	Revisa al paciente y determina hospitalizarlo para estudio o tratamiento en forma integral. ¿Procede hospitalización?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de internamiento. • Hoja de admisión hospitalaria. • Formatos de consentimiento de ingreso hospitalario. • Identificación. • Formatos de procedimientos de alto riesgo. • Formatos de transfusión. • Solicitud de interconsulta.
	2	No: Informa al paciente y termina procedimiento	
	3	Si: Informa al paciente y su familiar de la necesidad de internamiento.	
	4	Llena formato de admisión hospitalaria, hoja de autorización de ingreso hospitalario y de consentimiento informado para su ingreso.	
	5	Solicita comprobante de identificación, firma del paciente, del familiar responsable y de dos testigos presenciales. Firma el formato.	
	6	Determina la necesidad de procedimientos de alto riesgo y de transfusión. ¿Requiere procedimiento de alto riesgo?	
	7	No: Envía a paciente o familiar al área de admisión para su ingreso y termina el procedimiento.	
	8	Si: Explica la necesidad de transfusión o procedimientos de alto riesgo, llena, firma y solicita firmas de autorización en los formatos de consentimiento informado para procedimiento de alto riesgo y de transfusión.	
	9	Determina la necesidad de tratamiento quirúrgico. Solicita interconsulta al Servicio de Cirugía. ¿Requiere tratamiento quirúrgico?	
	10	No: Envía paciente al Servicio de Medicina Interna solicita se realicen los consentimientos específicos de la especialidad y termina el procedimiento.	
	11	Si: Envía al paciente con el familiar responsable al Servicio de Cirugía y continua el procedimiento correspondiente.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante (Cirugía).	12	Recibe al paciente y familiar responsable, en caso de proceder de Urgencias, con la enfermera responsable y determina y/o confirma la necesidad de cirugía o procedimiento invasivo. ¿Es necesaria cirugía o procedimiento invasivo?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para cirugía. • Formato para alto riesgo. • Formato para marcaje quirúrgico. • Hoja de indicaciones.
	13	No: Anota indicaciones médicas y termina el procedimiento	
	14	Si: Explica los motivos de cirugía o procedimiento con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, el tipo de procedimiento a realizar, alternativas, riesgos, beneficios, complicaciones, secuelas y efectos secundarios.	
	15	Solicita el comprobante de identificación y firma correspondiente del formato de consentimiento bajo información para Cirugía y/o procedimiento de alto riesgo. Determina la necesidad de utilizar una técnica anestésica. ¿El paciente requiere del uso de anestesia?	
	16	No: Realiza la cirugía con anestesia local y termina el procedimiento.	
	17	Si: Envía al paciente para valoración preanestésica.	
Médico de Base Tratante (Anestesiología).	18	Recibe al paciente para evaluación pre-anestésica y determina condiciones satisfactorias para realizar procedimiento anestésico. ¿El paciente está en condiciones para recibir anestesia?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para anestesia.
	19	No: Explica los motivos, solicita adecuación del estado clínico y regresa a la actividad 4.	
	20	Si: Explica la necesidad de anestesia, técnica(s) anestésica(s) a realizar, riesgos, beneficios, complicaciones, alternativas, solicita identificación con fotografía y firma de consentimiento bajo información para anestesia del paciente (representante legal en casos especiales), del familiar y de dos testigos presenciales. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 239

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, autorizado 28-IX-2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.3 Estándares Internacionales de Certificación de Hospitales: Derechos del Paciente y su familia PFR, estándar 6.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formatos de consentimiento bajo información (Expediente Clínico).	5 años.	Archivo Central.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Carta de Consentimiento Informado: Documento escrito, firmado por el paciente o su representante legal o el familiar más cercano, mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorio. Paliativo o de investigación. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.2 Consulta pre-operatoria de anestesiología: Protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible, respetar la preferencia del paciente.

8.3 Evento: Suceso importante y programado de índole social, médico, académica, artística o deportiva.

8.4 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

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

8.6 Ingreso: El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.7 Riesgo: Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad siempre dinámica e individual. No implica necesariamente daño, no otorga certezas ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de éste.

8.8 Transfusión alogénica: Aplicación de sangre o componentes sanguíneos de un individuo a otro.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 240

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Abril 2019.	Modificación del propósito, se adecuaron las políticas de la 3.2 a las 3.8 y se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Listado de Procedimientos de alto riesgo.
- 10.2 Solicitud de ingreso hospitalario de internamiento. (Ver anexo del Procedimiento 7)
- 10.3 Hoja de Admisión Hospitalaria. (Ver anexo del Procedimiento 9)
- 10.4 Carta de consentimiento bajo información para ingreso hospitalario.
- 10.5 Carta de consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (receptor).
- 10.6 Carta de consentimiento bajo información para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo.
- 10.7 Carta de consentimiento bajo información para cirugía.
- 10.8 Carta de consentimiento bajo información de procedimiento anestésico.
- 10.9 Carta de consentimiento bajo información para marcaje quirúrgico.
- 10.10 Carta de consentimiento bajo información para la atención obstétrica.
- 10.11 Carta de consentimiento bajo información para amputación quirúrgica.
- 10.12 Carta de consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (donador).
- 10.13 Carta de consentimiento bajo información para procedimiento de salpingoclasia.
- 10.14 Carta de consentimiento bajo información para procedimiento de vasectomía.
- 10.15 Carta de consentimiento bajo información para el egreso voluntario.
- 10.16 Carta de consentimiento bajo información para cirugía en el tratamiento de enfermedad causada por modelantes.
- 10.17 Carta de consentimiento bajo información para la sujeción terapéutica.
- 10.18 Carta de consentimiento bajo información para realizar necropsia hospitalaria.
- 10.19 Carta de consentimiento bajo información de colocación percutánea de catéter peritoneal para diálisis peritoneal.
- 10.20 Carta de consentimiento bajo información para autorización de trasplantes de órganos y/o tejidos (receptor).
- 10.21 Carta de consentimiento bajo información para realización de hemodiálisis.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 241

10.1 Listado de Procedimientos de alto riesgo.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE ALTO RIESGO REQUIEREN LLENADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1) Biopsias de músculo, tejidos blandos, hueso, ganglio, hepática, renal.
- 2) Colocación de sonda endotraqueal, en el caso de cirugía, el consentimiento para anestesia lo cubrirá.
- 3) Realización de toracocentesis, paracentesis, intubación endotraqueal.
- 4) Colocación de marcapasos externo o definitivo.
- 5) Colocación de catéter de Mahurkar para hemodiálisis.
- 6) Colocación de catéter rígido para diálisis peritoneal.
- 7) Venodisección.
- 8) Bloqueo de nervios periféricos, bloqueos epidurales con sustancias analgésicas y antiinflamatorias, procedimientos neuroablactivos, bloqueos simpáticos con neurolíticos, infiltraciones articulares. (Clínica del Dolor)
- 9) Laringoscopías.
- 10) Crisis de anafilaxia.
- 11) Broncoscopía.
- 12) Cualquier procedimiento que requiera inyección de medio de contraste o para medicina nuclear.
- 13) Punción subclavia para colocación de catéter central.
- 14) Procedimientos de radiología intervencionista (cualquiera).
- 15) Punción lumbar.
- 16) Endoscopía gastrointestinal, colonoscopia, CPREs.
- 17) Braquiterapia.
- 18) Punción de médula ósea.
- 19) Hemodiálisis.
- 20) Terapia con láser.
- 21) Fluorangiografía.
- 22) Cateterismo cardíaco.

En los casos necesarios, se llenará el consentimiento bajo información para anestesia y para marcaje quirúrgico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS “FUERA DE QUIROFANO “

I) PROCEDIMIENTOS VASCULARES

- 1) Malformaciones vasculares
 - a) Arteriografía diagnóstica
 - b) Flebografía diagnóstica
 - c) Embolización de malformaciones arterio-venosas en cara
 - d) Embolización de malformaciones arterio-venosas en extremidades
 - e) Embolización de tumores abdominales
 - f) Escleroterapia y embolización percutánea
 - g) Crioterapia

- 2) Patología de grandes vasos
 - a) Arteriografía diagnóstica
 - b) Panangiografía cerebral
 - c) Colocación de stents para oclusión de aneurisma cerebral
 - d) Embolización de tumores cerebrales
 - e) Angioplastia
 - f) Colocación de Stents recubiertos
 - g) Colocación de endoprótesis

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 243

10.4 Carta de Consentimiento Bajo Información para Ingreso Hospitalario



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA INGRESO HOSPITALARIO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto que el Dr. _____ del Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo, realizando todas las observaciones, aclaró todas las dudas que he planteado las cuales he entendido a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presento, por lo que será necesario someterme a estudios de laboratorio y gabinete para integrar mi diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, para lo cual **requiero ser hospitalizado**.

También me explicó ampliamente los beneficios _____, riesgos _____ y probables complicaciones _____, como resultado del tratamiento médico y /o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria.

Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento en mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la normatividad vigente.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y **llenarse un formato para cada ingreso hospitalario**. En caso de traslado hospitalario interno no será necesario llenar un nuevo formato, solamente en caso de **reingreso hospitalario**.



SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 244



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los procedimientos de diagnóstico y tratamiento o quirúrgico para lo cual requiero **ingreso hospitalario** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el **ingreso hospitalario** que requiero para mi estudio, diagnóstico y tratamiento, por tal motivo, no deseo proseguir con el mismo, motivo por el cual doy con esta fecha por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

_____	_____
Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
_____	_____
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
_____	_____
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 246



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005



REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de transfusión sanguínea (receptor) que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de transfusión sanguínea (receptor), por tal motivo, no deseo proseguir con el procedimiento, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 247

10.6 Carta de consentimiento bajo información para procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA
 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO**

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a) _____ del servicio de _____ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento _____, considerado como de **alto riesgo** y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten mi estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que está recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento al que me someteré: (_____) se encuentran: _____

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: _____

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	
Nombre y Firma del Familiar Responsable	
Que se identifica con:	Que se identifica con
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar.**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 248



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo

Procedimientos de alto riesgo: biopsias: (músculo, tejidos blandos, hueso, ganglio, hepática, renal), Colocación de sonda endotraqueal, toracocentesis, paracentesis, intubación endotraqueal, colocación de marcapasos externo o definitivo, colocación de catéter de Mahurkar para hemodiálisis, colocación de catéter rígido para diálisis peritoneal, venodisección, bloqueo de nervios periféricos, bloqueos epidurales con sustancias analésicas y antiinflamatorias, procedimientos neuroablactivos, bloqueos simpáticos con neurolíticos, infiltraciones articulares, laringoscopias, crisis de anafilaxia, broncoscopia, cualquier procedimiento que requiera inyección de medio de contraste o para medicina nuclear, punción subclavia, colocación de catéter central, procedimientos de radiología intervencionista, punción lumbar, endoscopia gastrointestinal, colonoscopia, brquiterapia, CPREs, punción de médula ósea, hemodiálisis, terapia con láser, fluorangiografía, cateterismo cardíaco.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 249

10.7 Carta de consentimiento bajo información para cirugía.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como _____:

al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que están recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización del equipo médico. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la intervención quirúrgica denominada _____ se encuentran: _____

_____, de igual forma, me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica, que son: _____

Por lo que he comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo estricta supervisión (enfermeras o médicos residentes de especialidad)

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento quirúrgico** a realizar, sin excepción.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 250



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar **la cirugía** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 251

10.8 Carta de consentimiento bajo información para Procedimiento Anestésico



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal: _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de **Anestesiología** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que estoy programado (a) para realizar el (a) procedimiento/cirugía: _____ para lo cual es conveniente utilizar la **técnica anestésica** _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como: _____, al mismo tiempo, me explicó y entendí que todo acto anestésico-quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que están recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización de los equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y/o después del procedimiento anestésico: _____ se encuentran:

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica anestésica, que consisten en: _____

He comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica anestésica a efectuar.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con _____	Que se identifica con _____
Nombre y Firma del Familiar Responsable	Nombre y Firma Testigo
Que se identifica con _____	Que se identifica con _____

Nota: Esta Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento anestésico a realizar**, sin excepción.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 252



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **técnica anestésica** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

_____	_____
Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
_____	_____
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
_____	_____
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		Hoja: 253
16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.			

10.9 Carta de consentimiento bajo información para marcaje quirúrgico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN
PARA MARCAJE DE SITIO QUIRÚRGICO**

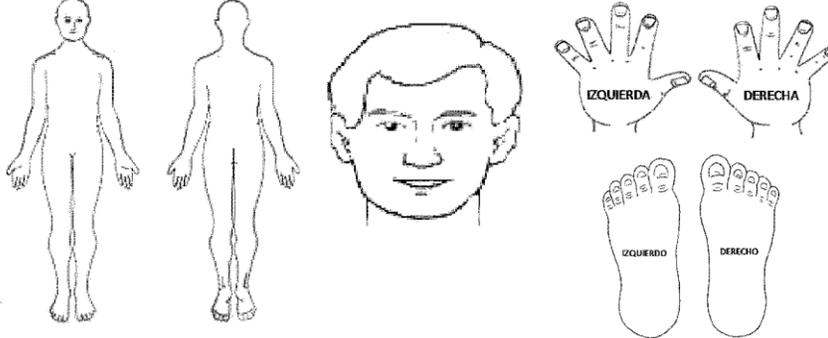
Nombre del paciente: _____ Sexo _____ Edad _____
 Lugar y fecha: _____ Estado Civil _____ Ocupación _____
 Identificado con: _____ Domicilio _____
 Nombre del familiar responsable _____ Parentesco _____
 Representante Legal _____
 Cirugía programada: _____ el día _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informó que: El marcado del sitio quirúrgico es un procedimiento que realiza el cirujano tratante, previo a la cirugía, colocando en mi cuerpo una señal (círculo con punto en el centro) para identificar con precisión el área que será intervenida quirúrgicamente, por lo tanto, es conveniente realizarlo y me explicó que no existen complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento.

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos residentes o enfermeras)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, puedo negar o revocar el presente consentimiento. Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y autorizo al médico cirujano tratante para que marque en mi cuerpo el sitio para la realización de la cirugía de acuerdo a lo estipulado.

Así también, corroboro que la marca hecha en el siguiente esquema coincide con el área de mi cuerpo intervenir



Observaciones: _____

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Que se identifica con:
Nombre y Firma del Familiar Responsable	Que se identifica con
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada procedimiento de marcaje quirúrgico a realizar, sin excepción.

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA ENTRADA	ANTES DE LA INCIÓN GUÁNIA INTERMEDIO QUIRÚRGICO	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO SALIDA
<p>1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO:</p> <p>SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>2. MARCA DO DE SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>4. MONITOREO CARDÍACO Y OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>5. ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>6. ¿MÁ MERA DIFÍCIL/RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>7. RIESGO DE HEMORRAGIA >50ml (7 MIL/KG EN NIÑOS) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>8. ¿SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>9. HEMODERIVADOS DISPONIBLES (DE ACUERDO A NORMATIVA INSTITUCIONAL) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>10. CRUCE DE SANGRE (DE ACUERDO A NORMATIVA INSTITUCIONAL) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>11. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>12. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>NA=No Aplica</p>	<p>13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRÚRGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCIÓN:</p> <p>ENFERMERA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERA CONFIRMAN VERBALMENTE:</p> <p>LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>15. PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REVISAR LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>16. EL ANESTESIOLOGO (A) REVISAR SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>17. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR SI SE HA CONFIRMADO LA IDENTIDAD DEL PACIENTE, EL SITIO QUIRÚRGICO, SI EXISTEN FUNDOS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y EL CONTEXTO DEL MISMO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>18. ¿SE PUEDEN VISUALIZAR ADECUADAMENTE LAS IMÁGENES RADIOLOGICAS Y/O DIAGNÓSTICAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>19. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>20. QUE EL RECUENTO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, GASAS Y AGUJAS SEA CORRECTO Y COMPLETO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>21. LA IDENTIFICACIÓN Y EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE) <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>22. SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>23. EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>24. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>25. SE REALIZO REPORTE DEL EVENTO ADVERSO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>	<p>26. EQUIPO QUIRÚRGICO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN (especificar quien realizó el llenado de la lista)</p> <p>Nombre y cédula profesional</p> <p>Nombre del paciente: _____</p> <p>Número de expediente clínico único (ECU): _____</p> <p>Cirugía realizada: _____</p> <p>Fecha: _____</p>

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 256



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASOS QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realicen los procedimientos de diagnóstico y tratamiento o quirúrgicos que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASOS QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de atención obstétrica y por tal motivo, no deseo proseguir con el mismo, el cual doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante y sus colaboradores, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y cédula del médico tratante

Nombre y firma del familiar responsable o representante legal

Nombre y firma del Testigo

Nombre y firma del Testigo



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 257

10.11 Carta de consentimiento bajo información para amputación quirúrgica



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA AMPUTACION QUIRURGICA

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____
 Lugar y fecha: _____ No de Exp.: _____ Identificado con: _____
 Servicio _____ Cama _____
 Nombre de familiar o Representante legal: _____ Edad _____
 Identificado con: _____ Domicilio _____
 Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a) _____ del servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: **Amputación quirúrgica de _____**, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que están recibiendo o de posibles anomalías anatómicas. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica.
 Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la **amputación quirúrgica** de _____ se encuentran: _____, también se me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica como son: _____, por lo que he comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado. Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo**. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante legal	Quien se identifica con:
Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:	Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento quirúrgico a realizar, sin excepción.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 258



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de **amputación quirúrgica** que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de este acto.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de **amputación quirúrgica**, por tal motivo, no deseo proseguir con el mismo, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado he entendido los alcances de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma de la paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Quien se identifica con:
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante legal	Que se identifica con:
Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:	Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 259

10.12 Carta de consentimiento bajo información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (donador)



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 TS 09 015 0004

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRASPLANTE DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y/O CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (DONADOR)

Nombre del donador: _____ Sexo _____
 Lugar y fecha: _____ Edad: _____
 Identificado con: _____ Estado Civil _____
 Domicilio _____ Ocupación _____
 Donación: Voluntaria ___ Altruista ___ Familiar ___ Designada ___ Reposición ___ Dirigida ___
 Método de colecta _____ Volumen a extraer: _____ mls

Por medio de la presente manifiesto que se me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo y entiendo que, de acuerdo a las Leyes vigentes en la materia, la venta de órganos, tejidos y sangre es un hecho ilícito; manifiesto que recibí y comprendí la información que se me ha explicado acerca de la transmisión del SIDA (causado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH) y otras enfermedades infecciosas (Hepatitis, Sífilis, Chagas y Paludismo) a través de la sangre y el plasma.

Acepto donar sangre y sus componentes, que es de tipo: Regular ___ Repetición ___ además, me han informado que mi sangre va a ser examinada en relación con el VIH y otros marcadores de enfermedades. Si estas pruebas indicaran que no debo donar sangre ni sus componentes debido al riesgo de transmitir el virus del SIDA y/o de otras enfermedades infectocontagiosas, mi nombre ingresará a una lista de disponentes permanentemente excluidos, en tal caso, acepto no donar mi sangre o sus componentes para su transfusión a otra persona.

Así mismo autorizo al Dr. _____ para que realice todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones necesarias antes, durante y posterior a la donación de mi sangre o de sus componentes, así como la atención de contingencias y/o urgencias que se presentaran, de las posibles reacciones _____ efectos adversos _____ lo anterior con fundamento en los Artículos 314 fracción VI, 315 fracción IV, 316, 320, 321, 322, 323 fracción II, 324 y 341 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012. Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

 Nombre y Firma del donador

 Nombre y Firma del Familiar

 Nombre, Cédula Profesional y Firma del Médico (Banco de Sangre)

 Testigo (Nombre y firma)

 Testigo (Nombre y firma)

Nota: La presente Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento de donación sanguínea, sin excepción.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 260



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 TS 09 015 0004

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de **donación sanguínea** que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **donación sanguínea**, por tal motivo, no deseo proseguir con el procedimiento, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		Hoja: 261
16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.			

10.13 Carta de consentimiento bajo información para procedimiento de salpingoclasia



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA
PROCEDIMIENTO DE SALPINGOCLASIA**

Nombre de la paciente: _____ Edad: _____
 No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____
 Nombre de familiar responsable o representante legal: _____
 Edad _____ parentesco: _____ Domicilio en: _____

Por medio de la presente manifiesto mi voluntad para someterme al procedimiento de la oclusión tubaria uterina bilateral (Salpingoclasia) sin que haya mediado violencia, coacción física o moral para hacerlo, después de haber sido informada, por parte del Dr. _____ del Servicio de _____ que se trata de un método anticonceptivo permanente, por lo que he comprendido perfectamente que ya no podré tener más hijos, además se me han explicado a mi satisfacción las posibles complicaciones _____ y riesgos _____ de la misma.

He tenido la oportunidad de formular las preguntas referentes al procedimiento, las cuales he comprendido totalmente; por lo que autorizo al médico y sus colaboradores, para que realicen la intervención quirúrgica denominada **Salpingoclasia**; así como, para atender las contingencias y/o urgencias, que se presenten, lo anterior con fundamento en los artículos 67 y 68 fracciones I y II de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012, así como en el Artículo 119 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA1-1993 de los Servicios de Planificación Familiar vigentes.

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad) Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo los alcances y los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar.

Nombre y Firma de la paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Quien se identifica con:
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante legal	Que se identifica con:
Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:	Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:

Nota: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y llenarse a **petición expresa de la paciente y/o Representante Legal.**



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 262



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de **salpingoclasia** que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de este acto.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de **salpingoclasia**, por tal motivo, no deseo proseguir con el mismo, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma de la paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Quien se identifica con:
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante lega	Que se identifica con:
Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:	Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:



<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
		16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCAION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO



EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de **vasectomía**, que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de este acto.



EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de **vasectomía**, por tal motivo, no deseo proseguir con el mismo, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma de la paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Quien se identifica con:
_____	_____
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante lega	Que se identifica con:
_____	_____
Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:	Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:
_____	_____



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.15 Carta de consentimiento bajo información para el egreso voluntario



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA EL EGRESO VOLUNTARIO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Fecha y hora: _____ No de Exp.: _____ Identificado con: _____
 Estado civil: _____ Servicio: _____ Cama: _____
 Nombre de familiar o Representante legal: _____
 Identificado con: _____ Domicilio: _____

Por medio de la presente manifiesto mi deseo de egresar del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" de manera voluntaria, sin que haya mediado violencia, coacción física, psicológica o moral para hacerlo, después de haber sido informado y he comprendido los alcances de los riesgos que implica mi decisión, la cual he tomado por el (los) siguiente(s) motivo(s):

Dejando a salvo los derechos que pudieran corresponderme.

Diagnóstico(s) establecido(s): _____

He recibido y entendido la información, proporcionada por el médico tratante acerca de las medidas recomendadas para la protección de mi salud y/o la de mi paciente y para la atención de factores de riesgo, durante el egreso y traslado, como son: _____

Lo anterior con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo sin menoscabo de la atención médica a recibir.**

_____ Nombre y Firma del paciente _____ Nombre, Cédula Profesional y Firma del Médico Tratante
 Quien se identifica con: _____

_____ Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante legal

_____ Nombre y Firma Testigo _____ Nombre y Firma Testigo
 Quien se identifica con: Quien se identifica con:

Nota: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción, llenarse a **petición expresa del paciente o Representante Legal** y se acompañará del resumen clínico detallado del caso.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 266



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCAION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de egreso por alta voluntaria que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de este acto.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de egreso por alta voluntaria, por tal motivo, no deseo proseguir con el mismo, por considerar que por el momento no es necesario dicho procedimiento, una vez que me han explicado los alcances de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma de la paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Quien se identifica con:
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante lega	Que se identifica con:
Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:	Nombre y Firma Testigo Quien se identifica con:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 268



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 269

10.17 Carta de consentimiento bajo información para la sujeción terapéutica



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA LA SUJECION TERAPEUTICA
--

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es conveniente realizar la sujeción terapéutica a mi paciente, la cual consiste en la aplicación de dispositivos restrictivos que limitan los movimientos de una parte o de todo el cuerpo del paciente, con la finalidad de evitar que se produzcan situaciones que pongan en riesgo la integridad del paciente o la de su entorno.

Me explicó que este procedimiento es necesario en situaciones médicas en las que no es posible controlar de manera voluntaria los movimientos corporales y que de no realizarse, existe un alto riesgo de lesiones, traumatismos, caídas, etc.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento de Sujeción terapéutica se encuentran: _____

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: _____

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo para la sujeción terapéutica a mi paciente con los riesgos que conlleva.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable o tutor

Que se identifica con:

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada sujeción terapéutica a realizar.**



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 270



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 271

10.18 Carta de consentimiento bajo información para realizar necropsia hospitalaria.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA REALIZAR
 NECROPSIA HOSPITALARIA**

Nombre del fallecido: _____ Edad: _____ Sexo _____
 No de Exp.: _____ Diagnóstico final _____
 Fecha de defunción: _____
 Nombre de familiar responsable o representante legal : _____
 Edad _____ parentesco: _____ Domicilio: _____

Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades mentales, sin que haya mediado violencia física o moral, manifiesto que el Dr. _____ del Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado ampliamente en un lenguaje claro, sencillo y entendible, realizando todas las observaciones pertinente, aclarando todas las dudas que he planteado, mismas que he entendido a mi satisfacción y he comprendido que uno de los estudios que fortalecen el avance del conocimiento médico y la investigación es el estudio anatomopatológico post mortem o **necropsia**, principalmente para establecer las causas reales del fallecimiento de mi familiar, lo que contribuirá ampliamente a avanzar en el campo de la investigación, por tal motivo, autorizo para que se realice a mi _____ la **necropsia hospitalaria** en el cuerpo de mi familiar, lo anterior de acuerdo a los Artículos 314 fracciones VI y XVII, 315 Fracción I, 320, 321, 322, 323, 325, 350 bis2 y 350 bis3 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Nombre y Firma del Familiar Responsable	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Que se identifica con:
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo
Que se identifica con	Que se identifica con

Nota: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados, sin excepción y **llenarse una vez que sucedió el evento (muerte)**, solicitando la firma al familiar responsable.



<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 272



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE SE NIEGUE EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se realice la **necropsia hospitalaria** a mi familiar, la cual me fue explicada adecuadamente.

EN CASO QUE SE REVOQUE EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado para realizar la **necropsia hospitalaria**, a mi familiar, fallecido el día _____ por tal motivo, eximo de toda responsabilidad al médico tratante y/o a la Institución, sin que para ello exista razón alguna para que se retrase o niegue la entrega del cadáver de mi familiar, terminando así la relación institucional de atención médica.

Nombre del paciente fallecido	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 273

10.19 Carta de consentimiento bajo información de colocación percutánea de catéter peritoneal para diálisis peritoneal.



DR. EDUARDO LICEAGA

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN PERCUTANEA DE CATETER PERITONEAL PARA DIALISIS PERITONEAL

Nombre del paciente _____ Edad _____

ECU: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre del familiar o representante legal: _____

Edad: _____ Parentesco: _____ Domicilio _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que él (la) Dr. (a) _____

Del servicio de _____ del Hospital General de

México, Dr. Eduardo Liceaga, me informa que es conveniente colocar el catéter de diálisis

peritoneal vía percutánea, para realizar diálisis peritoneal.

Se me explico que todo acto médico, de diagnóstico o terapéutico sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva consigo una serie de complicaciones mayores como sangrado, laceración visceral, perforación intestinal u otros órganos y peritonitis; así mismo pueden suceder complicaciones consideradas menores tales como hematomas de pared abdominal o infección en herida quirúrgica o del sitio de salida del catéter. Así mismo mencionar que el catéter en un futuro tener una disfunción ya sea por atrapamiento con el epiplón o por migración del mismo, necesiándose en algunos casos ser removido para colocación de un nuevo catéter. Cabe señalar que las complicaciones mayores pueden ser potencialmente delicadas con alto riesgo de mortalidad derivado en si del procedimiento ó de las condiciones clínicas del paciente antes del procedimiento, por lo que la estancia hospitalaria puede prolongarse en caso de presentarse alguna de estas complicaciones.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el médico me realizo todas las observaciones y me aclaro todas la dudas que he planteado Entiendo y acepto que por ser un hospital escuela, en algún momento podrá participar en mi atención personal en formación siempre bajo supervisión del médico a cargo del área. Se me informo también que en cualquier momento y sin dar explicación alguna, puedo revocar el consentimiento que actualmente otorgo. **POR TODO ELLO, MANIFIESTO QUE ESTOY SATISFECHO(A) CON LA INFORMACION RECIBIDA Y QUE COMPRENDO LOS ALCANCES DE LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO A EFECTUARSE.**

Nombre y firma del paciente _____

Se identifica con: _____

Nombre y firma del familiar responsable _____

Se identifica con: _____

Médico Tratante: _____ Firma _____ Cédula _____

Testigos 1: _____

Nombre _____ Firma _____

Testigos 2: _____

Nombre _____ Firma _____

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.		Hoja: 274

10.20 Carta de consentimiento bajo información para autorización de trasplantes de órganos y/o tejidos (receptor).



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA
AUTORIZACION DE TRASPLANTE DE ORGANOS Y/O TEJIDOS (RECEPTOR)**

México, D.F. a _____

Nombre del receptor: _____
Nombre(s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____

Domicilio _____

Edad: _____ Sexo _____ Estado civil _____ Ocupación _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Domicilio _____ Edad _____ Parentesco: _____

Por medio de la presente YO _____ manifiesto que he sido debidamente informado que mi padecimiento: _____, requiere un trasplante de _____, por lo que teniendo la capacidad legal (goce y ejercicio), es mi voluntad aceptar el trasplante, el cual se llevara a cabo de forma altruista y sin ánimo de lucro, por lo que en este acto otorgo mi consentimiento para que el(los) Dr.(s). _____ y demás profesionales de la salud del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" realicen el procedimiento quirúrgico de trasplante, expresando que he entendido y acepto plenamente las consecuencias médicas y legales de mi decisión, así como de sus riesgos inherentes tanto para mí como para el donador,.

Asimismo he sido informado que durante la intervención quirúrgica pueden presentarse imprevistos o contingencias que pueden alterar el tratamiento original y requerir procedimientos adicionales, no obstante ello, autorizo su realización.

Por último, declaro que el(los) Dr(es) ha(n) contestado todas y cada una de las dudas que representa el procedimiento quirúrgico y sus consecuencias, por lo que manifiesto en este acto que no existiendo duda ni vicios en mi voluntad (error, dolo, mala fe, violencia o intimidación) otorgo mi consentimiento en términos del presente documento, firmando de total conformidad.

_____	_____
Nombre y Firma del receptor	Nombre y Firma del Familiar Responsable
_____	_____
Que se identifica con:	Que se identifica con:
_____	_____
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo
_____	_____
Que se identifica con	Que se identifica con

"De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes"

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	16. Procedimiento para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 277



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCAION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	17. Procedimiento para la utilización de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 278

17. PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	17. Procedimiento para la utilización de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.		Hoja: 279

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que se deben realizar por el personal médico y paramédico en los casos en que se necesite utilizar un dispositivo de apoyo mecánico ventilatorio (ventiladores mecánicos) para los pacientes que cursen con patologías que ocasionen insuficiencia respiratoria y ameriten asistencia ventilatoria mecánica (AMV).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento tiene alcance para la Dirección de Coordinación Médica Asistentes de la Dirección General a los Servicios de Terapia Médica Intensiva, Oncología, Gineco-Obstetricia, Neurología y Neurocirugía, Cardiología, Infectología, Pediatría y Neumología, además de los Servicios de hospitalización donde se encuentren pacientes que requieran asistencia mecánica ventilatoria.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio tratante realizar una valoración médica integral y/o solicitar la interconsulta correspondiente a los servicios que cuenten con Unidades de Terapia Intensiva para que la realicen, con el fin de determinar la necesidad de cuidados continuos, especializados y de apoyo mecánico ventilatorio a los pacientes que lo requieran, con apego al procedimiento vigente para tal caso. (Procedimiento No. 6: Para la solicitud y realización de interconsultas médicas de la Dirección de Coordinación Médica).

3.2 Es responsabilidad de los Médicos de Base adscritos a los Servicios que cuenten con unidades de Terapia Intensiva realizar la interconsulta y en caso necesario, el traslado a sus Unidades con objeto de brindar los cuidados continuos, especializados, además del apoyo ventilatorio a los pacientes que lo requieran, de acuerdo al procedimiento No 15: Para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva de la Dirección de Coordinación Médica.

3.3 En los casos de una situación impostergable de pacientes que amerite el apoyo ventilatorio en las áreas de hospitalización (paro cardiorrespiratorio) y/o en caso que los servicios de Terapia Intensiva se encuentren saturados, es responsabilidad del Médico de Base tratante utilizar aquellos dispositivos de apoyo ventilatorio **tipo barométrico** disponibles en el Servicio y continuar, en coordinación con los Asistentes de la Dirección General, la búsqueda de cama en un Servicio que cuente con camas de Terapia Intensiva para su traslado.

3.4 Es responsabilidad del Jefe de Servicio donde se ubique un paciente con necesidad de apoyo ventilatorio solicitar la autorización a los Asistentes de la Dirección para utilizar un ventilador mecánico **tipo volumétrico** en áreas diferentes a las de Terapia Intensiva.

3.5 Es responsabilidad de los Asistentes de la Dirección General, una vez agotadas las disponibilidades de cama en Terapia Intensiva autorizar el uso de dispositivos de apoyo ventilatorio fuera de las mismas, además de coordinar las actividades enfocadas a lograr la optimización del recurso (cama no censable en Terapia Intensiva) en coordinación con los Jefes de Servicio de las Unidades de Terapia Intensiva, para que pueda ser utilizada en el menor tiempo posible por el paciente con apoyo ventilatorio localizado en áreas de hospitalización.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	17. Procedimiento para la utilización de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.		Hoja: 280

3.6 Es responsabilidad de los Asistentes de la Dirección General autorizar la utilización de dispositivos de apoyo ventilatorio **tipo volumétrico** e indicar el procedimiento para el préstamo del equipo al médico de base o residente.

3.7 Es responsabilidad del Médico de Base o residente del Servicio de Hospitalización indicar al Delegado Administrativo que realice y firme el vale correspondiente para la solicitud del ventilador, de acuerdo al formato anexo.

3.8 Es responsabilidad del Delegado Administrativo llenar el formato correspondiente y firmarlo, además de enviar al personal de Intendencia o camillería de su Servicio que acuda por el ventilador mecánico; en los servicios que no cuenten con Delegado Administrativo, el vale lo realizará y firmará la Jefe de Enfermeras o la Encargada de Enfermería.

3.9 En los turnos vespertino, nocturno, fines de semana y días festivos, la enfermera del servicio responsable del paciente llenará y firmará el formato correspondiente, el cual se canjeará en la Unidad de Terapia Intensiva del Servicio por el ventilador.

3.10 El Delegado Administrativo y/o la Jefa de Enfermeras se responsabilizarán de canjear el vale firmado por la Enfermera de turnos vespertino, nocturno, fines de semana y días festivos por uno nuevo con su firma en un lapso no mayor al día hábil siguiente al préstamo.

3.11 Es responsabilidad del Servicio solicitante mantener y entregar en óptimas condiciones el equipo prestado, con los aditamentos limpios, funcionales y completos, y entregarlos en óptimas condiciones de uso.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	17. Procedimiento para la utilización de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.

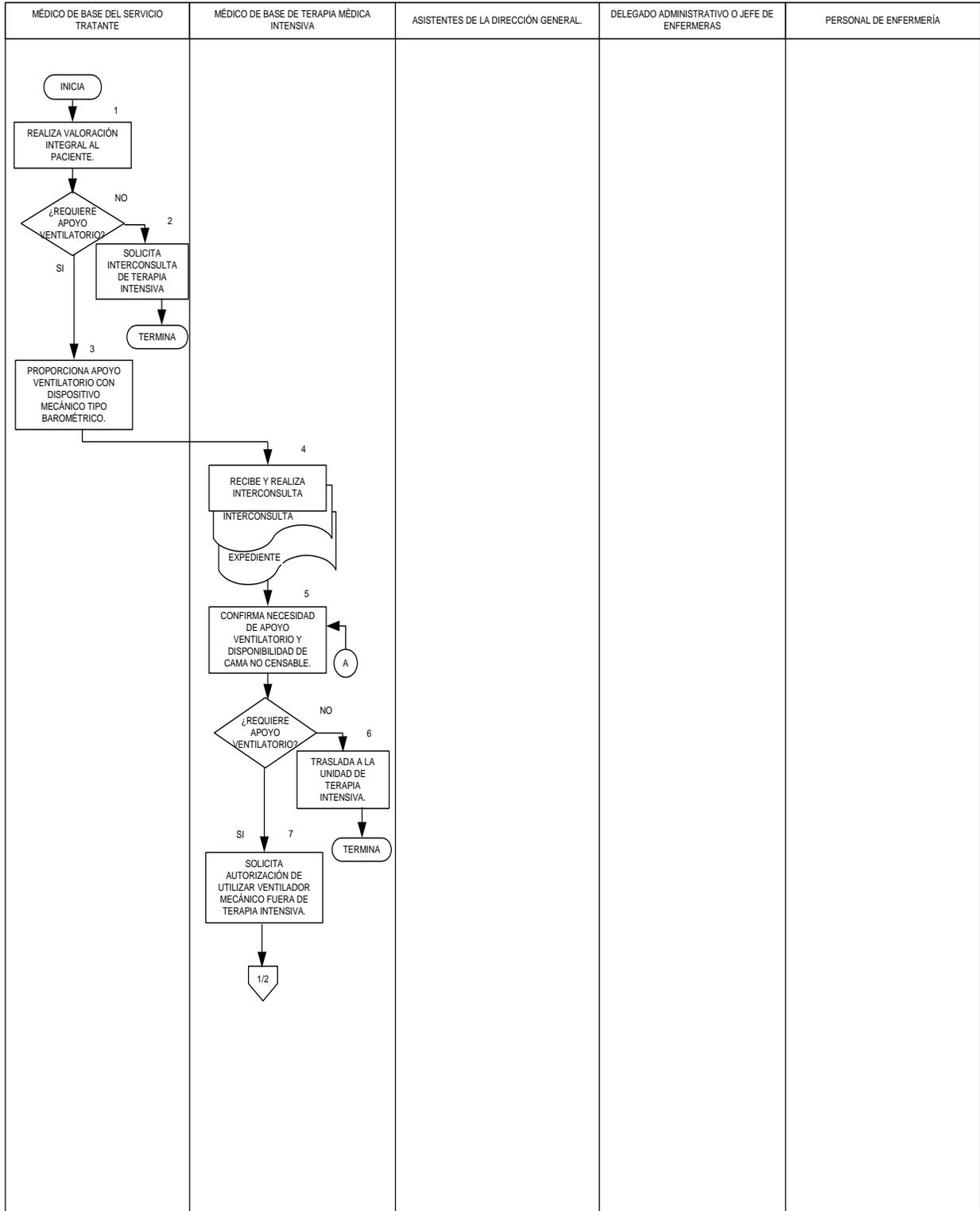
Hoja: 281

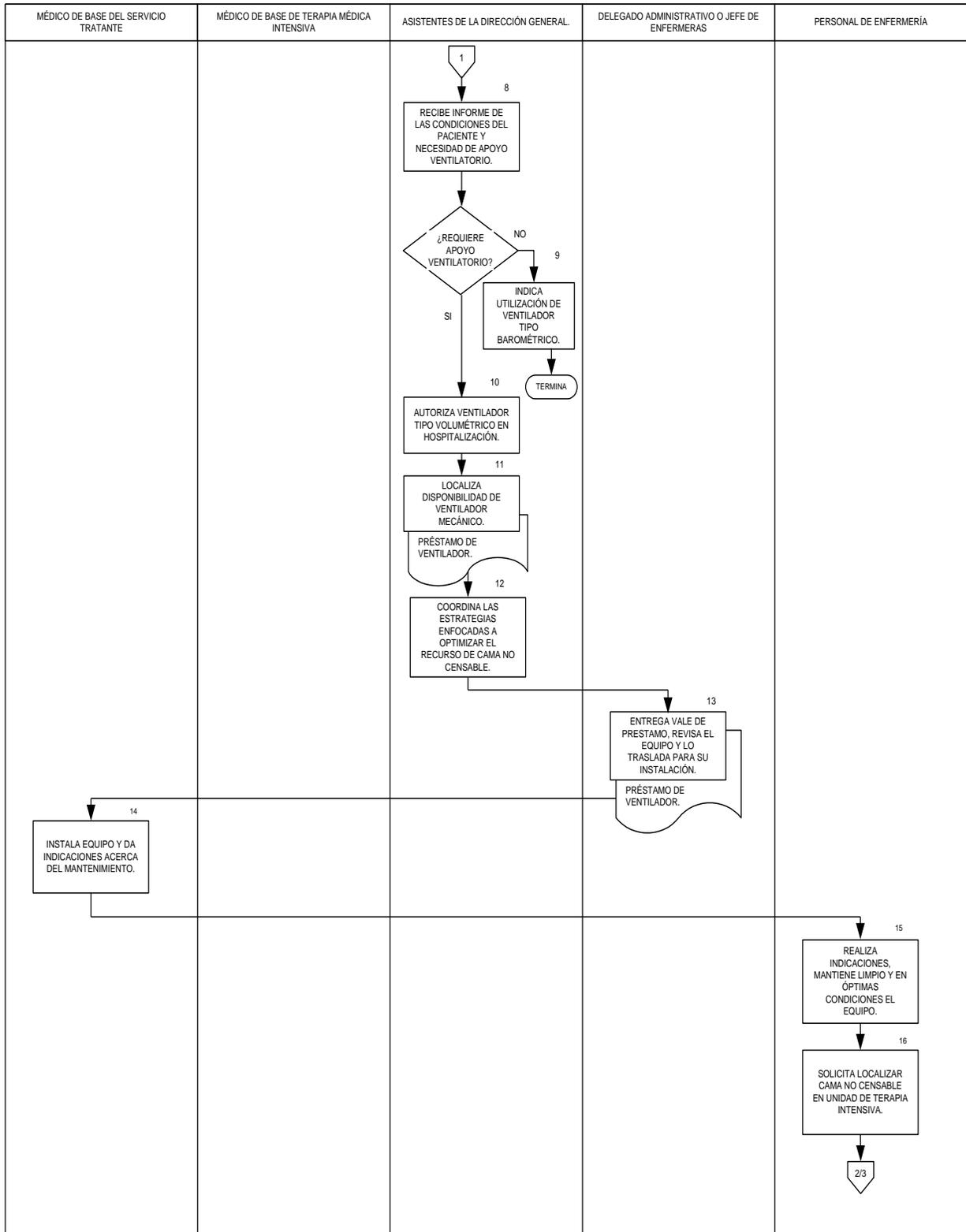
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

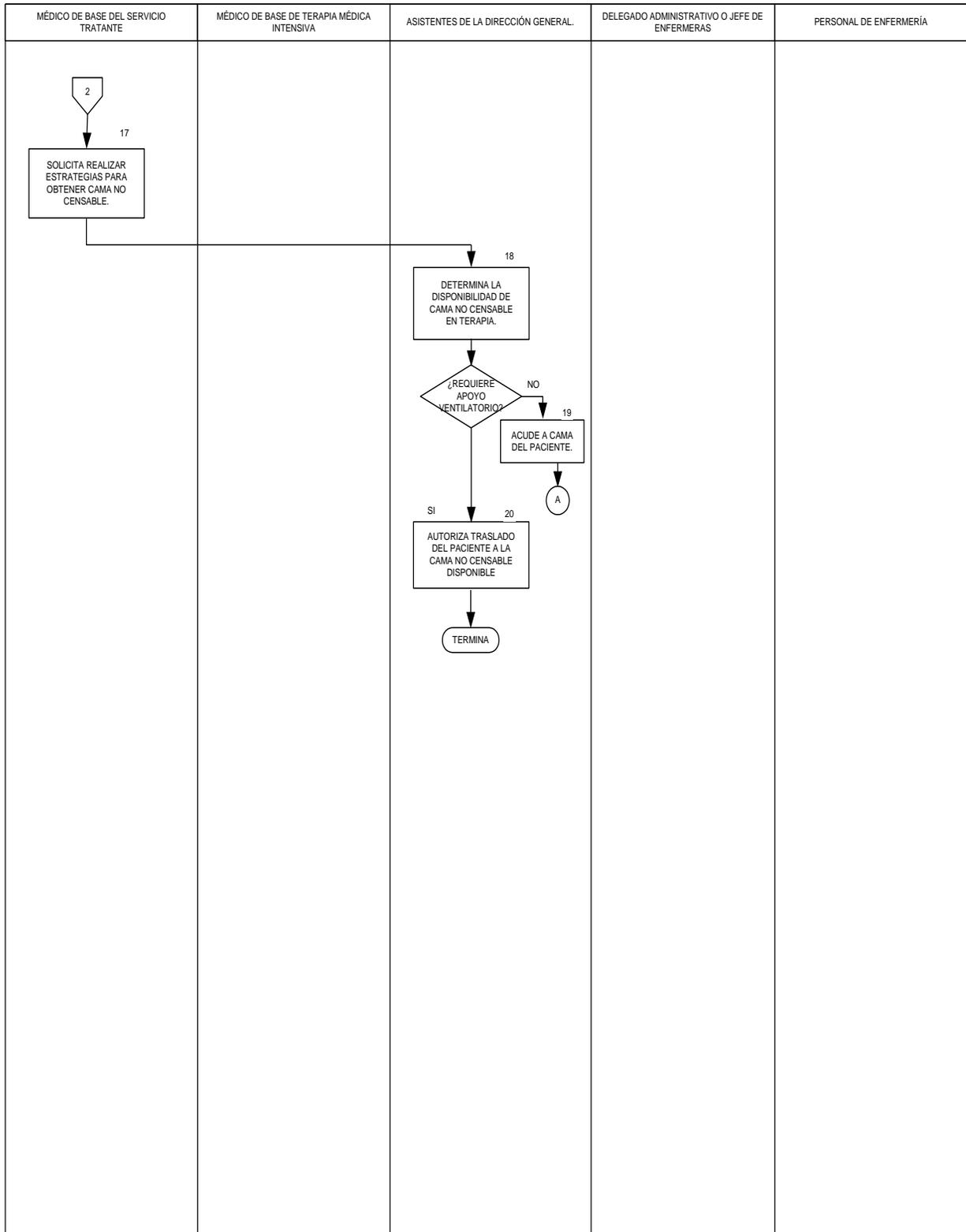
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base del Servicio Tratante.	1	Realiza valoración integral al paciente a su cargo y determina la necesidad de ventilador mecánico. ¿Requiere apoyo ventilatorio?	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta. • Expediente.
	2	No: Solicita interconsulta a cualquier Unidad de Terapia Intensiva con apego al procedimiento No. 6: Para la solicitud y realización de Interconsultas médicas de la Dirección de Coordinación Médica y termina el procedimiento.	
	3	Si: Realiza intubación orotraqueal y proporciona apoyo ventilatorio en su Servicio con dispositivo mecánico tipo barométrico.	
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva.	4	Recibe solicitud de interconsulta, revisa al paciente de hospitalización de manera inmediata, valora estado clínico y realiza nota en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta. • Expediente.
	5	Confirma necesidad de apoyo ventilatorio y disponibilidad de cama no censable con ventilador mecánico. ¿Requiere apoyo ventilatorio fuera de Terapia Intensiva?	
	6	No: Autoriza traslado a la Unidad de Terapia Intensiva, con apego al procedimiento No. 15: Para el traslado interno de pacientes a la Terapia Médica Intensiva de la Dirección de Coordinación Médica y Termina el procedimiento.	
	7	Si: Solicita al Médico de Base tratante que gestione apoyo con los Asistentes de la Dirección para autorización de utilizar ventilador mecánico fuera de Terapia Intensiva.	
Asistentes de la Dirección General.	8	Recibe vía telefónica el informe acerca de las condiciones del paciente y la NO disponibilidad de ventilador volumétrico y acude a la cama del paciente para verificar sus condiciones clínicas y necesidad de apoyo ventilatorio. ¿Requiere apoyo ventilatorio en Hospitalización?	
	9	No: Indica continuar con utilización de ventilador mecánico tipo barométrico y termina el procedimiento.	
	10	Si: Autoriza el uso de ventilador tipo volumétrico en hospitalización.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Asistentes de la Dirección General.	11	Localiza disponibilidad de ventilador mecánico en alguna Unidad de Terapia Intensiva y solicita al Delegado Administrativo o Jefe de Enfermeras que se realice el llenado correcto del formato correspondiente para su préstamo y acuda al Servicio que lo prestará.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato préstamo de ventilador.
	12	Continúa, en coordinación con el Jefe de Unidad de Terapia Intensiva, las estrategias enfocadas a optimizar el recurso de cama no censable.	
Delegado Administrativo o Jefe de Enfermeras.	13	Realiza el llenado del formato de solicitud de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio y se presenta en el Servicio con disponibilidad, entrega el vale, recibe y revisa el equipo y lo traslada para entrega al médico de base tratante para su instalación.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato préstamo de ventilador.
Médico de Base del Servicio Tratante.	14	Instala equipo y da indicaciones al personal de Enfermería acerca del mantenimiento del apoyo mecánico ventilatorio.	
Personal de Enfermería.	15	Realiza indicaciones, mantiene limpio y en óptimas condiciones el ventilador durante el tiempo que se utilice.	
	16	Solicita al Médico de Base tratante continúe en coordinación con el Asistente de la Dirección para localizar cama no censable en Unidad de Terapia Intensiva.	
Médico de Base del Servicio Tratante.	17	Solicita al Asistente de la Dirección continúe realizando estrategias para la optimización del recurso (cama no censable en Terapia Intensiva).	
Asistentes de la Dirección General.	18	Determina la disponibilidad de cama no censable en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Se dispone de cama censable en Terapia Intensiva?	
	19	No: Acude a cama del paciente y regresa a la actividad 5.	
	20	Si: Autoriza e indica traslado del paciente a la cama no censable disponible, con apego al procedimiento No. 15: Para el traslado interno de pacientes a la Terapia Médica Intensiva de la Dirección de Coordinación Médica. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO.







 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	17. Procedimiento para la utilización de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.		Hoja: 286

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, autorizado 28-IX-2018.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, autorizado 28-IX-2018.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos del Servicio de Terapia Medica Intensiva, 2021.	No Aplica.
6.5 Código de Bioética del Hospital General de México.	No Aplica.
6.6 Manuales de Operaciones de los equipos de apoyo ventilatorio mecánico.	No aplica.
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato para solicitud de Dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.	3 a 6 meses.	Delegado Administrativo o Jefe de Enfermeras.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Asistencia mecánica ventilatoria: Es el procedimiento de sustitución temporal de la función ventilatoria normal, se emplea en situaciones en que ésta, por diversos motivos no cumple con los objetivos fisiológicos que le son propios, de tal manera que se requiere ser ejercido por medio de los ventiladores mecánicos que permiten garantizar un soporte ventilatorio ante situaciones de insuficiencia respiratoria aguda, independientemente de cual sea el origen de ésta.

8.2 Ventiladores o respiradores: Los ventiladores mecánicos son equipos electromecánicos que brindan soporte o asistencia respiratoria a pacientes que no pueden respirar por su propia cuenta o que necesitan asistencia ventilatoria para mantener una ventilación adecuada que les permita mantener un nivel de oxigenación compatible con la vida en sangre. Este soporte o asistencia a la respiración es llevado a cabo mediante la entrega de gas a los pulmones del paciente por medio de una fuente de presión positiva, en este caso el ventilador mecánico.

8.3 Ventilador controlado por volumen (volumétrico): Es aquel que suministra flujo inspiratorio hasta alcanzar el volumen corriente fijado previamente.

8.4 Ventilador controlado por presión (barométrico): Es aquel que suministra flujo inspiratorio hasta alcanzar la presión establecida previamente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de vale para la solicitud de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	17. Procedimiento para la utilización de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 287

10.1 Formato de vale para la solicitud de dispositivos de apoyo mecánico ventilatorio.



VALE PARA LA SOLICITUD DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO

SERVICIO SOLICITANTE _____ **FECHA** _____

EQUIPO _____ **MARCA** _____ **MODELO** _____

INVENTARIO _____ **ACCESORIOS** _____

SOLICITANTE _____

NOMBRE DEL PACIENTE QUE SE INSTALARÁ _____

OBSERVACIONES _____

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.		

18. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACION DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico de los Servicios quirúrgicos para realizar cirugía mayor ambulatoria en los pacientes que sean candidatos a ella y cumplan con los requisitos establecidos en la NOM 205-SSA1-2002 para la práctica de cirugía mayor ambulatoria con la finalidad de obtener la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: este procedimiento aplica a todos los Servicios del Hospital General de México que cuenten con pacientes candidatos para la realización de cirugía mayor ambulatoria y con los requisitos que se establecen en la NOM 205-SSA1-2002 para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria, a la Subdirección de Enfermería y a los Departamentos de Trabajo Social y de Admisión.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Médico Cirujano tratante será el responsable de realizar el estudio clínico de los pacientes con necesidades quirúrgicas cirugía y determinar si son candidatos para el programa, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-026-SSA3-2012 Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

3.2 En los casos de ser requerida la intervención del Servicio de Anestesiología, el médico anestesiólogo de la consulta preanestésica será el responsable de realizar ésta, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-006-SSA3-2007 para la práctica de la anestesiología, una vez que el paciente ha sido estudiado integralmente por el médico cirujano tratante.

3.3 Una vez determinada la necesidad de cirugía ambulatoria mayor, el Médico cirujano tratante será el responsable de solicitar el ingreso del paciente el día de la cirugía al personal de Admisión a través del formato de ingreso, el cual estará señalado con una característica determinada que lo identificará como paciente del programa de cirugía ambulatoria mayor (formato de otro color, línea identificatoria de color, etc.).

3.4 El personal de Trabajo Social será el responsable de realizar el ingreso y egreso del paciente, en base a los procedimientos correspondientes establecidos en el manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.

3.5 El personal de Trabajo Social será el responsable de informar ampliamente y de acuerdo al ámbito de su competencia sobre el Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria y trámites a seguir, así como de la importancia de presentar los requisitos cubiertos el día de la cirugía ambulatoria (recibos de pago y comprobante de una (1) donación de sangre).

3.6 El Personal Administrativo de las cajas (cajeros) será el responsable de solicitar el pago de la cirugía programada, de acuerdo al nivel socioeconómico previamente establecido por Trabajo Social.

3.7 El Personal Administrativo del Servicio tratante será el responsable de, una vez identificado al paciente como parte del programa, realizar su ingreso en las camas asignadas al programa, a través del formato especial y del recibo único de pago (RUI) que ampare el pago de la cirugía a realizar (El tiempo máximo establecido para el ingreso será de 30 minutos).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.		Hoja: 290

3.8 El personal de Enfermería del Servicio será el responsable de recibir al paciente, verificando las condiciones preoperatorias, con apego al procedimiento No. 3.- “Para la atención de pacientes en el área de hospitalización” de los Manuales de los Servicios Quirúrgicos.

3.9 El Médico Cirujano tratante será el responsable de realizar el procedimiento quirúrgico programado en los quirófanos asignados para ello, además de realizar el dictado operatorio y enviar al paciente a la cama asignada, una vez que se determinó su alta de recuperación.

3.10 El personal de Enfermería será el responsable de recibir al paciente, verificar que el expediente esté completo, verificar la firma del alta del paciente y de avisar al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas del egreso del paciente.

3.11 El personal de Trabajo Social será el responsable de realizar el egreso del paciente de acuerdo al procedimiento correspondiente del Departamento.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.

Hoja: 291

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	1	Recibe al paciente, lo explora, realiza historia clínica, solicita exámenes de laboratorio y gabinete para confirmar diagnóstico, con apego al procedimiento No 1. - "Para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa" de los Servicios Quirúrgicos y programa al paciente para cita subsecuente.	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Exámenes de laboratorio. • Valoración cardiovascular y de anestesiología. • Formato de interconsulta
	2	Recibe al paciente, revisa los resultados de exámenes de laboratorio, con apego al procedimiento No. 2.- "Para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa" de los Servicios quirúrgicos y determina posibilidad de ser candidato al programa de cirugía mayor ambulatoria. ¿Es candidato a cirugía mayor ambulatoria?	
	3	No: Explica la resolución no ambulatoria del padecimiento, hospitaliza y programa al paciente de acuerdo a los procedimientos No. 3. - "Para la atención del paciente en el área de hospitalización" y 4. - "Para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva" de los Servicios quirúrgicos y termina el procedimiento.	
	4	Si: Explica al paciente detalles del programa de cirugía mayor ambulatoria.	
	5	Determina necesidad de valoraciones cardiológica y de anestesiología. ¿Requiere valoraciones cardiológicas y de anestesiología?	
	6	No: Programa la cirugía de acuerdo a la disponibilidad de turno. Pasa a la actividad 11.	
	7	Si: Solicita interconsulta a los servicios de Cardiología y Anestesiología y canaliza al paciente a ambos Servicios, con apego al procedimiento 6. - "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" y programa cita subsecuente con resultados de valoraciones solicitadas.	

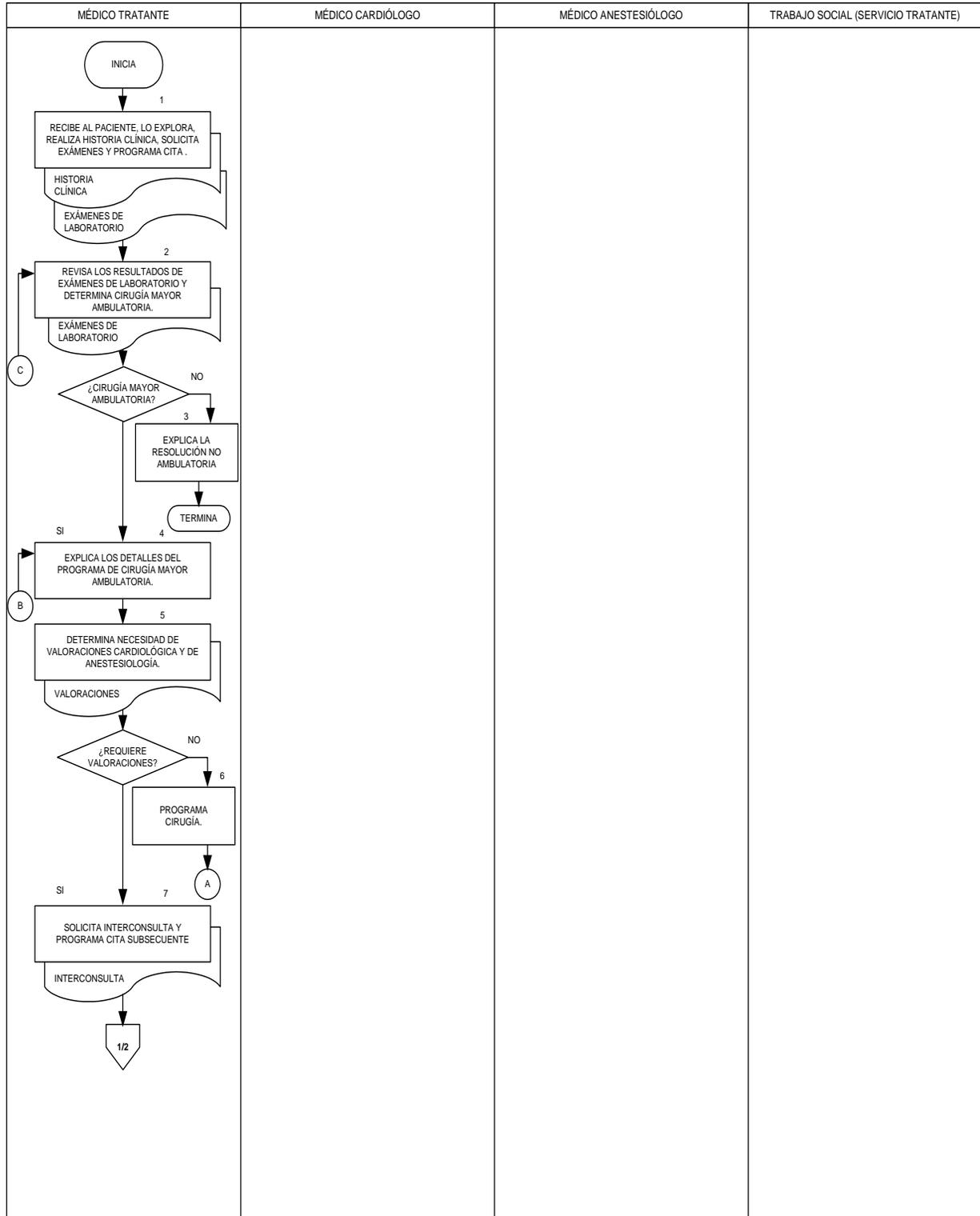
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Cardiólogo	8	Revisa al paciente, lo explora, realiza valoración cardiovascular y determina la ausencia de contraindicaciones. ¿Procede valoración?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Formato Valoración cardiovascular.
	9	No: Prescribe tratamiento al paciente, lo asienta en el expediente clínico, programa citas subsecuentes hasta el alta y regresa a la actividad 4.	
	10	Si: Realiza valoración en formato y canaliza al paciente con el anesthesiólogo.	
Médico Anestesiólogo	11	Recibe al paciente, lo interroga, lo explora y realiza el llenado de hoja de valoración preanestésica y determina. ¿Procede plan anestésico?	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración preanestésica. • Consentimiento informado.
	12	No: Informa la causa de la contraindicación y canaliza al paciente con su médico tratante y regresa a la actividad 2.	
	13	Si: Explica el plan anestésico al paciente y lo canaliza con su médico tratante y solicita firma del formato de consentimiento informado para anestesia.	
Médico Tratante	14	Recibe al paciente en cita subsecuente, revisa ausencia de contraindicaciones y confirma fecha de cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Orden de Internamiento • Consentimiento informado.
	15	Extiende orden de internamiento y solicita firma en formatos de consentimiento informado para ingreso, cirugía, para realización de procedimientos de alto riesgo y de estudio histopatológico, canaliza al paciente con Trabajo Social para su orientación y entrega expediente.	
Trabajo Social (Servicio tratante)	16	Recibe al paciente, solicita carnet y hoja de internamiento, entrevista al paciente, elabora ficha socioeconómica de ingreso y consigna el nivel de clasificación, coloca sello personal y firma en el carnet de citas.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnet • Orden de internamiento • Volante de donación de sangre • Orden de pago.
	17	Elabora orden de pago, volante de donación de sangre y entrega al paciente, orienta y envía al módulo de cajas para el pago correspondiente y enfatiza la importancia de presentar el recibo pago a su ingreso hospitalario.	

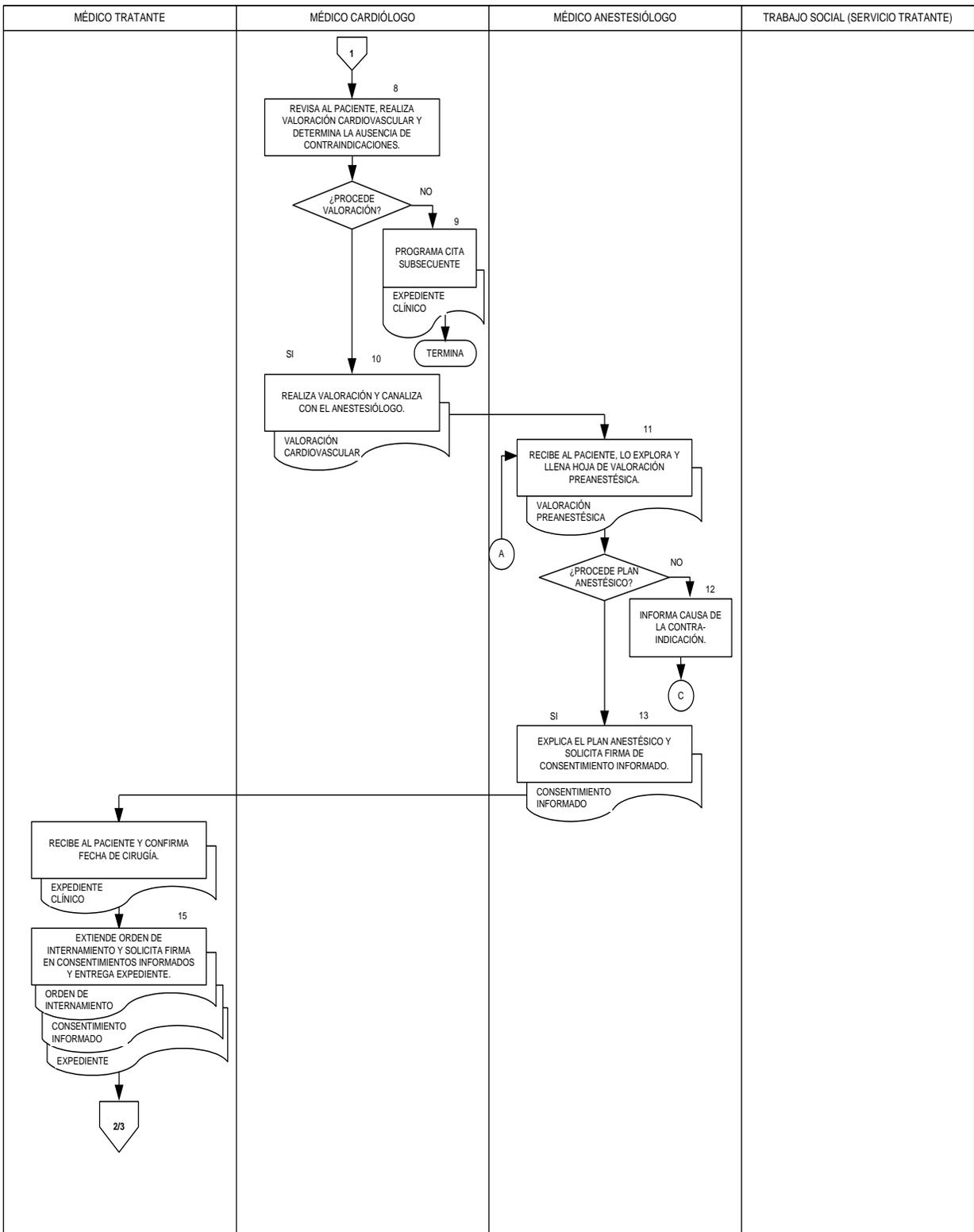
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.

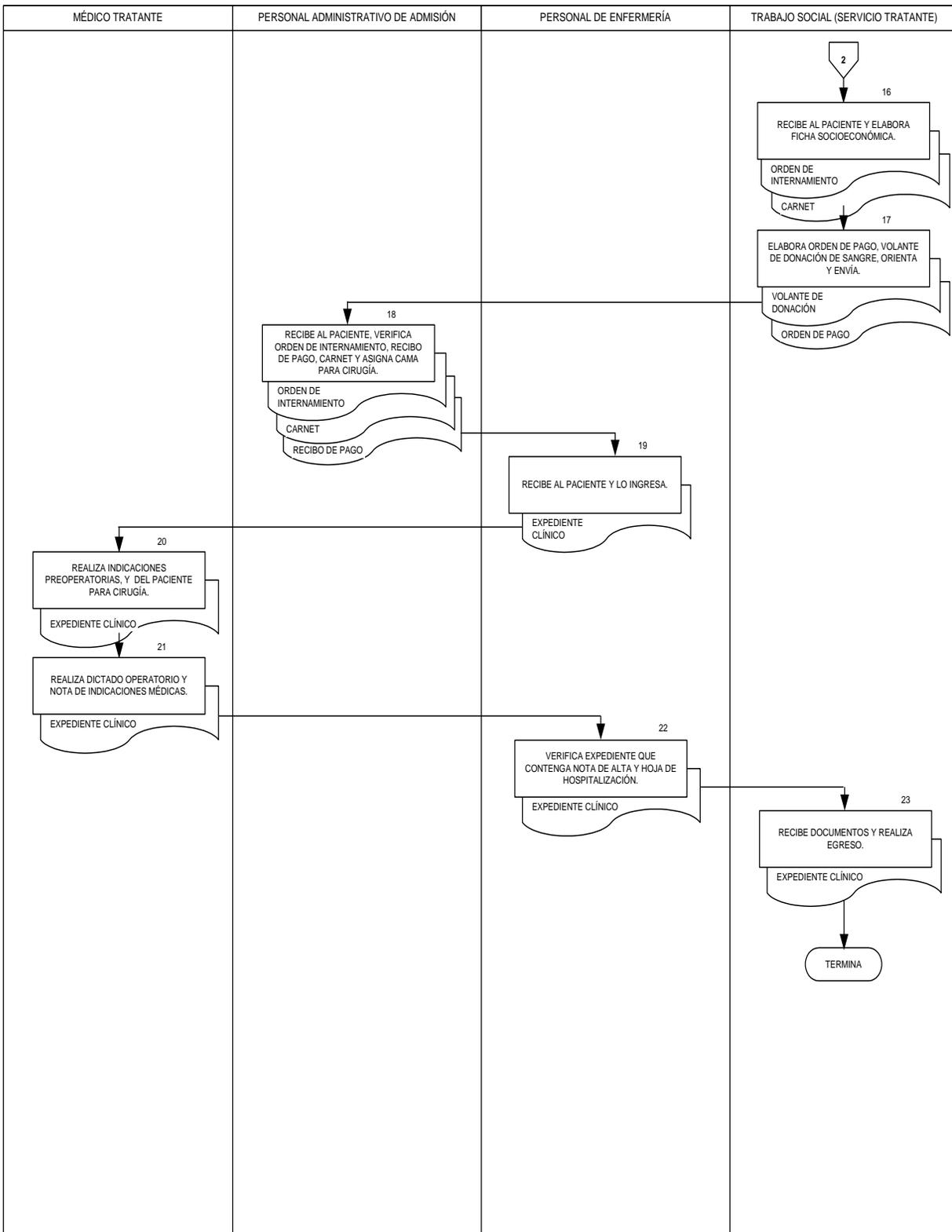
Hoja: 293

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Admisión	18	Recibe al paciente, verifica la orden de internamiento, recibo de pago, carnet, asigna cama para Cirugía Ambulatoria disponible, y lo envía con personal de Enfermería del Servicio correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Orden de internamiento • Carnet • Recibo de pago
Personal de Enfermería	19	Recibe al paciente, lo ingresa con apego al procedimiento No 3. - "Para la atención del paciente en el área de hospitalización" de los servicios quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.
Médico Tratante	20	Realiza indicaciones preoperatorias y preparación del paciente para cirugía, con apego al procedimiento 4. - "Para la atención del paciente que va a ser sometido a intervención quirúrgica electiva" de Servicios Quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
	21	Realiza dictado operatorio, nota de indicaciones médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y solicita traslado al área de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Personal de Enfermería	22	Verifica expediente completo que contenga nota de alta y hoja de hospitalización debidamente requisitada y avisa a Trabajo Social para que inicie trámites de egreso.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Personal de Trabajo Social	23	Recibe documentos y realiza egreso con base en el procedimiento correspondiente (ver manual del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas).	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.		Hoja: 297

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", autorizado 28-IX-2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No Aplica.
6.7 NOM-006-SSA3-2007 Para la práctica de la Anestesiología	No aplica.
6.8 NOM-026-SSA3-2012 Para la práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria	No aplica.
6.9 Manuales de Procedimientos de los Servicios Quirúrgicos	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de programación de Cirugía Ambulatoria.	5 años.	Archivo del Servicio.	No Aplica.
7.2 Hoja diaria de Consulta Externa.	5 años.	Archivo de Consulta Externa.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cirugía Mayor Ambulatoria: Procedimientos de cirugía mayor que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente de hospitalización en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica.

8.2 Egreso de corta estancia: A la acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor a 24 horas y su atención no implicó el uso de cama censable; es decir, estuvo en el servicio de corta estancia. Esta puede clasificarse en quirúrgica y no quirúrgica y no genera egreso hospitalario y por lo tanto tampoco día estancia.

8.3 Formato: Conjunto de características técnicas y de presentación de una publicación periódica o de un programa de televisión o radio.

8.4 Interconsulta: Solicitud que se hace a un médico de la misma o de diferente especialidad, con la finalidad de recabar una segunda opinión acerca del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad en que se tienen dudas al respecto, con la finalidad de otorgar una atención médica de manera oportuna, eficiente y segura.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 298

8.5 Manual de Procedimientos: Instrumento para documentar y sistematizar el funcionamiento de una organización. De acuerdo a su contenido, los manuales administrativos pueden ser clasificados como manuales de organización, de procedimientos, de objetivos y políticas, de contenido múltiple o de puestos, entre otros.

8.6 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

8.7 Recibo Único de Ingresos (RUI): Documento que comprueba la cantidad que se solicita a la paciente o su familiar como pago por los servicios que otorga el Hospital, se determina de acuerdo al resultado del estudio socioeconómico que se realiza y al nivel de clasificación de pago especificado por Trabajo Social.

8.8 Valoración cardiovascular: Revisión exhaustiva de las condiciones de un paciente, en este caso del sistema cardiovascular

8.9 Valoración Preanestésica: Protocolo de Estudios que permite la realización de una historia clínica en anestesiología para recabar información acerca del paciente y que el mismo tenga conocimiento del riesgo que puede presentar durante el preanestésico, transanestésico, postanestésico, así como manejo de analgesia temprana, también conocido como Medicina Perioperatoria.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet de citas. (Ver formato del procedimiento 7)
- 10.2 Recibo de pago. (Ver formato del procedimiento 12)
- 10.3 Hoja de alta. (Ver formato del procedimiento 11)
- 10.4 Formato de interconsulta. (Ver formato del procedimiento 6)
- 10.5 Formato de ingreso hospitalario (cirugía ambulatoria). (Ver formato del procedimiento 7)
- 10.6 Formato de consentimiento informado. (Ver formato del procedimiento 9)
- 10.7 Orden de internamiento. (Ver formato del procedimiento 7)
- 10.8 Volante de donación de sangre.
- 10.9 Formato de valoración cardiovascular y de anestesia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 299

10.8 Volante de donación de sangre.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 TS 09 015 0004
 BANCO DE SANGRE
 FOLLETO DE AUTOEXCLUSION



<p>¿Se enteraran los demás de lo que yo le diga al médico?</p>  <p>¡No!</p> <p>Sus respuestas son muy importantes, su honestidad es cuestión de vida o muerte para nuestros pacientes si tiene una duda pregunte al médico.</p>	<p>¡GRACIAS POR VENIR A DONAR SANGRE!</p> <p>Lea con cuidado y ayúdenos a obtener Sangre Segura</p> <p>Su sangre puede salvar una vida y también puede causar la muerte por la posibilidad de transmitir enfermedades como sida y hepatitis, ya que no es posible detectarlas por las pruebas de laboratorio cuando la infección es reciente.</p>  <p>Su sangre será estudiada para detectar sida, hepatitis, sífilis, chagas y así determinar si es útil para otras personas.</p> <p>En ocasiones puede usted sentirse comprometido a donar sangre para algún familiar o amigo y no puede decirles que su sangre no es segura.</p>  <p>NO SE PREOCUPE!!!!!!!!!!</p> <p>Conteste con honestidad y conciencia, la información es absolutamente confidencial</p>	<p>¿Correré algún riesgo al donar sangre?</p>  <p>¡No!</p> <p>El donador no corre ningún riesgo ya que todo el material que usamos es nuevo y desechable</p>
---	--	--

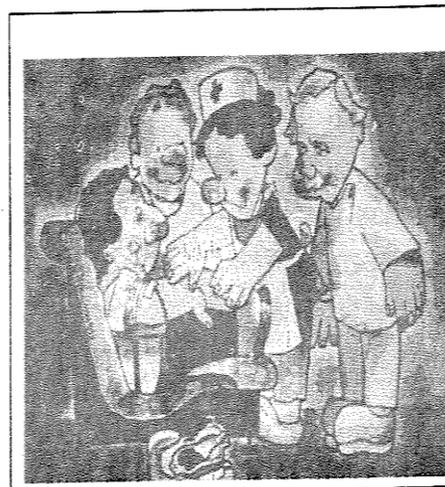
PRO-28-B

Su Donación de Sangre es vital para todos, por lo que tu Donación de Sangre debe ser segura.
 Por lo que le pedimos contestes las siguientes preguntas, La información es completamente confidencial
Marque con una X su respuesta.

		SI	NO
1	HA UTILIZADO DROGAS?		
2	HA TENIDO HEPATITIS?		
3	SE HA INYECTADO CON JERINGA HERVIDA EN EL ULTIMO AÑO?		
4	HA PERDIDO PESO SIN CAUSA APARENTE EN EL ULTIMO AÑO?		
5	HA TENIDO DIARREA, FIEBRE, HERPES, GANGLIOS, MANCHAS COLOR VINO EN LA PIEL?		
6	HA TENIDO ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO GONORREA, SÍFILIS, CHANCROS O PAPILOMA?		
7	HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS QUE TENGAN SIDA O HEPATITIS?		
8	HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON MAS DE UNA PERSONA EN EL ULTIMO AÑO?		
9	HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON PROSTITUTAS O PAREJAS OCASIONALES?		
10	HA TENIDO O TIENE RELACIONES SEXUALES CON ALGUIEN DE SU MISMO SEXO?		
11	SE HA DEDICADO O SE DEDICA A LA PROSTITUCION?		
12	CONSIDERO QUE MI SANGRE ES SEGURA		



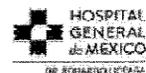
Número de Unidad
 (Uso exclusivo de Banco de Sangre)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 301



Hospital General de México, O.D.
Dirección General Adjunta Médica
Banco de Sangre
Lic. Sanitaria 2006018801



<p>La Donación de Sangre está regulada por leyes y normas.</p> <p style="text-align: center;">Por lo que:</p> <p>Está prohibido el comercio de sangre y está penalizado. (Art. 327 de la Ley General de Salud).</p> <p>La sangre es vital para el ser humano:</p> <p>Oxigena nuestro cuerpo y transporta elementos indispensables para la vida.</p> <div style="text-align: center;">  <p>“La Sangre es un regalo muy especial”</p> </div> <p>¡Su donación ayuda a salvar vidas!</p>	<p style="text-align: center;">Atención a Donadores de Sangre Hospital General de México. Banco de Sangre</p> <p style="text-align: center;">ENTRADA POR LA PUERTA DE URGENCIAS</p> <p style="text-align: center;">Horario: Los 365 días del Año</p> <p style="text-align: center;">Lunes a Viernes 7:00 a 12:00 y de 15:00 a 18:00 horas.</p> <p style="text-align: center;">Sábados, Domingos y Días Festivos 8:00 a 13:00 y de 15:00 a 17:00 Horas.</p> <p style="text-align: center;">¿Dudas, Sugerencias, Reconocimientos o Quejas? Favor de comunicarse con el Responsable de Banco de Sangre. 1er. Piso Banco de Sangre 401-B ó al teléfono: 27892000 extensión 1847-1309-1310 Lunes a Viernes de 8:00 a 23:00 horas. Sábados, Domingos y Días Festivos de 8:00 a 20:00 horas</p>	<p>Información importante para el Donador de Sangre En el Banco de Sangre del Hospital General de México, Usted será valorado por enfermeras y médicos especializados para: Evaluar su estado de salud y si es considerado apto o no para Donar Sangre.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fecha: _____</p> <p>Servicio: _____</p> <hr/> <p>Nombre del Paciente: _____</p> <hr/> <p>Expediente: _____</p> <p>Cama: _____</p> <p style="text-align: center;">Sello de Trabajo Social</p>
---	--	---

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.		

Requisitos Obligatorios para Donar Sangre	Procedimiento para Donar	No Podrán Ser Donadores
<p>Ayuno Mínimo 6 horas y NO mayor a 10 horas</p> <p>Horario matutino: Ingerir previo a la valoración: Jugos de Frutas, Gelatina de Agua, Fruta SIN granola o chantilly. En su cena deberá ingerir abundantes Jugos, Frutas y Verduras.</p> <p>Vespertino: 6 horas antes de la donación ingerir: Agua natural, Frutas SIN granola o chantilly, Verduras Frescas o Hervidas, Jugo de frutas o Gelatina de Agua.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar Original de la Credencial de Elector (INE) ó pasaporte ó cartilla SMN, Licencia de conducir VIGENTES con fotografía. 2. Edad mínima de 18 años y 65 máximo. 3. Peso mínimo de 50 Kg (Sin contar ropa y zapatos). 4. No Ingerir Alimentos ricos en grasas, No lácteos, NO bebidas alcohólicas el día anterior a la donación 5. Estar en buen estado de salud. <ul style="list-style-type: none"> -No estar en Tratamiento Médico y/o Dental -No tener ninguna Infección o Enfermedad -No tomar Medicamentos ni Analgésicos ni estar bajo tratamiento anticonceptivo hormonal (cualquier método) - Haber dormido un mínimo de 6hrs -No haber sido Vacunado (un mes antes). <p style="text-align: center;">Mujeres</p> <ol style="list-style-type: none"> a) No estar embarazadas b) No estar lactando <p>Para cualquier aclaración o duda médica para la donación de sangre, marque 2789 2000 ext 1309 ó 1847 y 1308</p>	<p>Duración aproximada: Todo el proceso 2 horas.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Acceso por Urgencias, Personal de Seguridad le Permitirá la entrada con identificación oficial. </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Registro de Datos, en Módulo de Banco de Sangre (Primer piso, Consulta Externa) </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Toma de Muestra, con Personal de Enfermería (Primer Piso, Consulta Externa) </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Valoración Médica Consultorios de Banco de Sangre (1er. Piso Consulta Externa) El Donador será evaluado por cuestionario y revisión médica y se le notificará si es apto o no. </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Entrega de Documentos, en Oficina Administrativa, </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Área de Sangrado, Donará aprox; 450 ml de sangre y contestará talón de seguridad sanguínea. </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Comedor, se le proporciona un Refrigerio, para que lo consuma en su totalidad para evitar descompensaciones. </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Entrega de Comprobante de Donación en oficina administrativa. FIN </div> <p style="text-align: center;">¡Gracias por Donar Sangre!,</p> <p style="text-align: center;">¡Gracias por ayudar a salvar vidas!</p>	<p style="text-align: center;">No Podrán Ser Donadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas con prácticas sexuales de riesgo. 2. Quienes ejercen la Prostitución. 3. Personas que usan Drogas. 4. Personas con antecedentes de Hepatitis después de los 10 años de edad. 5. Quienes hayan estado en tratamiento de: Endodoncia, Acupuntura o haberse realizado Tatuajes o Perforaciones en los últimos doce meses. <p style="text-align: center;">Recuerde:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Presentar Original de la Credencial de Elector (INE) ó pasaporte ó cartilla SMN, Licencia de conducir VIGENTES con fotografía. 2. No se permite el acceso a menores de edad y/o acompañantes. 3. Antes de la donación, ingerir jugo de frutas, gelatina de agua y frutas frescas. <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN (REGISTRO INICIAL) </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Uso Exclusivo Enfermería</p> <p>P: _____ Kg</p> <p>T: _____ cm</p> <p>FC: _____ X'</p> <p>T/A: _____ mmHg</p> <p>Temp: _____ °C</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 303

10.9 Formato de valoración cardiovascular y de anestesia.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
 CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGÍA



VALORACION PREOPERATORIA DEL APARATO CARDIOVASCULAR

No. DE EXPEDIENTE _____

NOMBRE DEL ENFERMO (A) _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

EDAD _____ SEXO _____ FECHA _____

PAB _____ CAMA _____ EXTERNO _____

DIAGNOSTICO _____

- 1.- EXISTEN MANIFESTACIONES DE INSUFICIENCIA CARDIACA ACTUAL _____
- 2.- EXISTEN MANIFESTACIONES DE VALVULOPATIAS ORGANICAS _____
- 3.- EXISTEN MANIFESTACIONES DE INSUFICIENCIA CORONARIA ACTUAL _____
- 4.- EXISTEN MANIFESTACIONES DE HIPERTENSION ARTERIAL _____
- 5.- EN EL ELECTROCARDIOGRAMA SE ENCONTRO _____

RESULTADO _____

PRACTICO EL ESTUDIO

MEDICO SOLICITANTE

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACION



NOMBRE: _____ HORA: _____ FECHA: _____
 SEXO _____ EDAD _____ EXPEDIENTE NO. _____ DIAGNOSTICO QUIRURGICO _____
 UNIDAD _____ CAMA _____ CIRUGIA PLANEADA _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS	INICIO	FRECUENCIA	TIPO DE DROGA	OTROS
TABAQUISMO				Índice Tabáquico:
ALCOHOLISMO				
DROGADICCION				
TRANQUILIZANTES				
PSICOTROPICOS				
HEREDITARIOS				

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS	DIAGNOSTICO	EVOLUCION	TRATAMIENTO	ESTADO ACTUAL
ALERGICOS				
CARDIOVASCULARES				
ENDOCRINOS				
HEPATICOS				
HEMATOLOGICOS				
INMUNOLOGICOS				
NEUROLOGICOS				
MUSCULO ESQUELETICO				
PULMONARES				
RENALES				
TRANSFUSIONALES				
INFECCIOSOS				
CONGENITOS				
GINECOOBSTÉTRICOS				
PERINATALES				
TRAUMATICOS				
QUIRURGICOS				
OTROS (Miastenia Gravis, Hipertermia Maligna, Porfiria, etc)				

MEDICAMENTOS	TIPO	INICIO	DOSIS	ULTIMA ADMINISTRACION
ANTIBIOTICOS				
ANTIARRITMICOS				
ANTICONVULSIVOS				
ANTICOAGULANTES				
BETA BLOQUEADORES				
BRONCODILATADORES				
DIGITALICOS				
DIURETICOS				
INHIBIDORES M.A.O.				
INSULINA				
VASOPRESORES				
OTROS				

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO, CÉDULA Y FIRMA: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	18. Procedimiento para la realización de cirugía mayor ambulatoria.		



**SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACION**

EXPLORACION FISICA

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW _____ OBESIDAD _____ PALIDEZ _____ ICTERICIA _____ CIANOSIS _____

SIGNOS VITALES: TA _____ / _____ mmHg FC: _____ x' FR: _____ x' SatO₂: _____ % TEMP. _____ °C PESO: _____ Kg TALLA: _____ cm

IMC: _____ Kg/m² PESO IDEAL: _____ Kg

CABEZA: PUPILAS CENTRALES _____ REFLEJOS _____ LENTES _____ CONJUNTIVAS _____

NARIZ: FORMA _____ DESVIADA _____ PATOLOGIA AGREGADA _____

BOCA: APERTURA NORMAL _____ LIMITADA _____ AMPLIA _____ MICROGNATIA _____ MACROGLOSIA: _____ PALADAR NORMAL SI _____

NO _____ HIGIENE BUCAL: BUENA _____ MALA _____ FARINGE _____ PIEZAS FLOJAS SI _____ NO _____

SUPERIORES WWW HHHH VV XXXX VV HHHH WWW

PIEZAS DENTARIAS FALTANTES INFERIORES MMM HHHH VV XXXX VV MMM

PROTESIS SUPERIOR _____ INFERIOR _____ ADONCIA: TOTAL PARCIAL NO PIEZA CENTINELA: _____

MICROGNATIA: _____ MACROGLOSIA: _____ MALLAMPATI: _____ DISTANCIA INTERINCISIVA > 3 CMS _____ <3 CMS _____

PROTRUSIÓN MANDIBULAR: _____ RONQUIDO: _____

CUELLO: NORMAL _____ CORTO _____ LARGO _____ HIPEREXTENSION BUENA _____ LIMITADA _____ SIMÉTRICO: _____

PATIL ALDRETI: _____ DISTANCIA ESTERNOMENTONIANA: _____ cm DISTANCIA ESTERNOTIROIDEA: _____ cm

BELLHOUSE-DORÉ: _____ TRAQUEA MOVIL SI _____ NO _____ FIJA SI _____ NO _____ DESVIADA SI _____ NO _____

TIROIDES NORMAL SI _____ NO _____ PALPABLE SI _____ NO _____ TAMAÑO _____

TORAX FORMA _____ AMPLEXION _____ AMPLEXACION _____ VIBRACIONES VOCALES _____

CAMPOS PULMONARES _____ DIAGNOSTICO CLINICO _____

AREA CARDIACA FRECUENCIA CARDIACA _____ RITMICO SI _____ NO _____ THRILL _____ CHOQUE DE LA PUNTA _____
SOPLO SISTOLICO _____ DIASTOLICO _____ AORTICO _____ PULMONAR _____ TRICUSPIDEO _____ MITRAL _____

ABDOMEN

COLUMNA VERTEBRAL PIEL NORMAL _____ HIPERTRICOSIS _____ PADECIMIENTOS DERMATOLOGICOS _____

XIFOSIS SI _____ NO _____ LORDOSIS SI _____ NO _____ ESCOLIOSIS _____ LUMBALGIA NO _____ SI _____

MIEMBROS TORACICOS

MIEMBROS PELVICOS

EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE: Hemoglobina _____ g% Hematocrito _____ % Leucocitos _____ mm³

Plaquetas _____ Grupo Sanguíneo _____ Glucosa _____ mg% Urea _____ mg% Creatinina _____ mg% Ácido Úrico _____ mg%

Sodio _____ Potasio _____ Cloro _____ Calcio _____ Tiempo protrombina _____ TPT _____ Examen general de orina _____

OTROS EXÁMENES: _____ ELECTROCARDIOGRAMA _____ RX DE TORAX _____

ESTADO FISICO DE LA A.S.A. I II III IV V VI **NOTA PREANESTESICA E INDICACIONES MEDICAS:** _____

N.Y.H.A. I II III IV _____

GOLDMAN I II III IV _____

RIESGO TROMBOEMBÓLICO _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SI _____ NO _____

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO: _____

NOTA DE CONSULTA SUBSECUENTE _____

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 308

19. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MEDICAMENTO MEZCLADO PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.		Hoja: 309

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico en los casos que se requiera solicitar medicamento mezclado (antibióticos, oncológicos y nutrición parenteral) al área de farmacia (proveedor existente) con la finalidad de proporcionarlos a los pacientes hospitalizados a través del personal de salud de los servicios médicos que se encuentran involucrados en este proceso para cumplir con los requerimientos de tratamiento establecido en las indicaciones médicas y así obtener la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios al Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina el cumplimiento y realización adecuada del procedimiento, las Direcciones de Área y sus Subdirecciones correspondientes supervisan el cumplimiento del procedimiento a los Servicios Médico-Quirúrgicos realizan la solicitud de las mezclas, los Comités de Soporte Nutricio y de Antibióticos supervisan y autorizan las solicitudes de los medicamentos mezclados tipo antimicrobianos y nutrición parenteral, las Jefaturas de Enfermería reciben el medicamento y lo ministran, los Delegados Administrativos, colaboran en la gestión del trámite para la solicitud de medicamentos mezclados.

2.2 A nivel externo este procedimiento aplica al proveedor existente que proporciona los medicamentos solicitados y los entrega en los servicios solicitantes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe de Servicio, será responsable de supervisar el desarrollo de este procedimiento, así como verificar que la Jefa de Enfermeras y el Delegado Administrativo coordinen el cumplimiento del mismo.

3.2 Será responsabilidad del Médico de Base realizar las indicaciones médicas en donde se especifique el medicamento mezclado a solicitar, así como verificar y firmar la solicitud de medicamento en los formatos oficiales vigentes, con los requisitos completos, autorizado por el jefe de servicio, o del personal autorizado, de acuerdo al catálogo vigente de firmas autorizadas (antibióticos, oncológicos y de nutrición parenteral).

3.3 Será responsabilidad del Jefe de Servicio o de Unidad designar a la persona autorizada para la firma de las solicitudes a la central de mezclas, en el caso de los antibióticos de “alto valor biológico”, deberán solicitar la autorización expresa del Jefe de Servicio de Infectología o del Médico de base que se designe, para que sean surtidos a través del área de mezclas.

3.4 Será responsabilidad del (a) Médico (a) Oncólogo (a) o Hematólogo (a) autorizado en el catálogo vigente de firmas autorizadas, firmar la solicitud en el caso de medicamentos de quimioterapia al área de mezclas, la cual deberá contar con la firma del Jefe de Servicio o Jefe de Unidad.

3.5 Será responsabilidad del Jefe de Servicio o Jefe de Unidad o algún miembro del Comité de Soporte Nutricio firmar la solicitud a la central de mezclas de nutrición parenteral para su autorización y abasto.

3.6 En ausencia de personal autorizado en el Servicio, podrá firmar invariablemente médico (a) con rango igual o mayor a Subdirector de la Dirección Médica a la que pertenezca el Servicio o de otra Dirección Médica en caso extraordinario y en horario vespertino, veladas y sábados, domingos y días festivos, podrá firmar invariablemente los Asistentes de la Dirección General.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 310

3.7 Será responsabilidad del personal del área de mezclas verificar la solicitud de medicamentos, si el paciente se encuentra en pre-alta y/o verificar el Registro Único de Ingreso (RUI) en el sistema, así como capturar la solicitud y realizar el pedido de los medicamentos.

3.8 El personal de Enfermería será el responsable de conservar el medicamento mezclado en condiciones adecuadas y administrarlo, en caso de que no se administre, devolverlo a la Jefa de Enfermeras por escrito (en el formato correspondiente).

3.9 El Departamento de Farmacia Hospitalaria verificará periódicamente el proceso y seguimiento de las solicitudes de mezclas que el médico genere.

3.10 La solicitud de medicamento al área de mezclas, deberá realizarse en el siguiente horario.

HORARIO DE TRANSMISIÓN	HORA COMPROMISO DE ENTREGA	OBSERVACIONES
07:00–21:00	07:30 a.m.	Mezclas adulto, Mezclas pediátricas (Quimioterapias programadas para el día siguiente, Antimicrobianos, Oncológicos)

07:00–08:00	10:00	Antimicrobianos Nutrición Parenteral Quimioterapias ambulatorias Quimioterapias Pacientes Hospitalizados
08:01–09:00	11:00	
09:01–10:00	12:00	
10:01–11:00	13:00	
11:01–12:00	14:00	
12:01–13:00	15:00	
13:01–14:00	16:00	
14:01–15:00	17:00	
15:01–16:00	18:00	
16:01–17:00	19:00	
17:01–18:00	20:00	
18:01–19:00	21:00	
19:01–20:00	22:00	

3.11 Será responsabilidad del área de mezclas verificar que los formatos de las solicitudes de mezclas (antibióticos, oncológicos y de nutrición parenteral) que el médico prescribe, no contenga alguna de las siguientes anomalías:

- La dosis del medicamento no sea la correcta.
- La solicitud que el médico prescribe (antibióticos, oncológicos y de nutrición parenteral), tenga tachaduras, enmendaduras o datos superpuestos.
- Omisión del nombre, firma y cedula profesional del médico que autorizó.
- Las solicitudes que no se encuentren autorizadas por médicos de base.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.

Hoja: 311

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

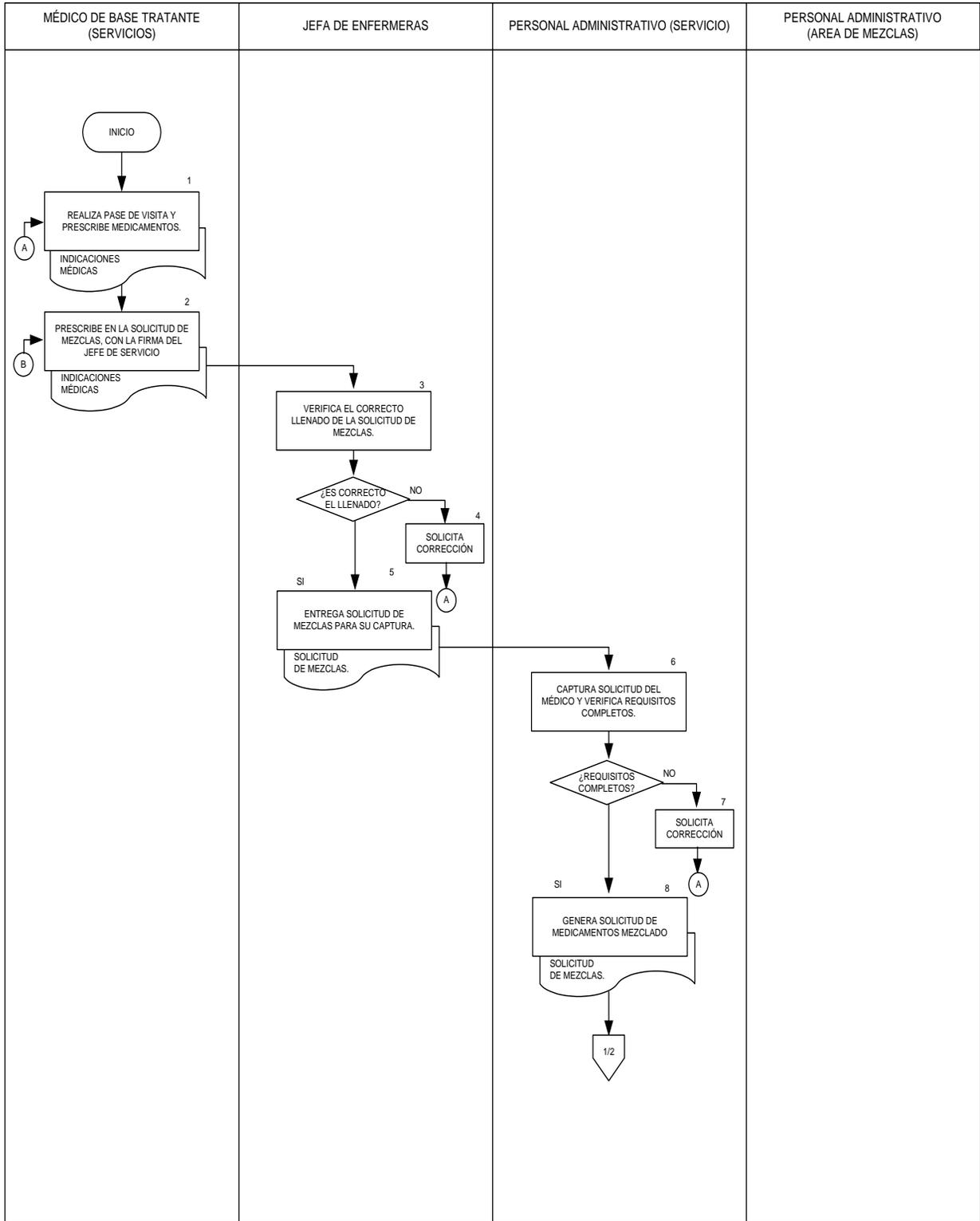
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante (Servicios)	1	Realiza pase de visita y prescribe los medicamentos en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones médicas • Solicitud de mezclas.
	2	Prescribe en la solicitud de mezclas (Antibióticos, oncológicos y de nutrición parenteral), con la firma del Jefe de Servicio (catálogo vigente de firmas autorizadas).	
Jefa de Enfermeras	3	Verifica el correcto llenado de la solicitud de mezclas. ¿Es correcto el llenado de la solicitud?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de mezclas.
	4	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Entrega la solicitud de mezclas al personal administrativo para su captura.	
Personal Administrativo (Servicio)	6	Captura la prescripción del formato de solicitud del médico, en el sistema de mezclas, verifica que los requisitos estén completos y con las firmas de autorización correspondientes. ¿Los requisitos están completos?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de medicamentos.
	7	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1.	
	8	Si: Captura información en el sistema de mezclas, genera solicitud de medicamentos mezclado y entrega al proveedor existente (junto con solicitud del médico).	
Personal Administrativo (Area de mezclas)	9	Recibe la solicitud de mezclas, verifica pre-alta y/o Registro Único de Ingreso (RUI) en el sistema y registra. ¿Es paciente hospitalizado?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de medicamentos.
	10	No: Es paciente en pre-alta y termina procedimiento.	
	11	Si: Firma de recibido, regresa la solicitud de mezclas y realiza el pedido de los medicamentos.	
	12	Entrega a la Jefa de Enfermeras los medicamentos junto con la solicitud del médico en el Servicio, dentro del horario establecido y solicita firma de recibido	

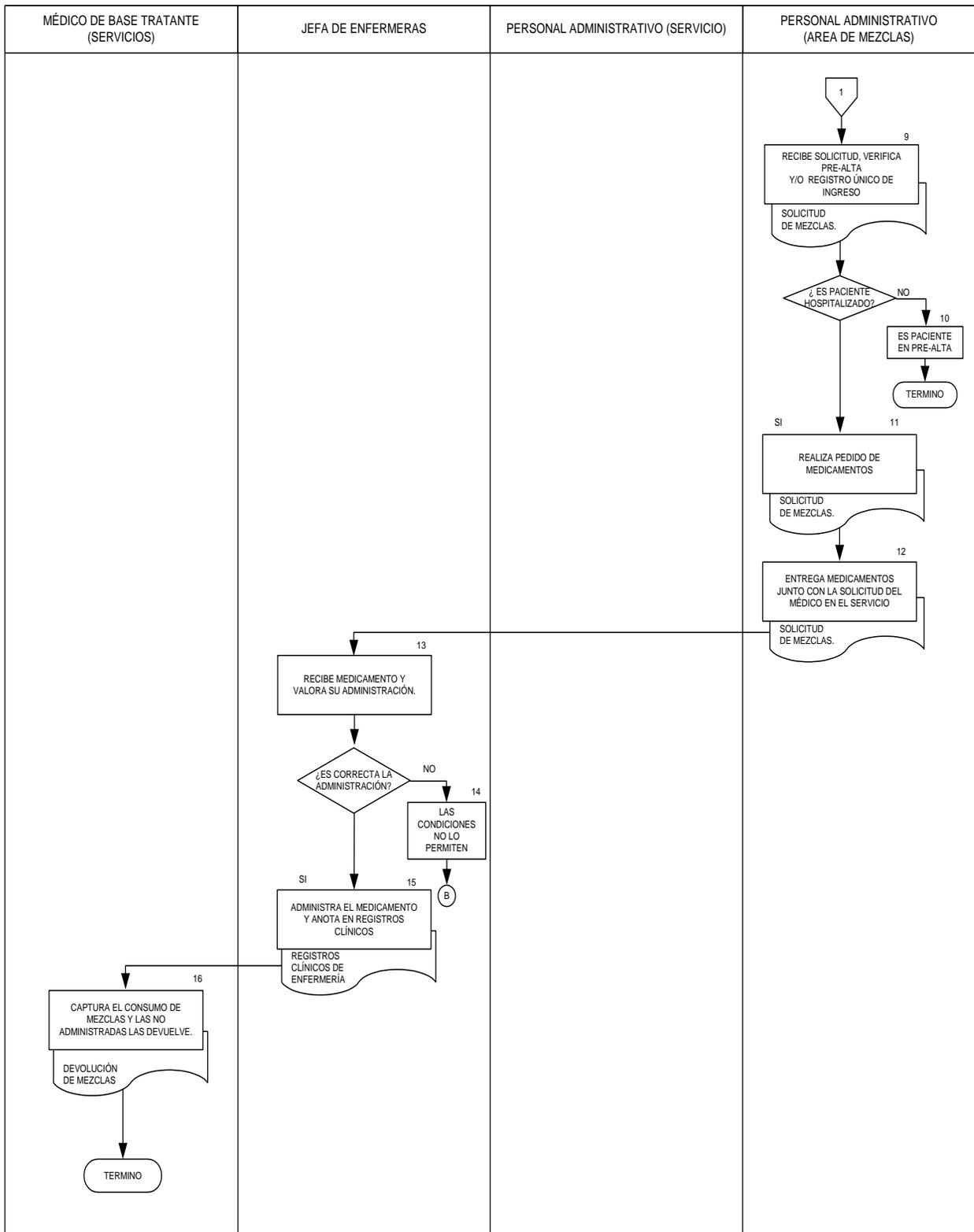
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.

Hoja: 312

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefa de Enfermeras	13	Recibe medicamento y valora su administración. ¿Es correcta la administración del medicamento?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos de Enfermería.
	14	No: Las condiciones del paciente no lo permiten de acuerdo al criterio del médico, entrega al Delegado Administrativo y regresa a la actividad 2.	
	15	Si: Administra el medicamento y anota en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.	
Personal Administrativo (Servicios)	16	Captura en el sistema el consumo de mezclas y las mezclas no administradas las devuelve al área de mezclas, en el formato de orden de devolución al almacén. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Devolución de mezclas

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.		Hoja: 315

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021	No aplica
6.2 Manual de procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No aplica
6.3 Proceso para la administración y control de mezclas	No aplica
6.4 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No Aplica.
6.6 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal D.O.F. 05-II-2019.	No Aplica.
6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones médicas (expediente clínico)	5 años	Archivo clínico	No aplica
7.2 Formato de solicitud de antibióticos / quimioterapia / nutrición parenteral. (Expediente clínico)	5 años	Archivo clínico	No aplica
7.3 Solicitud de mezclas (Expediente clínico)	5 años	Archivo clínico	No aplica
7.3 Recibo Unico de Ingresos (Expediente clínico)	5 años	Archivo clínico	No aplica
7.4 Formato de Registros Clínicos de Enfermería (Expediente clínico)	5 años	Archivo clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área de mezclas: Área que se encuentra físicamente en almacenes y proviene de un servicio subrogado.

8.2 Hoja de indicaciones médicas: Formato donde realiza la prescripción del medicamento por el medico autorizado. Por ser parte importante del expediente clínico, se anexa en el contenido del mismo.

8.3 Medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

8.4 Medicamento de mezclas: Son los antibióticos, la quimioterapia y la nutrición parenteral.

8.5 Módulo de mezclas: Módulo informático diseñado para llevar acabo la solicitud de mezclas suministradas a los pacientes.

8.6 Prescripción: Arte y oficio de recetar un medicamento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 316

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2021	Se modificaron los documentos de referencia, se actualizaron los anexos.
1	Enero 2022	Se modificaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de indicaciones médicas. (* Ver Anexo del procedimiento 11.)
- 10.2 Formato de solicitud de antibióticos/ quimioterapia/ nutrición parenteral.
- 10.3 Solicitud de mezclas.
- 10.4 Registros clínicos de enfermería. (* Ver Anexo del procedimiento 11.)
- 10.5 Formato de orden de devolución al almacén
- 10.6 Recibo Único de Pago (Ver anexo del procedimiento 12)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.		

10.2 Formato de solicitud de antibióticos/ quimioterapia/ nutrición parenteral.


HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
RECETA MEDICA



UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____
 FECHA APLICACION: _____

ANTIBIOTICOS							
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____ ENTREGADO POR _____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____


HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
RECETA MEDICA



UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____
 FECHA APLICACION: _____

ANTIBIOTICOS							
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____ ENTREGADO POR _____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.		Hoja: 318



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MEDICA



UNIDAD: _____	FECHA Y HORA: _____
SERVICIO TRATANTE: _____	FOLIO: _____
UBICACIÓN: _____ CAMA: _____	
ECU: _____ NOMBRE: _____	FECHA APLICACION: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCION DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

_____ NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO	_____ ENTREGADO POR	_____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO
_____ CÉDULA PROFESIONAL		
DIAGNOSTICO: _____		
POSOLOGÍA: _____		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MEDICA



UNIDAD: _____	FECHA Y HORA: _____
SERVICIO TRATANTE: _____	FOLIO: _____
UBICACIÓN: _____ CAMA: _____	
ECU: _____ NOMBRE: _____	FECHA APLICACION: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCION DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

_____ NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO	_____ ENTREGADO POR	_____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO
_____ CÉDULA PROFESIONAL		
DIAGNOSTICO: _____		
POSOLOGÍA: _____		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.5 Formato de orden de devolución al almacén



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
RECETA MEDICA



UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____
 FECHA APLICACION: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCION DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____
ENTREGADO POR _____
NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____

CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
RECETA MEDICA



UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____
 FECHA APLICACION: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCION DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____
ENTREGADO POR _____
NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____

CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	19. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MEDICA



UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____ FECHA APLICACION: _____
 FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____ ENTREGADO POR _____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MEDICA



UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____ FECHA APLICACION: _____
 FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSIS POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____ ENTREGADO POR _____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	20. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 322

20. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MEDICAMENTO MEZCLADO PARA PACIENTES AMBULATORIOS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	20. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 323

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico en los casos que se requiera solicitar medicamento mezclado (oncológicos) al área de farmacia (compañía SAFE) con la finalidad de proporcionarlos a los pacientes ambulatorios a través del personal de salud de los servicios médicos que se encuentran involucrados en este proceso para cumplir con los requerimientos de tratamiento establecido en las indicaciones médicas y así obtener así la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios al Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina el cumplimiento y realización adecuada del procedimiento, las Direcciones de Área y sus Subdirecciones correspondientes supervisan el cumplimiento del procedimiento, los Servicios de Oncología y Hematología. realizan la solicitud de las mezclas, los Asistentes de la Dirección verifican y autorizan, previo cotejo de las indicaciones médicas, las solicitudes de los medicamentos mezclados tipo oncológicos (en caso de requerirse), las Jefaturas de Enfermería reciben el medicamento y lo ministran, el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas orienta en el trámite correspondiente a realizar y los Delegados Administrativos, colaboran en la gestión del trámite para la solicitud de medicamentos mezclados tipo oncológicos para quimioterapia ambulatoria.

2.2 A nivel externo: El Área de Mezclas de la empresa SAFE proporciona los medicamentos solicitados y los entrega en los Servicios solicitantes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe de Servicio, será responsable de supervisar el desarrollo de este procedimiento, así como verificar que la Jefe de Enfermeras y el Delegado Administrativo coordinen el cumplimiento del mismo.

3.2 Es responsabilidad del Médico Tratante realizar las indicaciones médicas en donde se especifique el medicamento a solicitar, así como verificar y firmar la solicitud de medicamento en los formatos oficiales vigentes, debidamente requisitados, autorizado por el jefe de servicio, o del personal autorizado, de acuerdo al catálogo vigente de firmas autorizadas (Oncológicos para quimioterapia ambulatoria).

3.3 Es responsabilidad del Jefe de Servicio o de Unidad de Oncología y/o Hematología designar a la persona autorizada para la firma de las solicitudes a la central de mezclas, para el caso de medicamentos oncológicos.

3.4 Es responsabilidad del (a) Médico (a) Oncólogo (a) o Hematólogo (a) autorizado en el catálogo vigente de firmas autorizadas, firmar la solicitud en el caso de medicamentos de quimioterapia al área de mezclas, la cual deberá contar con la firma del Jefe de Servicio o Jefe de Unidad.

3.5 Es responsabilidad del Personal Administrativo recibir la solicitud de medicamentos y verificar si se encuentra con los requisitos completos, además de generar la orden pago correspondiente a los medicamentos Oncológicos.

3.6 Es responsabilidad de Trabajo Social informar el monto a pagar de los medicamentos solicitados por el médico y trasladar el recibo de pago al personal administrativo un día antes de las 12 hrs., para generar la solicitud de medicamentos Oncológicos. En casos especiales (pacientes foráneos) la consulta se otorgará el mismo día temprano para que el medicamento se administre el mismo día y el paciente pueda regresar a su lugar de origen. (Pediatria)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	20. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.		Hoja: 324

3.7 Es responsabilidad del Personal del Área de Mezclas verificar la solicitud de medicamentos, verificar el Registro Único de Ingreso (RUI) en el sistema, así como capturar la solicitud y realizar el pedido de los medicamentos.

3.8 En ausencia de personal autorizado en el Servicio, podrá firmar invariablemente un (a) médico (a) con rango igual o mayor a Subdirector de la Dirección Médica a la que pertenezca el servicio o de otra Dirección Médica en caso extraordinario, en horario vespertino, veladas y sábados, domingos y días festivos, podrá firmar invariablemente los Asistentes de la Dirección General.

3.9 El personal de Enfermería será el responsable de conservar el medicamento mezclado en condiciones adecuadas y administrarlo, en caso de que no se administre, se devolverá a la Jefa de Enfermeras por escrito (en el formato correspondiente).

3.10 El Departamento de Farmacia Hospitalaria verificará periódicamente el proceso y seguimiento de las solicitudes de mezclas que el área médica genere.

3.11 La solicitud de medicamento al área de mezclas, deberá realizarse en el siguiente horario.

ONCOLÓGICOS (Quimioterapia)			
HORARIOS DE TRASMISION	ENTREGA AL CLIENTE	TIEMPO DISPONIBLE	ENTREGA A DISTRIBUCIÓN
08:00-10:30	13:30	2 HORAS	12:30
10:31-12:30	16:00	2.5 HORAS	15:00
12:31-14:30	18:00	2.5 HORAS	17:00
14:31-17:30	20:00	1.5 HORAS	19:00
17:31-19:00	21:30	1.5 HORAS	20:00
19:00-08:00	07:00 (DEL DIA SIGUIENTE)	10.5 HORAS	05:30

3.12 Será responsabilidad del Área de Mezclas verificar que los formatos de las solicitudes de mezclas (Oncológicos) que el médico prescribe, no contenga alguna de las siguientes anomalías:

- La dosis del medicamento no sea la correcta.
- La solicitud que el médico prescribe medicamentos oncológicos, tenga tachaduras, enmendaduras o datos superpuestos.
- Omisión de nombre, firma y cedula profesional del médico que autorizó.
- Las solicitudes que no se encuentren autorizadas por médicos de base.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	20. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.

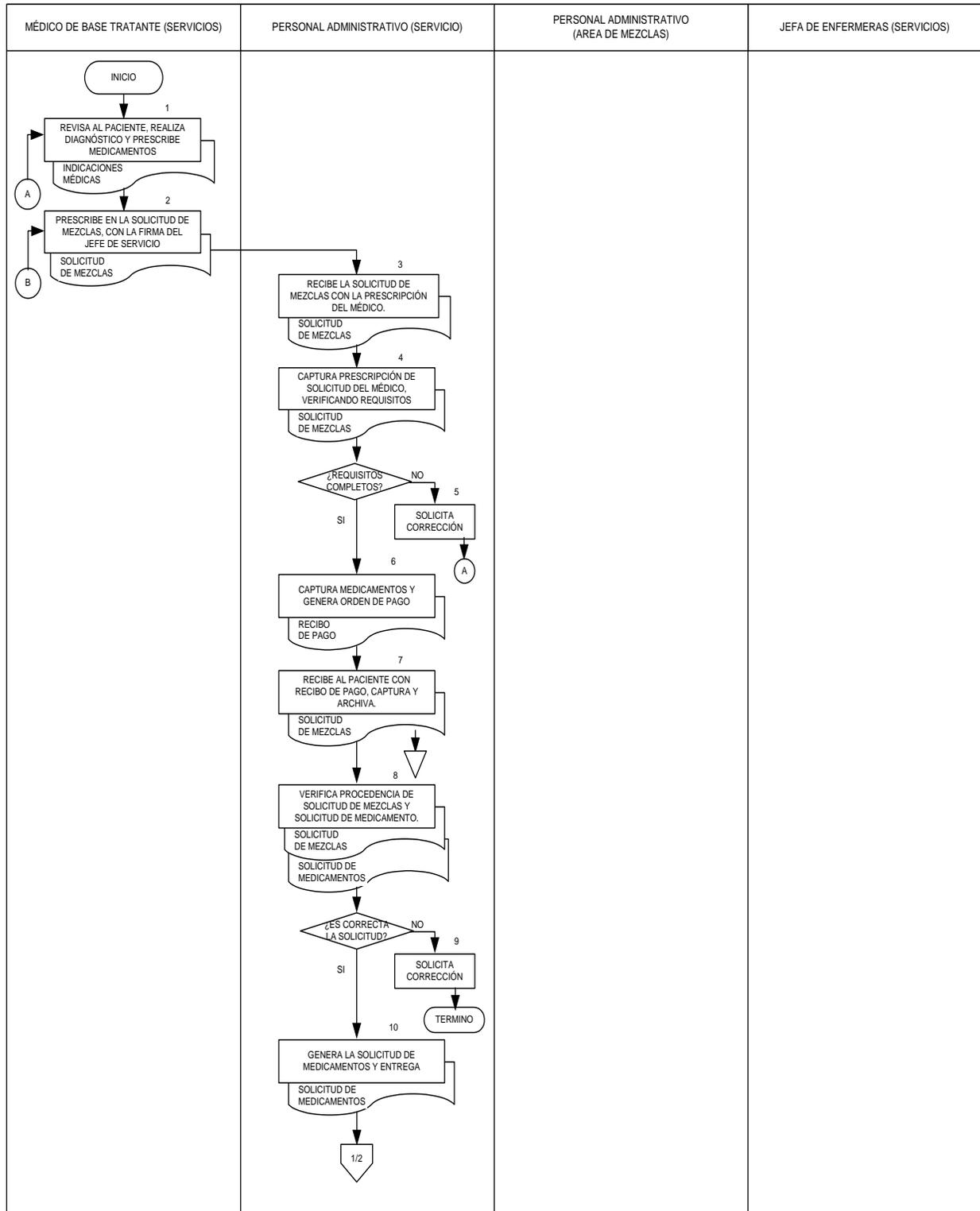
Hoja: 325

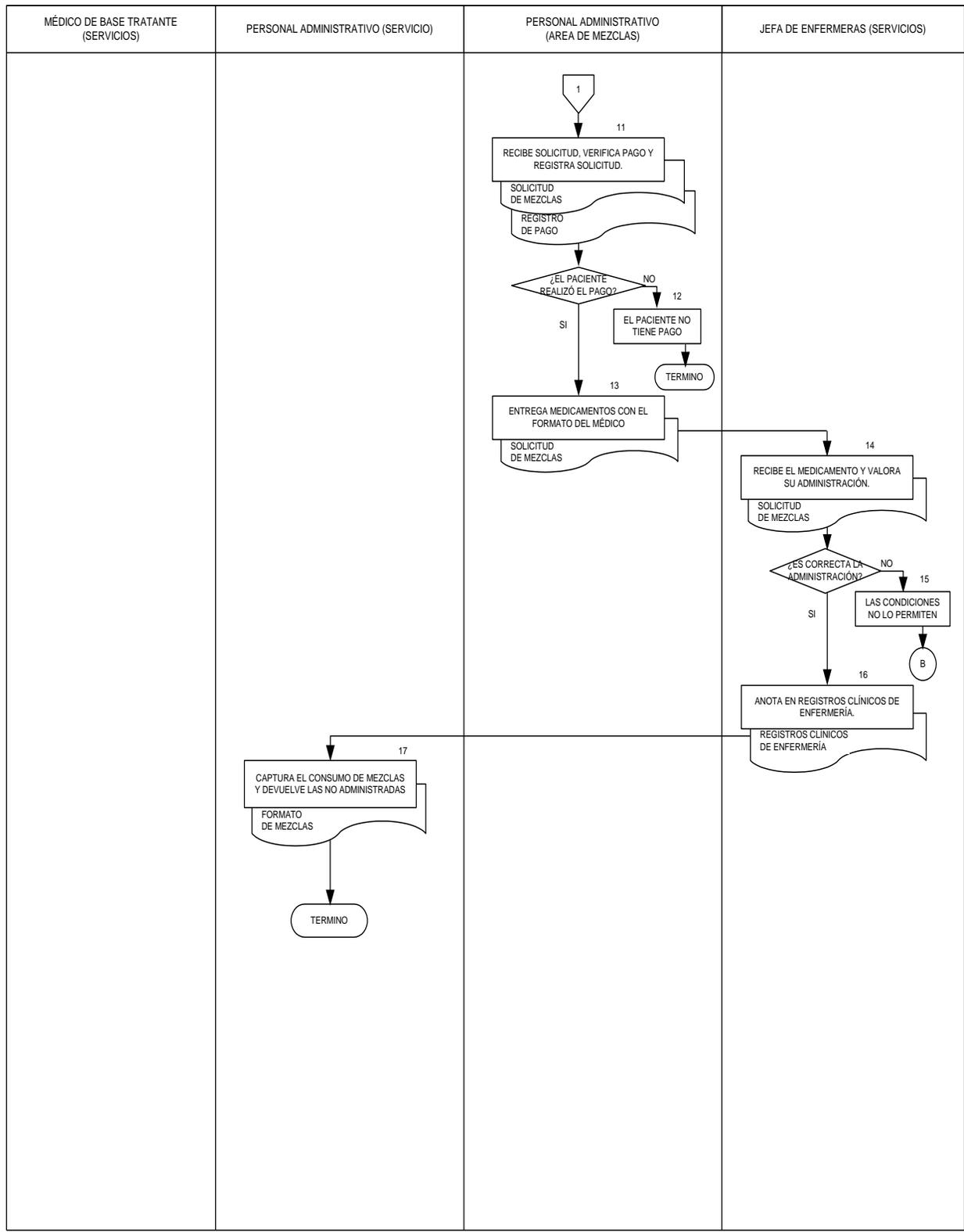
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de base tratante (Servicios)	1	Revisa al paciente, realiza diagnóstico y determina la necesidad de prescribir los medicamentos en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico (paciente ambulatorio).	<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones médicas Solicitud de mezclas.
	2	Prescribe en formato de solicitud de mezclas (Oncológicos) con la firma del Jefe de Servicio (catálogo vigente de firmas autorizadas) y lo entrega al Delegado Administrativo.	
Personal Administrativo (Servicio)	3	Recibe la solicitud de mezclas del paciente o familiar, con la prescripción del médico.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de mezclas.
	4	Captura la prescripción del formato de solicitud del médico, en el sistema de mezclas verificando que los requisitos están completos y con firmas de autorización.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de medicamentos. Recibo de pago.
		¿Los requisitos están completos?	
	5	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 1.	
	6	Si: Captura en el sistema de mezclas los medicamentos solicitados, genera la orden de pago y envía al paciente a los cajeros para que efectúe el pago.	
	7	Recibe al paciente con recibo de pago, captura y archiva.	
	8	Verifica la procedencia de la solicitud de mezclas y formato de solicitud de medicamento.	
		¿Es correcta la solicitud de mezclas?	
9	No: Entrega recibo de pago y termina procedimiento.		
10	Si: Genera la solicitud de medicamentos y entrega al área de mezclas.		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo (Área de mezclas)	11	Recibe la solicitud de mezclas, verifica el Registro de Pago y registra la solicitud. ¿El paciente realizó el pago?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de mezclas • Recibo de pago • Solicitud de medicamentos
	12	No: El Paciente no tiene pago y termina procedimiento.	
	13	Si: Entrega a la Jefa de Enfermeras los medicamentos junto con el formato del médico en el Servicio, dentro del horario establecido y solicita firma de recibido.	
Jefa de Enfermeras (Servicios)	14	Recibe el medicamento y valora su administración. ¿Es correcta la administración del medicamento?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de medicamentos • Registros clínicos de enfermería.
	15	No: Las condiciones del paciente no lo permiten de acuerdo al criterio del médico, entrega al Delegado Administrativo y regresa a la actividad 2.	
	16	Si: Administra el medicamento y anota en registros clínicos de enfermería.	
Personal Administrativo (Servicio)	17	Captura en el sistema el consumo de mezclas y las mezclas no administradas las devuelve al área de mezclas, a través del formato de mezclas. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de mezclas

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	20. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.		Hoja: 329

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes, 2015.	No aplica.
6.3 Nuevo proceso para la administración y control de mezclas.	No aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones médicas (expediente clínico).	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.2 Formato de solicitud de quimioterapia (Expediente clínico).	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.3 Solicitud de mezclas (Expediente clínico).	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.4 Orden de pago (Expediente clínico).	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.5 Recibo Único de Ingresos (Expediente clínico).	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.6 Registros clínicos de enfermería (Expediente clínico).	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área de mezclas: Área que se encuentra físicamente en almacenes y proviene de un servicio subrogado.

8.2 Hoja de indicaciones médicas: Formato donde realiza la prescripción del medicamento por el medico autorizado. Por ser parte importante del expediente clínico, se anexa en el contenido del mismo.

8.3 Medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

8.4 Medicamento de mezclas: Son los antibióticos, la quimioterapia y la nutrición parenteral.

8.5 Módulo de mezclas: Módulo informático diseñado para llevar acabo la solicitud de mezclas suministradas a los pacientes.

8.6 Prescripción: Arte y oficio de recetar un medicamento.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Noviembre 2019	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Actualización de los documentos de referencia.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	20. Procedimiento para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes ambulatorios.		Hoja: 330

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de indicaciones médicas. (* Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.2 Formato de solicitud de quimioterapia. (* Ver anexo del procedimiento 9)
- 10.3 Solicitud de mezclas. (* Ver anexo del procedimiento 19)
- 10.4 Registros clínicos de enfermería. (* Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.5 Recibo de Pago. (* Ver anexo del procedimiento 12)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 331

21. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 332

1. PROPÓSITO

1.1 Describir el proceso para identificar de manera correcta al paciente a quien se está proporcionando el servicio, procedimiento o tratamiento, confirmando su Nombre Completo y Fecha de Nacimiento, específicamente en los momentos críticos del proceso de atención médica, con la finalidad de prevenir y/o disminuir los incidentes relacionados a la seguridad del paciente que involucran al paciente equivocado como cuasifalla, evento adverso o evento centinela.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento aplica a la Dirección de Coordinación Médica quien asesora y evalúa las acciones médicas de la Dirección Quirúrgica y Dirección Médica responsables de programar, coordinar, supervisar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos que establece el Programa Nacional de Salud; la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento facilita las acciones relacionadas a actividades preventivas, curativas y de rehabilitación del paciente; la Dirección de Recursos Financieros planea, organiza y supervisa los recursos financieros para coadyuvar al logro de los programas, proyectos y metas institucionales.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, ha definido como datos institucionales para identificar correctamente al paciente: *Nombre Completo* y *Fecha de Nacimiento* del paciente.

3.2 Los formatos institucionales, como: historia clínica, notas evolución, recetas médicas, solicitud de estudios, interconsultas, formato de registros clínicos de enfermería, brazaletes, tarjeta de identificación, membrete para solución, etc., deberán contar con **Nombre Completo** iniciando por apellido paterno seguido de apellido materno y Nombre (s), **Fecha de Nacimiento** iniciando por día, mes y año (cuatro dígitos) con números arábigos.

3.3 En el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; el personal de salud deberá identificar a todos los pacientes por Nombre Completo y Fecha de Nacimiento desde el momento en que solicita algún servicio en la institución, haciendo énfasis en los momentos críticos del proceso de atención médica:

- Administración de cualquier medicamento.
- Infusión de soluciones intravenosas profilácticas, de diagnóstico o tratamiento.
- Transfusión de sangre y hemocomponentes.
- Sesión de hemodiálisis.
- Extracción de sangre u otras muestras para estudios de análisis clínico.
- Realización de estudios de gabinete.
- Realizar traslados de pacientes (dentro y fuera de la institución).
- Dotación de dietas.
- Realizar procedimientos invasivos o de alto riesgo como procedimientos quirúrgicos, toma de biopsias, procedimientos odontológicos, colocación/retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, colocación de accesos vasculares).
- Manejo de cadáver.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 333

3.4 El prestador de atención médica deberá identificar al paciente en los momentos críticos del proceso de atención médica, de la siguiente forma:

- Pregunta al paciente Nombre Completo y Fecha de Nacimiento.
- Para el caso del recién nacido, se mencionará en voz alta el Nombre Completo de la madre, la fecha de nacimiento del recién nacido y sexo del recién nacido.
- En el manejo de cadáver, se verificará el Nombre completo y Fecha de nacimiento en el membrete del cuerpo amortajado y que los datos coincidan en los medios gráficos como aviso de defunción, nota de defunción y otros documentos del expediente clínico.

3.5 Al **paciente desconocido o inconsciente**, se deberá identificar utilizando los siguientes datos:

- Sexo del paciente (hombre, mujer).
- Edad aparente.
- Señal particular (lunar, cicatriz, etc.).
- Fecha de ingreso (día, mes y año) con números arábigos.
- Hora de ingreso (hora y minutos).
- Forma en que ingresó o quien lo llevó (Ministerio Público, patrulla, Averiguación Previa, etc.).
- Agregar la leyenda “desconocido uno”, “desconocido dos” y así sucesivamente para el caso de la llegada de más de un paciente desconocido.

Ejemplo: Hombre + aproximadamente 38 años de edad + lunar en mejilla izquierda + 09/11/2015 + 14:38 hrs + ingreso por personal ambulancia 211 del ERUM + Desconocido 1

3.6 Al **paciente pediátrico, geriátrico, con alteraciones del estado de conciencia (sedado, desorientado, etc.) y/o con alguna discapacidad sensorial (auditiva, visual, etc.)** se deberá de solicitar al familiar responsable, acompañante o tutor legal, el Nombre Completo y Fecha de Nacimiento del paciente y validar la información proporcionada con: la identificación oficial vigente, el brazalete, la tarjeta de identificación y/o formatos del expediente clínico; a esta doble acción (verbal y gráfica) se le conoce como verificación cruzada. En caso de no contar con familiar responsable, acompañante o tutor legal, ejemplo en Terapia Intensiva, el personal médico y/o de enfermería deberá verificar la identidad del paciente en uno o más medios gráficos.

3.7 Al **recién nacido** se deberá identificar por *Nombre Completo de la madre, la fecha de nacimiento y sexo del recién nacido*; en el caso de **productos de embarazos múltiples**, se agregará la leyenda *producto “uno”, producto “dos”* (y así sucesivamente). El servicio podrá agregar los datos complementarios que considere necesarios con la finalidad de corroborar la identidad del paciente neonato, como hora de nacimiento, peso y talla, tipo de parto (distócico o eutócico), entre otros.

3.8 Al paciente **ambulatorio**, se deberá identificar preguntando el Nombre Completo y Fecha de Nacimiento al paciente y/o familiar según sea el caso y corroborar la información con alguna identificación oficial vigente, con la hoja de la solicitud del procedimiento y/o carnet.

3.9 En situaciones que pongan en peligro la vida, un órgano o una función y que requieran atención inmediata, tienen prioridad los cuidados antes de la identificación del paciente.

3.10 El Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo deberán:

- Conocer y difundir el “Procedimiento para Identificar correctamente al Paciente”.
- Supervisar y documentar (libreta de entrega de turno, reportes diarios, etc.), el apego a este procedimiento entre el personal a su cargo.
- Promover una cultura de seguridad entre el personal a su cargo (identificar, analizar y priorizar riesgos para prevenir errores que involucran al paciente equivocado).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 334

- Promover acciones que garanticen la identificación correcta del paciente.
- Gestionar insumos o medios gráficos (se consideran medios gráficos: brazaletes, tarjeta de identificación, formatos que conforman el expediente clínico, etc.) que coadyuven a la identificación correcta del paciente según los requerimientos de cada servicio.
- Supervisar que el Nombre Completo, Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único del paciente coincida en todos los documentos del expediente clínico (Historia clínica, notas de evolución, Formato de Registros Clínicos de Enfermería, etc.), así como en brazaletes, tarjeta de identificación, carnet, recetarios, entre otros.
- Supervisar que el paciente cuente con brazaletes de identificación, durante todo el proceso de atención del paciente.
- Verificar que el brazaletes de identificación, se retire y deseche al momento del egreso del paciente.

3.11 El **Personal Médico** deberá:

- Identificar a todos los pacientes por Nombre Completo, Fecha de Nacimiento, antes de los momentos críticos, como se establece en la política 3.3.
- Verificar que el servicio o tratamiento coincida con el paciente correcto (hospitalizado o ambulatorio).
- Requisitar correctamente los formatos institucionales que forman parte del expediente clínico (historia clínica, notas evolución, recetas médicas, solicitud de estudios, interconsultas, entre otros), con Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único del paciente.
- Promover una cultura de seguridad del paciente informando al Jefe Inmediato cuando se presenten problemas, riesgos, cuasifallas y/o eventos adversos en la identificación del paciente.

3.12 El **Personal de Enfermería** deberá:

- Identificar a todos los pacientes por Nombre Completo y Fecha de Nacimiento, antes de los momentos críticos, como se establece en la política 3.3.
- Verificar que el servicio o tratamiento coincida con el paciente correcto (hospitalizado o ambulatorio).
- Verificar que el brazaletes de identificación elaborado por el personal Administrativo cuente con Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento (día, mes y año utilizando números arábigos), Expediente Clínico Único y servicio en donde se encuentre hospitalizado y colocar al paciente.
- Colocar el brazaletes de identificación en la muñeca derecha; cuando por las condiciones físicas del paciente no sea posible colocar el brazaletes en la muñeca derecha, se deberá colocar en el brazo izquierdo o en cualquiera de los dos tobillos y cuando no sea posible ninguna de las opciones anteriores, se colocará junto a la tarjeta de identificación.
- Identificar correctamente al recién nacido y a productos de embarazos múltiples, apoyándose en el brazaletes como medio gráfico de identificación de la siguiente manera:
 - Elaborar dos brazaletes de identificación manuscritos y colocar inmediatamente después del parto, con los siguientes datos: Nombre Completo de la madre iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), la fecha de nacimiento y sexo del recién nacido (uno para el recién nacido y otro para la madre).
 - El brazaletes se deberá de colocar en la muñeca derecha o en el tobillo izquierdo del recién nacido.
 - Para el caso de productos de embarazos múltiples, además de los datos antes mencionados, se agregará la leyenda producto “uno”, producto “dos” y así sucesivamente.
 - Más tarde, deberá recibir y verificar los datos de tres brazaletes mecanografiados o impresos y colocar dos en el neonato (en diferente extremidad) y el tercero se deberá de colocar a la madre.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 335

- Informar al paciente y a su familiar sobre la importancia de portar el brazalete de identificación durante toda su estancia hospitalaria.
 - En caso de requerir cambio de brazalete de identificación en el paciente pediátrico, geriátrico o con alteraciones del estado de conciencia deberá estar presente el familiar responsable o tutor.
 - Retirar y desechar en todos los casos el brazalete de identificación cuando el paciente egrese de la Institución.
 - Recibir, verificar y colocar la tarjeta de identificación en la cabecera del paciente, la cual deberá contener Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento, Expediente Clínico Único, grupo sanguíneo y factor Rh (si se conoce), fecha de ingreso y hora de ingreso y espacios para alertas visuales de alergias y riesgo de caídas.
 - Membretar las soluciones intravenosas con Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único del paciente, nombre de la solución, medicamento (s), frecuencia (para 8hrs), fecha, hora de inicio y término, así como nombre completo de quien instaló.
 - Membretar dispositivos como sondas y catéteres con el Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único del paciente, fecha y hora de instalación, número de french instalado (calibre de la sonda instalada), nombre completo de quien instaló y cantidad de agua estéril de llenado del globo.
 - Promover una cultura de seguridad del paciente informando al Jefe Inmediato cuando se presenten problemas, riesgos, cuasifallas y/o eventos adversos en la identificación del paciente.
- 3.13 El **personal Administrativo** deberá elaborar y entregar al personal de Enfermería, aquellos documentos (medios gráficos) que coadyuven a la identificación correcta del paciente, como:
- El Brazalete de identificación con letra legible a mano o impresa con los siguientes datos: Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento (día, mes y año utilizando números arábigos), Expediente Clínico Único y servicio en donde se encuentre hospitalizado el paciente.
 - La tarjeta de identificación del paciente y entregar al personal de Enfermería, con los siguientes datos: Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único, grupo sanguíneo y factor Rh, fecha de ingreso, hora de ingreso y dejar los espacios para colocar alertas visuales de alergia (s), riesgo de caídas. (ver anexo 10.1 Formato e instructivo de tarjeta de identificación).
 - El gafete de identificación con los siguientes datos: Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento, Expediente Clínico Único y procedimiento a realizar para pacientes ambulatorios que acudan a las áreas en donde se proporcionen tratamientos de: hemodiálisis, quimioterapia, radioterapia y/o cirugía de corta estancia.
 - Las etiquetas para la vitrina o palomera de cada paciente con los siguientes datos: Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único para el resguardo de medicamentos de 24 hrs.
 - Para el área de Neonatología tres brazaletes de identificación impresos, con los siguientes datos: Nombre Completo de la madre iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), la fecha de nacimiento del recién nacido y sexo del recién nacido. Agregar los datos complementarios que el servicio considere necesarios, para corroborar la identidad del paciente neonato (hora de nacimiento, peso y talla, tipo de parto distócico o eutócico, entre otros).
 - Tarjeta para identificar dietas con Nombre Completo iniciando por Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre (s), Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único, tipo de dieta y especificaciones.
 - Solicitar al paciente al momento de su ingreso, se identifique proporcionando su Nombre Completo y Fecha de Nacimiento, mismos que se asociarán con el número de Expediente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		DR. EDUARDO LICEAGA

Clínico Único, los cuales aparecerán en todos los documentos o medios gráficos de la institución; de ser posible se le solicitara amablemente al paciente que presente una identificación oficial o algún documento que avale su identidad.

- Informar al paciente y a su familiar sobre la importancia de proporcionar Nombre Completo y Fecha de Nacimiento correctos, con la finalidad de evitar eventos adversos o eventos centinela durante su estancia hospitalaria.
 - Promover una cultura de seguridad del paciente informando al Jefe Inmediato cuando se presenten problemas, riesgos, cuasifallas y/o eventos adversos en la identificación del paciente.
- 3.14 El personal de los servicios de Diagnóstico y Tratamiento deberá:
- Identificar a todos los pacientes por Nombre Completo y Fecha de Nacimiento, antes de los momentos críticos (política 3.3) que apliquen según el área y/o servicio otorgado.
 - Recibir y verificar que toda solicitud cuente con Nombre Completo, Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único del paciente, estudio solicitado y diagnóstico probable, fecha y hora del estudio, Nombre completo, firma y cédula del solicitante.
 - Verificar que los datos de la etiqueta de los recipientes de las muestras biológicas (orina, sangre, tejido, células, entre otras) coincidan con los datos de la solicitud. En caso de no coincidir, se debe comunicar de inmediato al médico tratante y esperar indicaciones del mismo.
 - Emitir todos los resultados de radiología e imagen, así como su interpretación con Nombre Completo, Fecha de Nacimiento y Expediente Clínico Único del paciente, además de fecha y hora del estudio, nombre completo, firma, cédula del profesional que realiza y/o ratifica los resultados; así como identificación del establecimiento.

3.15 Los “Formatos de evaluación “MISP 1 identificación correcta de los pacientes” deberán imprimirse en hojas recicladas siempre que sea posible.

3.16 Todo el personal del Hospital de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en sus diferentes niveles jerárquicos deberán conducirse bajo el código de ética específicamente en sus principios institucionales y valores. De no dar cumplimiento al precepto anterior e incurran en actos de corrupción, abusos y fraudes serán acreedores a sanciones determinadas por la normativa aplicable vigente.

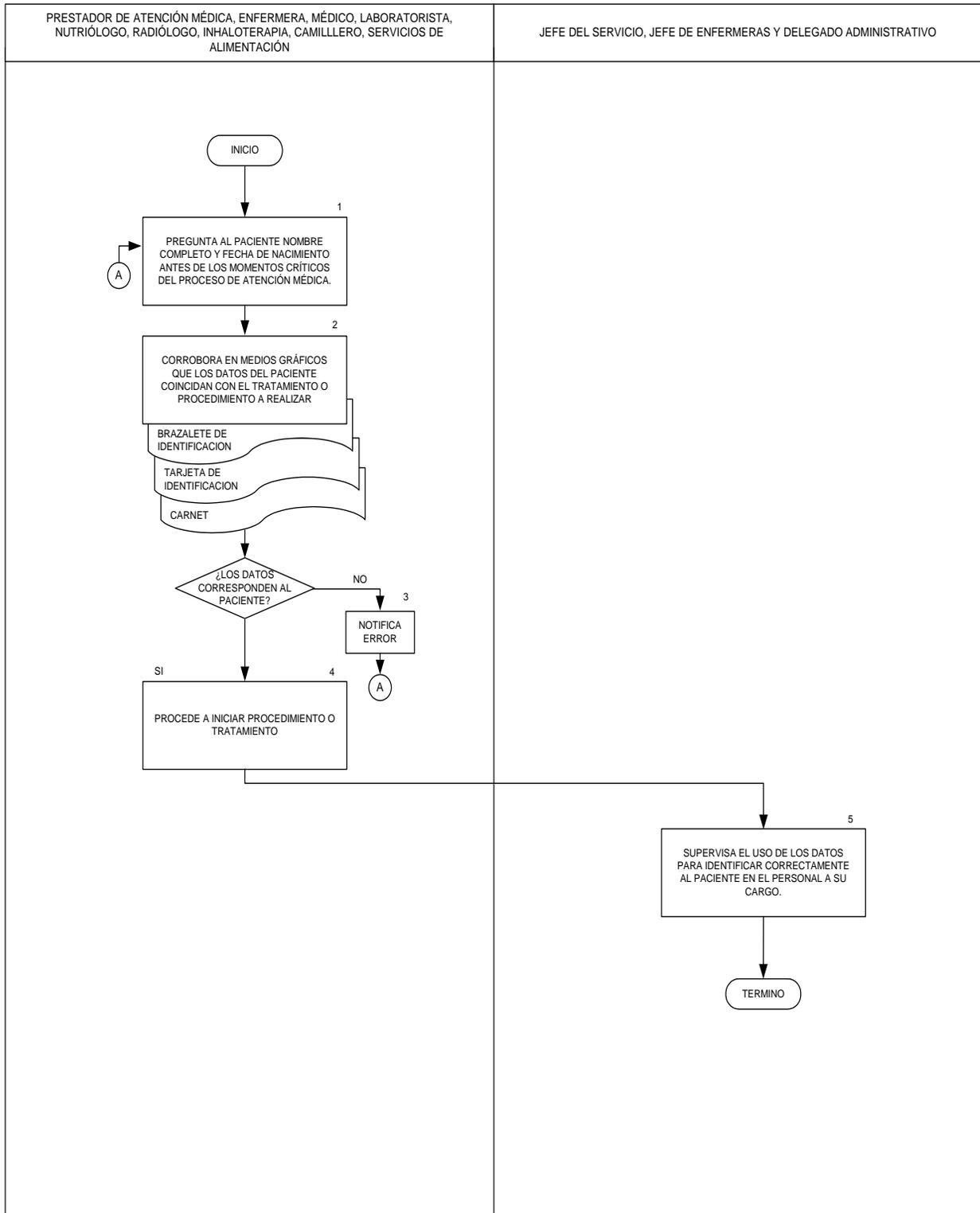
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.

Hoja: 337

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Prestador de Atención Médica Enfermera, Médico, Laboratorista, Nutriólogo, Radiólogo, Inhaloterapia, Camillero, Servicios de alimentación	1	Pregunta al paciente Nombre Completo y Fecha de Nacimiento , antes de los momentos críticos del proceso de atención médica: <ul style="list-style-type: none"> • Administrar medicamentos. • Administrar infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico. • Transfundir sangre y hemocomponentes. • Iniciar sesión de hemodiálisis. • Extraer sangre u otras muestras para análisis clínicos. • Realizar estudios de gabinete. • Trasladar dentro y fuera de la organización. • Dotar dietas. • Aplicar vacunas. • Manejar cadáveres. • Realizar tratamientos o procedimientos invasivos o de alto riesgo como procedimientos quirúrgicos, toma de biopsias, procedimientos odontológicos, colocación / retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, entre otros), colocación de accesos vasculares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brazalete de identificación. • Tarjeta de identificación. • Documento que forme parte del expediente clínico del paciente. • Carnet.
	2	Corroborar en medios gráficos que el Nombre Completo y Fecha de Nacimiento coincidan con el tratamiento o procedimiento a realizar ¿Los datos corresponden al paciente correcto y procedimiento o tratamiento a otorgar?	
	3	No: Notifica error y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Procede a iniciar procedimiento o tratamiento.	
Jefe del Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo	5	Supervisa el uso de los datos para identificar correctamente a los pacientes en el personal a su cargo. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 339

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica
6.3 Manual de Técnicas de Enfermería	No aplica
6.4 Estándares para implementar el Modelo en Hospitales. SiNaCEAM. Edición 2018.	No aplica
6.5 Manual del Proceso de Certificación de Hospitales. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica	No aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No aplica
6.7 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. D.O.F. 8/09/17	No aplica
6.8 Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del Modelo de seguridad del paciente del CSG, Edición 2017	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Brazaletes de identificación,	No aplica	No aplica	No aplica
7.2 Tarjeta de identificación	No aplica	No aplica	No aplica
7.3 Expediente Clínico	5 años	Archivo clínico	No aplica
7.4 Carnet	No aplica	No aplica	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Brazaletes de identificación: Pulsera de tela u otro material que rodea la muñeca y en casos especiales el tobillo y que sirve como distintivo fijo reconocible por el personal de salud. El brazaletes contiene los siguientes datos: apellidos completos y nombre (s), fecha de nacimiento, expediente clínico único y servicio.

8.2 Carnet: Tarjeta que emite la institución y contiene en la parte frontal nombre completo del paciente, número de Expediente clínico único, edad, fecha de nacimiento y especialidad que solicita el carnet.

8.3 Cuasifalla: Falta o error que no ocurrió.

8.4 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.5 E.C.U: Siglas que se refieren a Expediente Clínico Único.

8.6 Evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

8.7 Evento Centinela: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 340

8.8 F.N: Siglas que se refieren a Fecha de Nacimiento.

8.9 Hemocomponente: Componentes o sustancias derivadas de la sangre, fracciones separadas de una unidad de sangre como son el plasma, albumina, concentrado de eritrocitos y plaquetas.

8.10 Identificación del paciente: Es un proceso que permite tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

8.11 Identificador institucional: Dato informativo (nombre completo y fecha de nacimiento) que permite confirmar la identidad de una persona.

8.12 Identificación oficial: Documento oficial emitido por un organismo oficial que contiene datos únicos de la persona.

8.13 Identificación verbal: Proceso mediante el cual el prestador de atención médica corrobora la identidad del paciente preguntando Nombre Completo y Fecha de Nacimiento al paciente o el familiar.

8.14 Identificación gráfica: Es toda aquella tipificación que se encuentra por escrito en diferentes documentos y dispositivos de identificación que pueden ser: identificación oficial, brazaletes de identificación, tarjeta de identificación del paciente, Expediente clínico único, carnet, kárdex, entre otros.

8.15 Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente: Evento o circunstancia que ha ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasifalla, evento adverso o evento centinela.

8.16 Momentos críticos: Son aquellos momentos del proceso de atención médica en donde es frecuente la ocurrencia de eventos adversos o centinela.

8.17 Medios gráficos: Son aquellos documentos que forman parte del expediente clínico o medios de identificación como brazaletes, tarjeta identificación.

8.18 N.C: Siglas que se refieren a Nombre Completo.

8.19 Personal administrativo: Personal que labora en la institución y desempeña funciones secretariales.

8.20 Prestador de atención médica: Personal de salud (clínico y no clínico) que proporciona atención directa o indirecta al paciente: Es personal clínico: enfermera, médico, laboratorista, nutriólogo, radiólogo, Inhaloterapia, entre otros. Es personal no clínico: camillero, intendencia, afanador, administrativos, servicios de alimentación, entre otros.

8.21 Servicios de atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

8.22 Tarjeta de identificación del paciente: Medio gráfico que consiste en una tarjeta la cual se coloca en la cabecera del paciente y contiene datos como nombre (s) y apellidos completos, fecha de nacimiento, expediente clínico único, edad, grupo sanguíneo y factor Rh, fecha de ingreso, hora de ingreso, alergias y riesgo de caída.

8.23 Verificación cruzada: Procedimiento mediante el cual el prestador de atención identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como ejemplo: verbal y brazaletes de identificación o verbal e identificación oficial.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2021	Se modifica en el propósito, políticas de operación, normas, lineamientos, descripción de actividades y anexos; en base al ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. D.O.F. 8/09/17
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Tarjeta de identificación

10.2 Tarjeta de identificación para vitrina o palomera.

10.3 Tarjeta para identificar la dieta del paciente.

10.4 Listado de momentos críticos para la identificación del paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 342

10.1 Tarjeta de identificación.

Servicio	Nombre completo del paciente		
	Fernández Gutiérrez Guadalupe del Rocío		
Nefrología 105B	Fecha de nacimiento		
	19/09/2000		
	ECU	Edad	Grupo sanguíneo y RH
	35471899	17 años	O+
cama 10	Fecha de ingreso		Hora ingreso
	18/09/2021		18:50pm
	Alergias (Especificar)		Riesgo de caída

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		

“Instructivo para la elaboración y llenado de la tarjeta identificación de paciente”

La tarjeta de identificación o medio gráfico será elaborada por personal administrativo con las siguientes características:

Columna 1	
Logo	Logo del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” vigente.
Servicio	Registrar servicio en donde se encuentra físicamente el paciente.
Número de cama	Registrar el número de cama en la que se encuentra el paciente.
Columna 2	
Nombre completo del paciente	Registrar iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del paciente, sin abreviaturas. (el registro deberá siempre por apellidos)
Fecha de nacimiento	Registra con números arábigos fecha de nacimiento del paciente: día, mes y año. Ejemplo: 19 / 09 / 2021
ECU	Registrar el Expediente Clínico Único 37289329
Edad	Anotar edad del paciente. Ejemplo: 17 año
Grupo sanguíneo y Factor Rh	Registrar grupo sanguíneo y factor Rh (factor Rhesus) si se conoce al momento del ingreso, si se desconoce deberá dejar el espacio en blanco para su registro posterior. O +
Fecha de ingreso	Registra con números arábigos la fecha de ingreso. Ejemplo: 18 / 09 / 2021
Hora de ingreso	Registra con números arábigos la hora de ingreso. Ejemplo: 18:50pm
Para los siguientes datos se dejara un espacio de 5cm por 10cm para que el personal de Enfermería coloque la alerta visual correspondiente y/o anotaciones que considere necesarias	
Alergias	Colocar stiker color amarillo cuando se detecte algún tipo de alergia y especificar. Ejemplo: <div style="display: inline-block; background-color: yellow; padding: 2px 10px; border: 1px solid black; margin: 5px;">Penicilina</div> Dejar el cuadro en blanco cuando no exista alergia en el paciente.
Riesgo de caída	Colocar stiker color naranja o rojo según corresponda el riesgo detectado. Ejemplo: <div style="display: inline-block; background-color: orange; padding: 2px 10px; border: 1px solid black; margin: 5px;">Moderado riesgo de caída</div> <div style="display: inline-block; background-color: red; color: white; padding: 2px 10px; border: 1px solid black; margin: 5px;">Alto riesgo de caída</div> Dejar el cuadro en blanco cuando exista bajo riesgo de caída.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.		Hoja: 344

10.2 Tarjeta de identificación para vitrina o palomera.

		Oftalmología
Nombre completo	Pérez Martínez Marisol	
Fecha de nacimiento	23/12/2021	
ECU	3576298	
Cama	4	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 345

10.3 Tarjeta para identificar la dieta del paciente.

CAMA	16	
NOMBRE	SERRANO MARTINEZ PABLO	
FECHA DE NACIMIENTO	00/01/1900	
ECU	3576566	
DIETA	NEFROPATA	0

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	21. Procedimiento para identificar correctamente al paciente.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 346

10.4 Listado de momentos críticos para la identificación del paciente.

Con el propósito de “identificar en forma confiable a la persona a quien está dirigido el servicio, procedimiento o tratamiento; y hacer que los mismos coincida con la persona”, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” se implementa el uso de tres datos: Nombre completo, fecha de nacimiento y Expediente Clínico Único, para identificar de **manera correcta** al paciente, el **momento oportuno** para hacer uso de estos datos son, antes de los siguientes momentos críticos:

- Administrar todo tipo de medicamentos.
- Administrar infusiones intravenosas con fin profiláctico, diagnóstico o terapéutico.
- Transfundir de sangre y hemocomponentes.
- Sesión de hemodiálisis (durante si se administran medicamentos, se transfunde sangre y hemocomponentes y/o se extrae sangre para análisis clínicos).
- Extraer sangre y otras muestras para análisis clínicos, realizar estudios de gabinete.
- Realizar traslados dentro y fuera de la organización.
- Dotar dietas.
- Aplicar vacunas.
- Manejar cadáveres.
- Realizar procedimiento invasivo o de alto riesgo como procedimientos quirúrgicos, toma de biopsias, procedimientos odontológicos, colocación/retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres, dispositivos intrauterinos, catéteres para hemodiálisis, colocación de accesos vasculares).

Los siguientes servicios en los que se identificó que se realiza uno o más de los procedimientos descritos, son:

MÉDICOS	QUIRÚRGICOS	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> ● Medicina Interna 103. ● Nefrología. ● Medicina Interna 108. ● Dermatología. ● Medicina Interna 110. ● Geriatria. ● Hematología. ● Consulta Externa. ● Urgencias Medico Quirúrgicas. ● Reumatología. ● Endocrinología. ● Infectología. ● Pediatría. ● Torre Rehabilitación, Audiología y Foniatria, Inmunología y Alergia. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Otorrinolaringología. ● Oftalmología. ● Urología. ● Cirugía Plástica y Reconstructiva. ● Ortopedia. ● Oncología. ● Gineco-obstetricia. ● Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos. ● Torre Quirúrgica. ● Neurología y Neurocirugía. ● Estomatología. ● Torre Cardiología, Angiología, Neumología. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Radiología e Imagen. ● Banco de Sangre. ● Medicina Hiperbárica. ● Laboratorio Central y Periféricos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 347

22. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA HIGIENE DE MANOS EN EL PRESTADOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		Hoja: 348

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar al prestador de la atención médica que realiza la higiene de manos con agua y jabón, con base en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de Atlanta) a fin de cumplir con la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 5: “Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud asociadas con la atención médica” y el Capítulo Prevención y Control de Infecciones (PCI) con sus elementos medibles específicos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección General; norma, conduce y evalúa la ejecución de programas que se realizan en el Hospital, en las áreas Médicas, Quirúrgicas, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; el Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería evalúa y supervisa el cumplimiento al indicador institucional MISP 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria: Apego a la higiene de manos; el SCOCASEPSE es responsable de la metodología y emisión de resultados.

2.2 A nivel externo este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El indicador institucional MISP 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: Apego a la higiene de manos, será la base metodológica para la aplicación de este procedimiento.

3.2 Se considerará personal sujeto a evaluación, todo prestador de atención médica en atención directa (clínico) al paciente: enfermera, médico, laboratorista, nutriólogo, radiólogo, inhaloterapia, entre otros. Y en atención indirecta (no clínico): camillero, intendencia, afanador, administrativos, servicios de alimentación, entre otros, adscrito a todos los servicios en que aplica este procedimiento.

3.3 Jefe de Servicio, Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo son responsable de:

- Conocer y difundir la técnica de higiene de manos con agua y jabón entre el personal a su cargo.
- Programar de forma semestral capacitación para todo el personal adscrito al servicio y documentar la misma.
- Supervisar el abastecimiento de insumos para la realización de la técnica de higiene de manos con agua y jabón.
- Informar al personal a su cargo los resultados e implementar acciones de mejora en cada medición.
- Supervisar que los prestadores de atención médica den cumplimiento a las políticas del procedimiento.
- Difundir los logros y avances en la adhesión a la técnica para la higiene de manos con agua y jabón

3.4 El prestador de atención médica es responsable de:

- Apegarse a las estrategias que derivan de la Campaña Sectorial “Una atención limpia es una atención más segura”.
- No portar alhajas (incluso argolla matrimonial) en manos y brazos.
- Mantener uñas cortas y sin esmalte (categoría II).
- Evitar usar agua caliente, ya que el riesgo de dermatitis es mayor (categoría IB).
- Evitar tocar el lavabo o tarja con el uniforme.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		Hoja: 349

- Realizar el procedimiento agua y jabón durante 40 a 60 segundos.
- El uso de guantes no sustituye la limpieza de las manos por fricción o lavado (categoría IB).
- Conocer y aplicar la técnica de higiene de manos con agua y jabón (ver anexo 1).
- Ejecutar los 5 momentos que marca la campaña Institucional “Una atención limpia es una atención más segura” de la siguiente manera:

1. Antes del contacto directo con el paciente.
2. Antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
3. Después del contacto con líquidos o secreciones corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con objetos del entorno del paciente.

3.5 El Departamento de Vigilancia Epidemiológica es responsable de:

- Dar a conocer la metodología para la medición del indicador.
- Preparar los instrumentos de recolección de datos.
- Elaborar informes de resultados
- Dar continuidad a las actividades del Ciclo de Gestión de Calidad.
- Evaluar el impacto de las intervenciones.

3.6 Es responsabilidad del personal evaluador:

- Conocer la técnica de higiene de manos con agua y jabón
- Conocer la metodología del indicador MISP 5 Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica: Apego a la higiene de manos.
- Seguir las instrucciones de llenado del instrumento de medición.
- Garantizar la confidencialidad de la información de acuerdo con el artículo 39 de la Ley Federal de Información Estadística y Geográfica.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.

Hoja: 350

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Vigilancia Epidemiológica	1	Realiza calendarización anual para evaluar de forma cuatrimestral el indicador MISP 5 reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica: Apego a la higiene de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recolección. • Calendario de programación • Tabla de cálculo de muestra.
	2	Establecer metodología y muestra.	
Personal Médico y de Enfermería de la UVEH	3	Recibe calendario de programación y Formato de recolección de datos MISP 5 reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica: Apego a la higiene de manos e instructivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de actividades • Formato de recolección de datos • Tabla de cálculo de muestra.
	4	Detecta oportunidades para realizarse la higiene de manos.	
	5	Evalúa al prestador de atención médica que al momento de la evaluación realice procedimientos que involucra alguno de los cinco momentos para la higiene de manos; así como la técnica correcta.	
Prestador de Atención Médica	6	<p>Realiza higiene de manos con agua y jabón</p> <p>a) Prepara con anticipación la toalla de papel para el secado.</p> <p>b) Abre el grifo y mojar las manos.</p> <p>c) Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.</p> <p>d) Frota:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Las palmas de las manos entre sí. › La palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa. › Las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. › El dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa. › La punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa. <p>e) Enjuaga las manos con agua.</p> <p>f) Seca con papel para secado de manos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Higiene

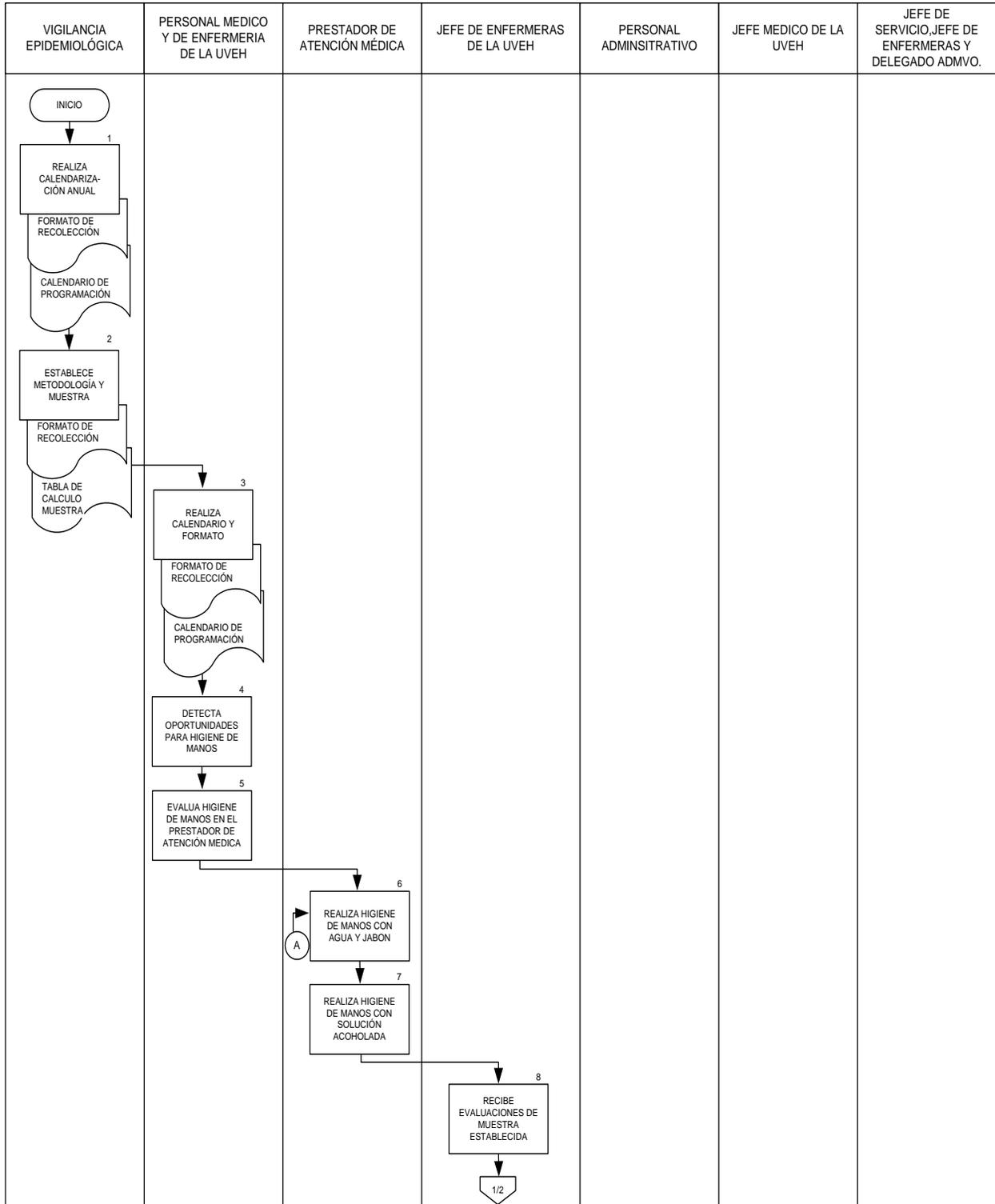
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	7	<p>Realiza higiene de manos con solución alcoholada</p> <p>a) Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.</p> <p>b) Frota:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Las palmas de las manos entre sí. › La palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa. › Las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. › El dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa. › La punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa 	
Jefe de Enfermeras de la UVEH	8	Recibe las evaluaciones de la muestra establecida	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recolección • Informe
	9	<p>Revisa que se encuentren requisitadas correctamente y que se haya cumplido con la muestra solicitada.</p> <p>¿Están requisitadas correctamente y cumplen con el número de casos?</p>	
	10	No: Se devuelven al personal responsable de la evaluación y regresa a la actividad 6.	
	11	Si: Entrega a personal administrativo para la captura de datos.	
Personal Administrativo	12	Realiza captura de datos y entrega información a jefe de Enfermeras de la UVEH.	
Jefe de Enfermeras de la UVEH	13	Elabora informe de resultados de acuerdo con la recolección de datos y entrega a Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica.	• Informe
Jefe Médico de la UVEH	14	Presenta informe de resultados del apego en higiene de manos en el prestador de atención médica en sesión del CODECIN.	• Informe

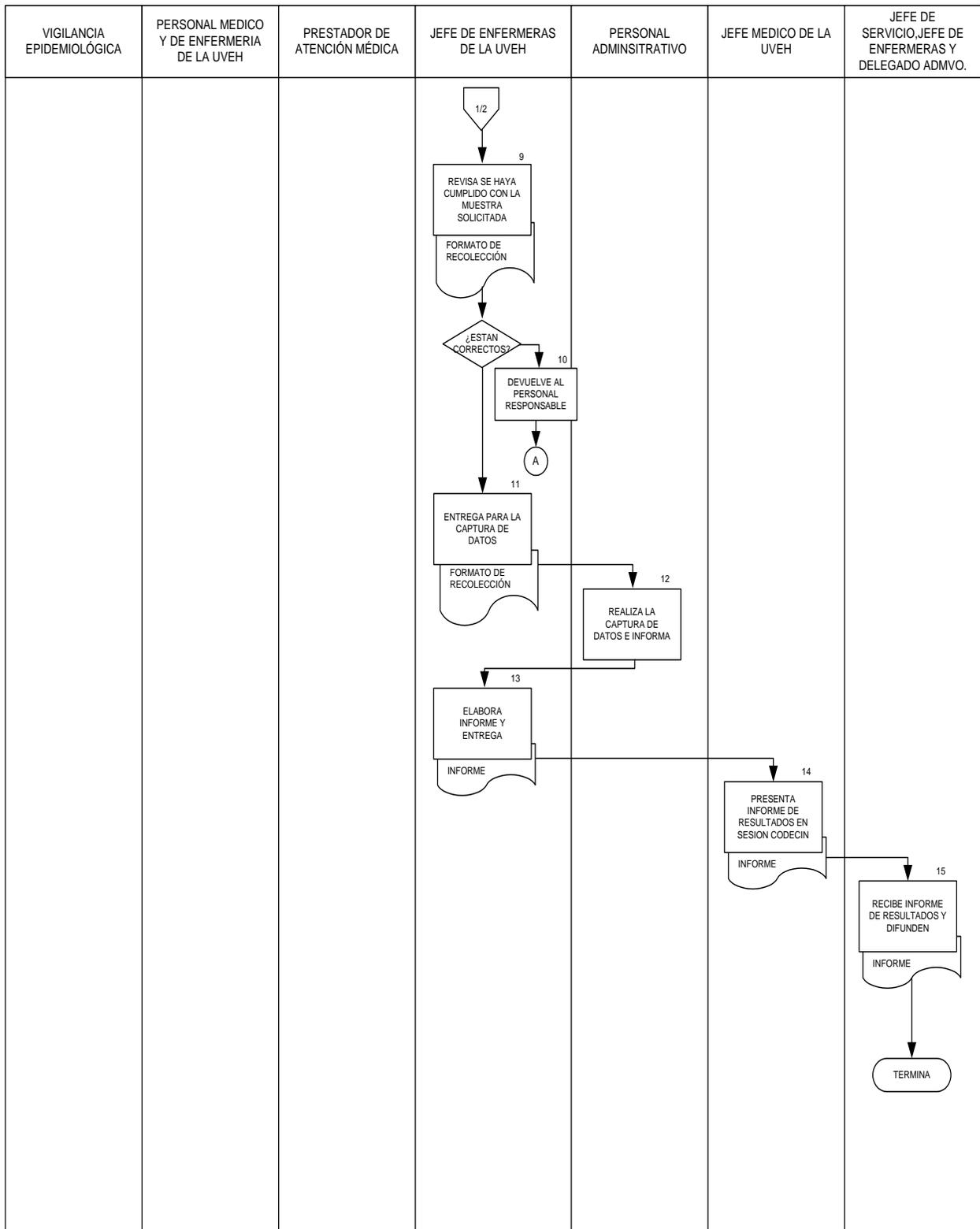
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.

Hoja: 352

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras, y Delegado Administrativo	15	<p>Reciben informe de resultados, difunden e implementan acciones de mejora entre el personal a su cargo.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		Hoja: 355

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica
6.2 Manual Técnico de la OMS	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención, y control de las infecciones nosocomiales.	No aplica
6.4 Técnica de higiene de manos con agua y jabón.	No aplica
6.5 6.5 Técnica de higiene de manos con solución alcoholada al 70%.	No aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de recolección de datos MISP 5 reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica: Apego a la higiene de manos.	5 años	Departamento de Vigilancia Epidemiológica	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Campaña Sectorial "Esta en tus manos": Consisten en difundir las técnicas de higiene de manos, como son: lavado con agua y jabón, y la desinfección de manos con soluciones alcoholadas (u otro antiséptico) durante los 5 momentos esenciales de los procesos de atención a la salud.

8.2 Cinco momentos: Estrategia que indica los momentos para realizar la correcta higiene de manos y prevenir infecciones nosocomiales (antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente).

8.3 Difusión: Proceso de propagar o divulgar conocimientos, noticias, información, etc.

8.4 Fluidos corporales: Sangre; excreciones (por ejemplo, orina, heces, vómitos); meconio; secreciones tales como saliva, lágrimas, esperma, calostro, leche, secreciones mucosas, cerumen, vórnix; exudados y trasudados como, por ejemplo, fluido linfático, pleural, líquido cefalorraquídeo, fluido ascítico, fluido articular, pus (excepto sudor); muestras orgánicas de tejidos, células, órganos, médula ósea, placenta.

8.5 Higiene de las manos: Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

8.6 Indicador: Una medida utilizada para determinar, en el tiempo, el desempeño de funciones, procesos y resultados de una organización.

8.7 Infección asociada con la atención de la salud (IAAS): Infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 356

8.8 Infección nosocomial: El proceso infeccioso que se presenta después de 48 hrs del ingreso del paciente al hospital o después de transcurridas 48 a 72 hrs. del egreso hospitalario y que no se encontraba presente o en período de incubación al momento del ingreso y requiere de comprobación de laboratorio.

8.9 Mejora Continua: Resultado de un conjunto de acciones sistematizadas encaminadas a resolver problemas identificados, que impiden el cumplimiento de requisitos de calidad para la satisfacción de los clientes y usuarios.

8.10 Prestador de atención médica: Personal de salud (clínico y no clínico) que proporciona atención directa o indirecta al paciente. Es personal clínico: enfermera, médico, laboratorista, nutriólogo, radiólogo, inhaloterapia, entre otros. Es personal no clínico: camillero, intendencia, afanador, administrativos, servicios de alimentación, entre otros.

8.11. CODECIN: Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales

8.12. Supervisión: Actividad que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario. Se considera como una herramienta de gestión utilizada para avanzar hacia la calidad de los servicios de salud en forma ordenada y sistemática.

8.13. Técnica de higiene de manos con agua y jabón.

8.14. Instructivo para la recolección de datos MISP 5 reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica: Apego a la higiene de manos (MISP5/AHM/SCOCASEPSE/13).

8.15. Formato para la recolección de datos MISP 5 reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica: Apego a la higiene de manos (MISP5)

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2021	Se unifican los procedimientos: "Para evaluar la higiene de manos con agua y jabón en el prestador de atención médica y "Para evaluar la higiene de manos con solución alcoholada en el prestador de atención médica" y queda como "Para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica" Se modifica todo el procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cedula para evaluación higiene de manos

10.2 Instructivo para la evaluación la técnica de higiene de manos

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		Hoja: 358

10.2 Instructivo para la evaluación la técnica de higiene de manos

INSTRUCTIVO

Cédula de evaluación cumplimiento de higiene de manos

NOTA:

- El evaluador ubicara las áreas del servicio a evaluar
- Identificara la hora en mayor número de actividades en relación a las actividades del personal médico y de enfermería
- Cuidara en requisitar todos los rubros del formato

Instrucción: Este instrumento se evaluará únicamente por observación directa del personal marcando en el cuadro correspondiente con un “✓”.

Rubro	Anotar
Mes	<i>Anotar el mes en que se levantara la evaluación: ejemplo enero 2020</i>
Servicio	Registrar el nombre correspondiente al servicio: <i>Ejemplo: Ginecología</i>
Unidad/Área	<i>Registrar el nombre de la unidad y área a evaluar: Ejemplo: Neonatología/UCIN, Terapia intermedia neonatal, Cuarto curaciones etc.</i>
1. Clave de personal	Anotar la clave correspondiente al prestador de atención médica evaluado, de acuerdo a la siguiente codificación: <ol style="list-style-type: none"> 1. Médico de base (MB) 2. Personal de enfermería de base (PE) 3. Personal médico en formación (PMF) 4. Personal de enfermería en formación (PEF)
CRITERIO	El evaluador deberá observar la acción que se evaluara al personal y marcar con “✓” en el cuadro correspondiente sólo el momento de la acción a evaluar. Nota: Una acción corresponde a una evaluación, en caso de observar varios procedimientos en un paciente cada uno contará como un caso individual.
2. Observe y marque con “✓” el momento a evaluar:	<p>1. Antes del contacto directo con el paciente (AC): El personal va a tocar al paciente. <i>Ejemplos: Movilización, valoración o una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma</i></p> <p>2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica ARLA): El personal realizará un procedimiento aséptico o manipulará los dispositivos invasivos del paciente. <i>Ejemplos: Inserción de catéter periférico, preparación y ministración de medicamentos, instalación de sonda vesical, nasogástrica, etc.</i></p> <p>3. Después de exposición a fluidos corporales (DEF): El personal tuvo exposición a fluidos corporales y/o se retiró los guantes. <i>Ejemplos: Cuidado oral o dental, aspiración de secreciones, manipulación de sangre, orina, heces.</i></p> <p>4. Después del contacto con el paciente (DCP): El personal tocó al paciente o los objetos (mobiliario y equipo) del entorno. <i>Ejemplos: Movilización, valoración o exploración del paciente.</i></p> <p>5. Después del contacto con el entorno del paciente (DCE): El personal tuvo contacto con objetos, mobiliario y el entorno inmediato del paciente. <i>Ejemplos: manipular monitores, bombas de infusión, tocar mesa puente, tendido de cama, subir barandales, ropa de cama, buró, tripiés, etc.</i></p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		Hoja: 359

Instrucción: Una vez identificado el momento a evaluar deberá marcar con “✓”.		
	SI	NO
3. ¿Realiza la higiene de manos?	Realiza la higiene de manos. <i>Nota: Continuar evaluando los siguientes criterios.</i>	No realiza la higiene. <i>Nota: Los siguientes criterios no pueden ser evaluados ya que únicamente se evalúan al realizar la técnica.</i>
4. ¿Cuál técnica emplea?	Marcar la casilla correspondiente con “✓” la técnica realizada por el personal: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Higiene de manos con agua y jabón</i> • <i>Higiene de manos con solución alcoholada al 70%.</i> 	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		DR. EDUARDO LICEAGA

TECNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN Y SOLUCIÓN ALCOHOLADA				
	Rubro	SI	NO	NA
5. Observe la técnica empleada y marque las áreas que abarca durante la higiene de manos	5.1 frotase las palmas de las manos entre si	Realiza fricción de palmas entre si aproximadamente 5 segundos	No lo realiza	
	5.2 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y en viceversa	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando dedos y en viceversa aproximadamente 5 segundos	No lo realiza	
	5.3 Frótese la palma de las manos entre sí, con los dedos entrelazados	Frótese la palma de las manos y vigilar que entrelaza los dedos aproximadamente 5 segundos	No lo realiza	
	5.4 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos	Vigilar al momento de la fricción lave los nudillos con el dedo pulgar de la mano derecha y viceversa durante aproximadamente 5 segundos en cada mano	No lo realiza	
	5.5 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	Observar que el arrastre sea desde la punta del dedo índice hasta, llegar a la muñeca y terminar en la la punta del dedo pulgar en un solo movimiento aproximadamente 5 segundos en cada mano	No lo realiza	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 362

	5.6 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	Vigilar que la fricción incluya uñas y yemas de los dedos en movimientos de rotación aproximadamente 5 segundos en cada mano	No lo realiza	
	5.7 Enjuáguese las manos con agua	Retirar el jabón y excedente de espuma al chorro de agua, sin tocar áreas no lavadas, pasando las manos al chorro de agua, o repetir la técnica de higiene de manos		No aplica para solución alcoholada
	5.8. Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso	Secar las manos con toalla de papel, previamente preparado sin tocar áreas sucias.		No aplica para solución alcoholada
	5.9 Utilice la toalla para cerrar el grifo.	Al terminar el secado de manos cierra el grifo con la misma toalla utilizado para el secado de manos para no tocar áreas sucias		No aplica para solución alcoholada

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 363

6. ¿Cumple con políticas institucionales	6.1 Mantiene uñas naturales y sin esmalte	El personal de enfermería y medico tiene unas cortas y sin esmalte, queda prohibido el uso de uñas artificiales	El prestados de atención no cumple con uno o todos los requisitos establecidos en la política institucional	
	6.2 Se retira anillos reloj y pulseras de manos y brazos	El personal de enfermería y medico se retira alhajas incluso argolla matrimonial antes de realizarse higiene de manos	No se retira anillos reloj y pulseras de manos y brazos	
PARTE POSTERIOR DEL FORMATO				
Nombre y firma del evaluador		Anotar nombre completo y firma del evaluador.		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 364

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 365

CONCEPTO

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, con base en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de Atlanta), con la finalidad de cumplir con el objetivo 5, de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente “Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud asociadas con la atención médica” y el Capítulo Prevención y Control de Infecciones (PCI) con sus elementos medibles específicos.

POLÍTICAS Y/O NORMAS.

Es responsabilidad de todos los prestadores de atención médica cumplir con el Estándar PCI 5, en sus elementos medibles:

- 1.El establecimiento identifica las áreas en las que es preciso lavarse y desinfectarse las manos, o aplicar procedimientos de desinfección de superficies.
- 2 Los procedimientos de lavado y desinfección de manos se emplean correctamente en dichas áreas y se evalúa su cumplimiento.
3. El establecimiento adopta lineamientos para la higiene de las manos de una fuente de autoridad.
- 4 Es responsabilidad del Delegado Administrativo verificar que en el servicio exista, (permanentemente) jabón líquido y papel para secado de manos.
- 5 El Jefe Médico del Servicio, Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo son responsables de conocer, difundir y supervisar la técnica de higiene de manos en el personal a su cargo
- 6 El prestador de atención médica es responsable de:
 - No portar alhajas (incluso argolla matrimonial) en manos y brazos.
 - Mantener las uñas cortas y sin esmalte (categoría II).
 - Evitar usar agua caliente, ya que el riesgo de dermatitis es mayor (categoría IB)
 - Evitar tocar el lavabo o tarja con el uniforme.
 - Realizar el procedimiento durante 40 a 60 segundos.
- 7 Es responsabilidad del prestador de la atención médica ejecutar los 5 momentos que marca la Campaña Institucional “Una atención más limpia es una atención más segura” de la siguiente manera:
 - Antes y después del contacto directo con pacientes (categoría IB).
 - Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas (categoría IA) así como, al manipular un dispositivo, aun cuando se utilicen guantes. (categoría IB)
 - Al preparar y ministrar medicación o soluciones parenterales (categoría IB).
 - Después del contacto con objetos en el entorno del paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 366

EQUIPO Y MATERIAL

- Jabón líquido (de preferencia).
- Toalla de papel para secado de manos (en dispensador).

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA CON AGUA Y JABON

1. Preparar con anticipación la toalla de papel para el secado.
2. Abrir el grifo y mojar las manos.
3. Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. Frotar las palmas de las manos entre sí.
4. La palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
5. Las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. El dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
7. La punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
8. Frotar la punta de los dedos en el centro de la palma de ambas
9. Enjuagar las manos con agua.
10. Secar con papel para secado de manos.
11. Cerrar el grifo con la toalla de papel.

EQUIPO Y MATERIAL

1. Solución base alcohol.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA CON SOLUCIÓN ALCOHOL AL 70%

NOTA: Es preciso mencionar que en los momentos 2 y 3 lo ideal es que se realice la higiene de manos con agua y jabón

1. Depositar en la palma de la mano una cantidad de solución alcoholada al 70% suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. Frotar las palmas de las manos entre sí.
2. La palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
3. Las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
4. El dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
5. La punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
6. Frotar la punta de los dedos en el centro de la palma de ambas manos

NIVEL DE EVIDENCIA CIENTIFICA

Sistema CDC/HICPAC de clasificación de recomendaciones adaptada para las directrices de la OMS sobre higiene de manos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.		Hoja: 367

Categoría	Recomendaciones
Categoría IA	Se aconseja vivamente su aplicación y están sólidamente respaldadas por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
Categoría IB	Se aconseja vivamente su aplicación y están respaldadas por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos, así como por sólidos fundamentos teóricos.
Categoría IC	Debe aplicarse porque lo exigen reglamentos o normas federales o de los estados.
Categoría II	Se propone su aplicación y está respaldada por estudios clínicos o epidemiológicos indicativos, fundamentos teóricos o el consenso de un grupo de expertos.

ANEXOS

12.1 Cartel de la Técnica de Higiene de Manos con Aguay Jabón y Solución Alcoholada al 70%.

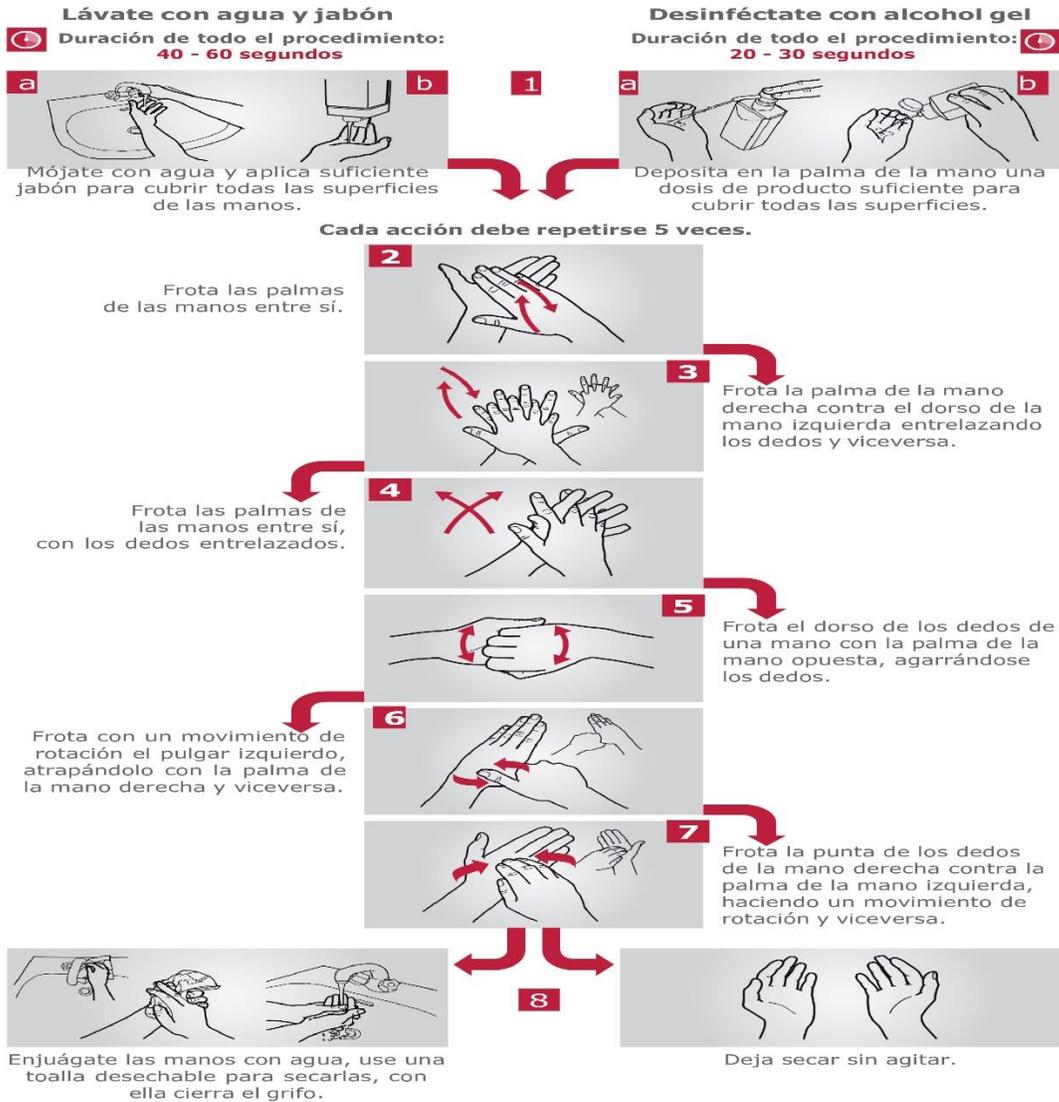
12.2 Cartel de los Cinco Momentos.

12.3 Cartel de los Cinco Momentos en Consultorio Médico

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
		22. Procedimiento para evaluar la higiene de manos en el prestador de atención médica y técnica de higiene de manos.	DR. EDUARDO LICEAGA

12.1 Cartel de la Técnica de Higiene de Manos con Aguay Jabón y Solución Alcohogada al 70%.

**Prevenir las infecciones intrahospitalarias
Está en tus manos**

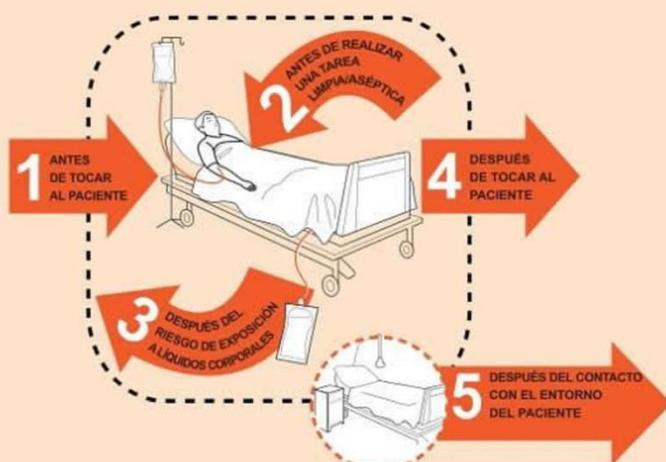


Una vez secas, tus manos son seguras.

Higiene de manos: Seguridad del Paciente.

12.2 Cartel de los Cinco Momentos.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



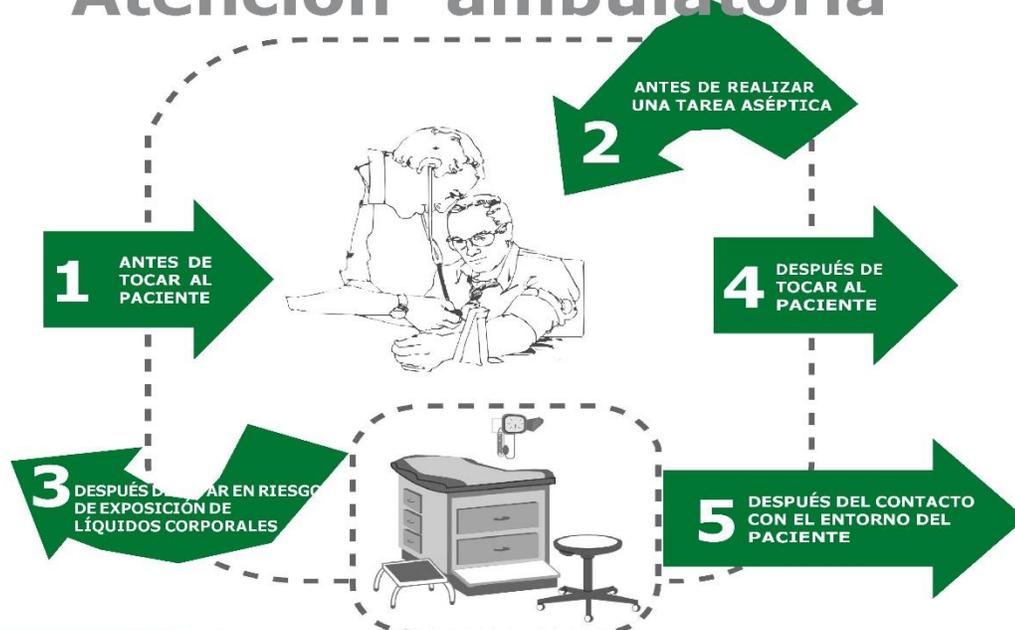
1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

12.3 Cartel de los Cinco Momentos en Consultorio Médico

LOS 5 MOMENTOS

para la Higiene de las Manos

Atención ambulatoria



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Seguridad del paciente, Acción de Higiene de Manos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 371

23. PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 372

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las acciones y barreras de seguridad durante el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo, con el fin de prevenir errores, disminuir riesgos y problemas durante su manejo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica planea, coordina y evalúa las actividades para la ministración de la farmacoterapia a pacientes, la Subdirección de Almacenes proporciona los medicamentos de alto riesgo correctamente etiquetados, la Dirección Médica, la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento coordina las intervenciones relacionadas al resguardo, preparación y ministración de medicamentos por Personal Médico y de Anestesia así como la Subdirección de Enfermería coordina las intervenciones relacionadas al resguardo, preparación y ministración de medicamentos por Personal de Enfermería.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Para Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” son considerados medicamentos de alto riesgo:

- Electrolitos concentrados
- Quimioterapéuticos
- Radiofármacos
- Insulinas
- Anticoagulantes por vía parenteral

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Almacenes distribuir:

- Los electrolitos concentrados con la etiqueta del color que corresponde, de acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.
 - Color azul para bicarbonato de Sodio 7.5%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
 - Color verde para sulfato de magnesio 10%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
 - Color amarillo para gluconato de calcio 10%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
 - Color rojo para cloruro de potasio 14.9%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
 - Color naranja para fosfato de potasio 15%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
 - Color blanco para cloruro de sodio 17.7%, solución para uso inyectable en ampolla con 10 ml.
- Los medicamentos de alto riesgo: electrolitos concentrados, quimioterapéuticos, insulinas y anticoagulantes por vía parenteral etiquetados con alerta visual y la leyenda “alto riesgo”.
- Los medicamentos de aspecto o nombre parecido (LASA) con alerta visual y la leyenda “LASA”.
- Actualizar el catálogo de medicamentos con etiquetas LASA cada vez que se requiera y enviar las actualizaciones a la Dirección Coordinación Médica, Subdirección de Enfermería, Jefe de Servicio, Jefe Enfermeras y Jefe del Servicio de Anestesia para su difusión.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 373

3.3 Es responsabilidad del Jefe de Servicio en coordinación con la Jefe de Enfermeras, solicitar la autorización de stock de medicamentos de alto riesgo para la atención inmediata del paciente en los turnos vespertinos y nocturnos, incluyendo días festivos y fines de semana, que ingresan vía Urgencias o Admisión, resguardándolos en el lugar destinado para ello y solicitar su reposición por paciente.

3.4 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe Enfermeras y Jefe del Servicio de Anestesia, cumplir con las siguientes barreras de seguridad para el resguardo de medicamentos de alto riesgo y/o LASA, de acuerdo a su función:

- Supervisar que el resguardo de los medicamentos de alto riesgo se realice en un lugar seguro, separado del resto de medicamento, permitiendo el acceso únicamente a personal autorizado a fin de evitar el riesgo de abuso, robo o extravío.
- Supervisar que los medicamentos se encuentran debidamente resguardados bajo condiciones adecuadas para la estabilidad del producto (humedad, temperatura, luz y evitar fuentes de contaminación).
- Supervisar que las soluciones para diluir medicamentos se resguarden y clasifiquen de acuerdo a su composición, etiquetas o alertas visuales, evitando el riesgo de confusión.
- Realizar devolución al Delegado Administrativo de los medicamentos caducos, rotos, deteriorados, en mal estado, obsoletos, ilegibilidad de la etiqueta de identificación del medicamento, así como los medicamentos que no fueron utilizados con el paciente.
- Colocar en un lugar visible el código de colores que corresponde al etiquetado de medicamentos de alto riesgo.
- Contar con el listado de medicamentos LASA en el área de resguardo de medicamentos.
- Mantener la cantidad de electrolitos concentrados que se resguardan en el carro de reanimación cardiopulmonar “carro rojo”, en condiciones adecuadas para su uso.
- Supervisar que los electrolitos concentrados que se utilizarán para cada paciente hospitalizado se coloquen en un lugar seguro, separado del resto de medicamentos para 24 horas.
- Etiquetar los contenedores de viales de potasio, con una alerta visual fluorescente, que indique “debe ser diluido”.
- Establecer los controles necesarios (bitácora) para mantener el stock de medicamentos de alto riesgo.
- Devolver diariamente al Delegado Administrativo los medicamentos de 24 que no fueron ministrados al paciente del día anterior, utilizando el “Formato para devolución de medicamentos al área administrativa”.
-

3.5 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, Médico y de Anestesia cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante el resguardo de medicamentos de alto riesgo:

- Colocar etiqueta con nombre completo del paciente y fecha de nacimiento y resguardarlos en un lugar separados del resto de medicamentos de 24 horas, (no colocar directamente la etiqueta que contiene los datos del paciente sobre la etiqueta del medicamento, para evitar el deterioro y se cumpla los requisitos de devolución en caso de ser necesario).
- Recibir los medicamentos que entregue el Personal de la Farmacia y/o Personal Administrativo, cotejando con lo solicitado y verificando que preserven su esterilidad, notificando cualquier sospecha de riesgo de contaminación del medicamento.
- Resguardar los medicamentos de alto riesgo que el paciente trae consigo (sólo los que van a ser utilizados como parte del tratamiento) conservándolos en su empaque original; registrarlos en bitácora correspondiente y etiquetarlos con nombre del paciente y fecha de nacimiento. Los medicamentos que el paciente trae consigo se entregarán a su egreso.
- Conservar el medicamento mezclado (quimioterapia e insulina) en las siguientes condiciones:
 - En refrigeración aquellos que lo requieran.
 - Los medicamentos fotosensibles deberán conservarse en su empaque primario (bolsa negra) para mantener la estabilidad del producto y evitar su contaminación.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 374

3.6 Es responsabilidad del Delegado Administrativo:

- Programar, supervisar y documentar la limpieza exhaustiva de las áreas donde se resguardan y preparan los medicamentos
- Supervisar la limpieza y desinfección rutinaria de las áreas de resguardo: vitrinas, refrigeradores para resguardo de medicamentos y del área de preparación de medicamentos.
- Supervisar la limpieza y desinfección diaria de los contenedores para traslado de medicamentos de la Farmacia al Servicio.

3.7 Es responsabilidad del Personal Afanador realizar la:

- Limpieza rutinaria y exhaustiva de las áreas de resguardo y preparación de medicamentos: vitrinas, carro de RCP, refrigeradores para resguardo de medicamentos, así como por turno, del área de preparación de medicamentos.
- Limpiar y desinfectar diariamente los contenedores para traslado de medicamentos de la Farmacia al Servicio.

3.8 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, Médico y de Anestesia cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante el manejo de medicamentos de alto riesgo en presentación multidosis (insulinas y heparinas):

- Conservar la insulina en refrigeración, proteger de la luz solar y evitar exponer a una temperatura ambiental de 30 °C.
- Desechar la insulina si se observa: el contenido congelado, contiene partículas cristalinas, ha cambiado su color o se observa turbia.
- Conservar la heparina a temperatura ambiente y en lugar seco.
- Etiquetar los frascos multidosis (insulinas y heparinas) con fecha y hora de apertura, así como fecha y hora de caducidad. La fecha límite de uso de los medicamentos multidosis (insulinas y heparinas) es de 7 días a partir de su apertura o antes cuando se sospecha riesgo de contaminación.
- Separar la insulina de la heparina, así como de otros que se dosifiquen en unidades, para disminuir el riesgo de confusión.
- Realizar asepsia del tapón de goma del frasco multidosis, cada vez que se utilice, evitar cubrir el tapón con gasa o torunda.

3.9 Es responsabilidad del Personal Médico y de Anestesia llevar a cabo la prescripción de los medicamentos de alto riesgo como lo marca el "Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas" del Manual de la Dirección de Coordinación Médica.

3.10 Es responsabilidad del Personal Médico, Anestesia, Enfermería y Administrativo llevar a cabo la transcripción de los medicamentos de alto riesgo como lo marca el "Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico" del Manual de la Dirección de Coordinación Médica.

3.11 La doble verificación se realizará durante la preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo (siempre y cuando se cuente con otro recurso humano de Enfermería, Médico o Anestesiólogo para realizar esta actividad). La doble verificación consiste en que, mientras una persona realiza la preparación o ministración de medicamentos de alto riesgo (incluye soluciones parenterales a infundir con prescripción de medicamentos de alto riesgo) una segunda persona verifica de manera verbal y visual que se cumpla con:

- Durante la preparación:
 - a. Paciente correcto
 - b. Medicamento correcto

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 375

- c. Dosis prescrita
- d. Concentración, si corresponde
- e. Vía de ministración
- f. Dilución y/o combinación del medicamento
- g. Caducidad del medicamento
- h. Hora y frecuencia de ministración

- Durante la ministración:
 - a. Paciente correcto
 - b. Medicamento prescrito
 - c. Caducidad del medicamento
 - d. Hora y frecuencia de ministración prescrita
 - e. Dosis prescrita
 - f. Vía de ministración prescrita
 - g. Velocidad de infusión (si aplica)

3.12 Es responsabilidad del Jefe Médico, Jefe de Enfermeras y Jefe del Servicio de Anestesia o a quien delegue implementar las siguientes barreras de seguridad durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo:

- Supervisar que se realice la “doble verificación durante” la preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.
- Retroalimentar al personal en el momento que se identifican fallas en la preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.
- Supervisar que sólo el personal calificado y capacitado prepare y ministre los medicamentos de alto riesgo o en su caso, supervisar que el personal en formación (estudiantes y pasantes, siempre y cuando la práctica incluya esta actividad) lo realice bajo observación directa del personal de Enfermería, Médico o Anestesiólogo responsable del paciente.

3.13 Es responsabilidad del personal de Enfermería, Médico y Anestesiólogo, cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante la preparación de medicamentos de alto riesgo:

- Preparar los medicamentos en el área destinada para garantizar un entorno seguro e higiénico.
- Realizar desinfección de la superficie para la preparación de medicamentos con hipoclorito de sodio (en presentación al 6%) a la siguiente dilución, 83ml x cada litro de agua.
- Utilizar solución para diluir medicamentos, preferentemente en presentaciones de 50ml o 100ml. Indicar la fecha de apertura y finalidad: “uso exclusivo para dilución de medicamentos”, desechar el sobrante al terminar el turno.
- Realizar “doble verificación durante” la preparación de medicamentos de alto riesgo.
- Etiquetar los medicamentos y soluciones, inmediatamente después de prepararse, durante los procedimientos quirúrgicos, invasivos y de alto riesgo, con: nombre del medicamento, dosis, concentración (si corresponde) vía, dilución (si corresponde) y fecha/hora de preparación y de caducidad (si corresponde).
- Colocar alerta visual (etiqueta roja, en la parte superior izquierda) en el caso de soluciones parenterales o infusiones que contienen medicamento(s) de alto riesgo.
- No preparar ni ministrar medicamentos que carezcan de etiquetas o cuando estas no sean legibles.

3.14 Es responsabilidad del Personal Médico y de Anestesia, cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante la ministración de medicamentos de alto riesgo:

- Verificar si el paciente es alérgico a algún medicamento (interrogarlo y/o revisar el expediente clínico).
- Realizar “doble verificación durante” la ministración de medicamentos de alto riesgo.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 376

- Registrar en el Expediente Clínico, los medicamentos inmediatamente después de su ministración.
- En caso de que se omita la ministración de un medicamento prescrito, se deberá registrar en el Expediente Clínico las causas de la omisión.

3.15 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante la ministración de medicamentos de alto riesgo:

- Colocar alerta visual amarilla “alergia” y especificar en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería el tipo de medicamento, sustancia o alimento alérgeno.
- Realizar “doble verificación durante” la ministración de medicamentos de alto riesgo.
- Registrar en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería en el apartado de Plan Terapéutico, con “tinta roja”, el nombre genérico del medicamento de alto riesgo prescrito, especificando: fecha de inicio (si aplica), medicamento, dosis, vía, frecuencia, horario de administración y observaciones de acuerdo con la prescripción médica vigente.
- En caso de que se omita la ministración de un medicamento prescrito, se deberá registrar en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería, las causas de la omisión.

3.16 El Personal Médico, Enfermería y de Anestesia tendrá el compromiso de notificar incidentes relacionados a la seguridad del paciente y los errores de medicación, en los Formatos Institucionales vigentes. *Ver 25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente*, del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.17 El Personal Médico, Enfermería y de Anestesia en sus diferentes niveles jerárquicos deberá de conducirse bajo el Código de Ética específicamente en sus principios institucionales y valores. De no dar cumplimiento al precepto anterior e incurran en actos de corrupción, abusos y/o fraudes serán acreedores a sanciones determinadas por las condiciones generales de trabajo y normativa aplicable vigente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.

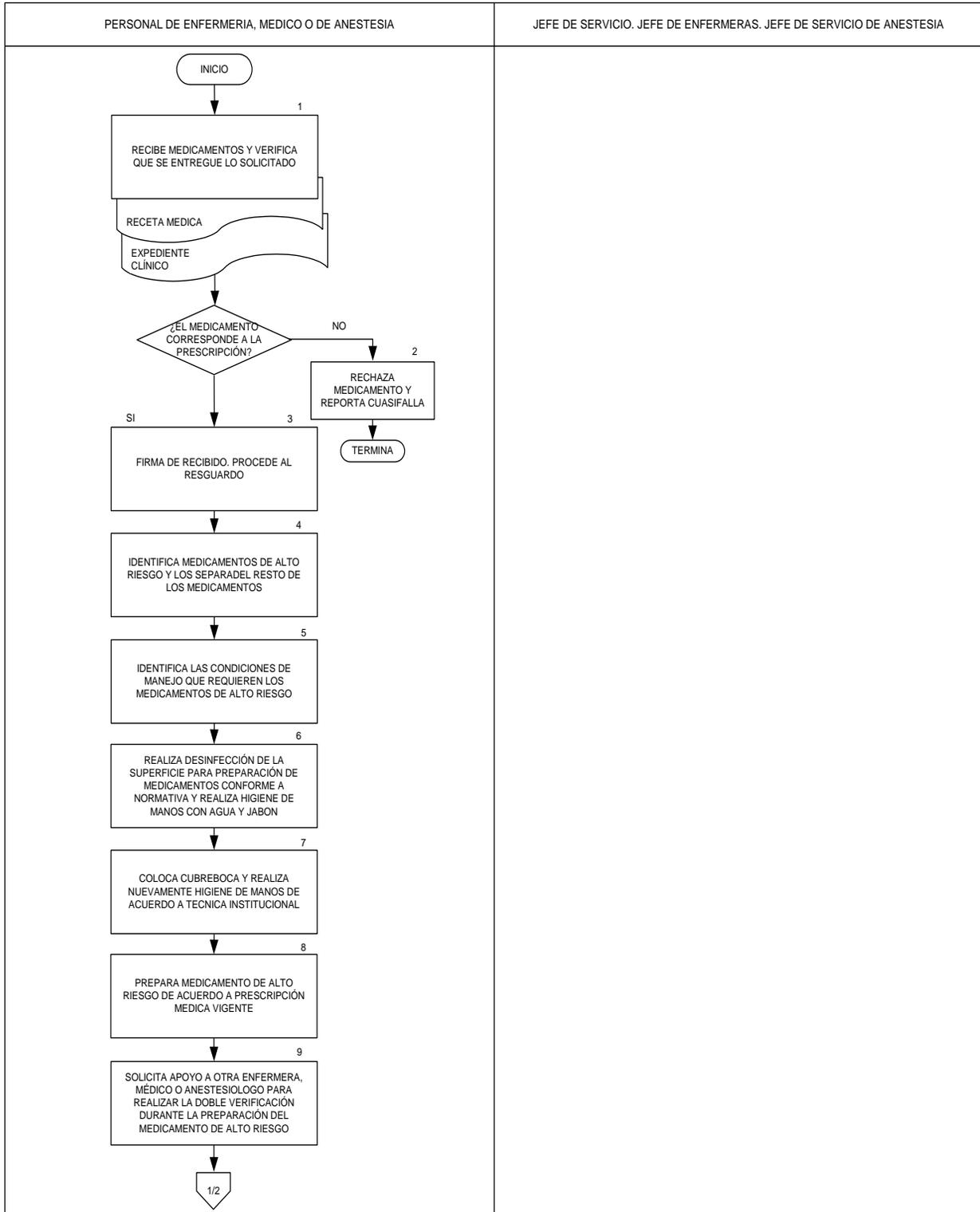
Hoja: 377

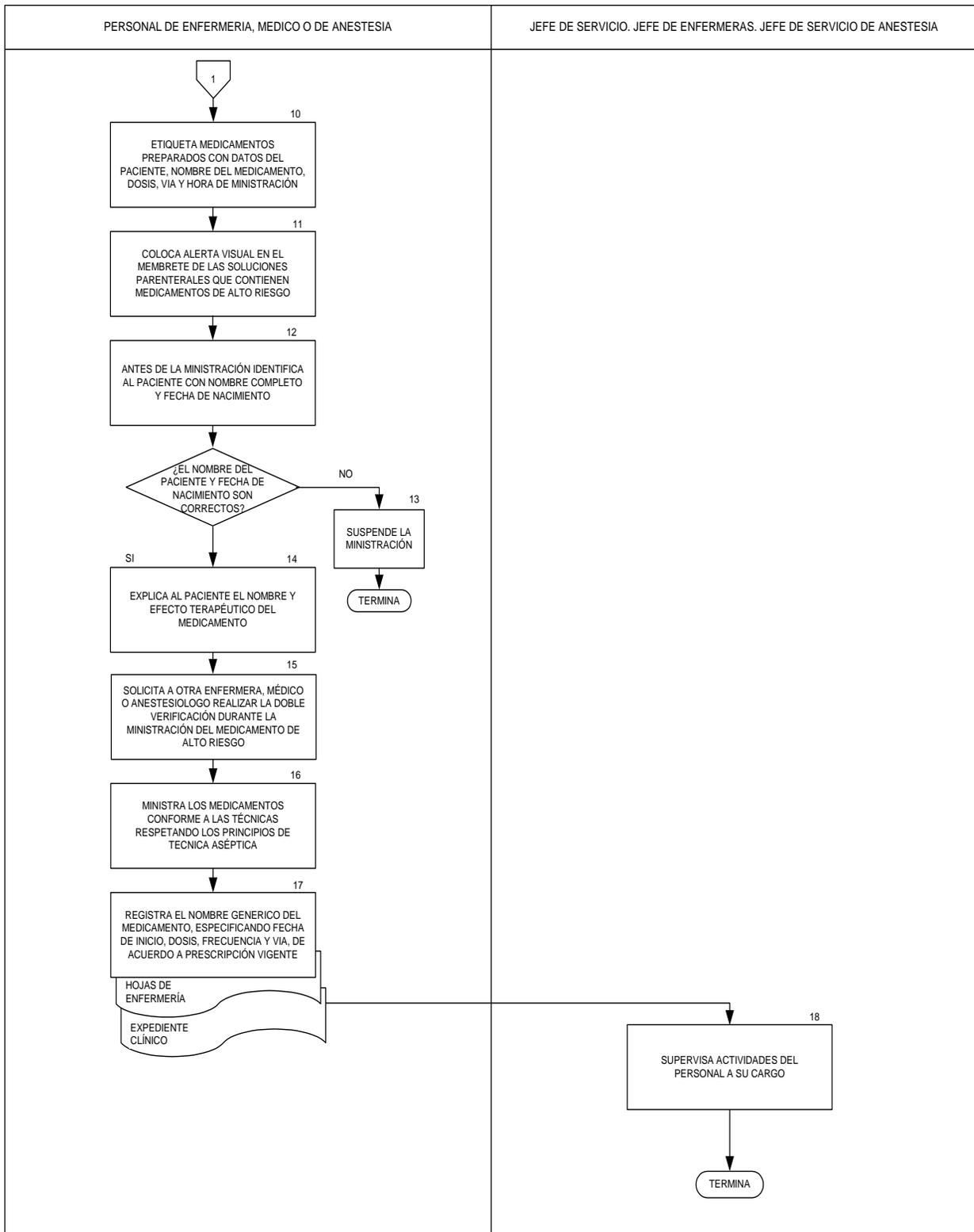
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería, Médico o de Anestesia	1	Recibe medicamentos y verifica que se entregue lo solicitado con las especificaciones establecidas. ¿El medicamento solicitado corresponde con la prescripción médica vigente?	<ul style="list-style-type: none"> • Receta Médica • Expediente Clínico
	2	No: Rechaza el medicamento y reporta cuasifallas; cuando el nombre, dosis y/o presentación del medicamento surtido no corresponda a la prescripción médica, o cuando se surta un medicamento por otro y termina procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Formato de Registros Clínicos de Enfermería
	3	Si: Firma de recibido. Procede al resguardo.	
	4	Identifica los medicamentos de alto riesgo y los separa del resto de medicamentos".	
	5	Identifica las condiciones especiales de manejo (red fría y/o fotosensible) que requieren los medicamentos de alto riesgo.	
	6	Realiza desinfección de la superficie para la preparación de medicamentos conforme a la normativa y realiza higiene de manos con agua y jabón de acuerdo con la técnica institucional establecida.	
	7	Coloca cubreboca en boca y nariz y realiza nuevamente higiene de manos con agua y jabón de acuerdo a la técnica institucional establecida.	
	8	Procede a preparar el medicamento de alto riesgo de acuerdo con la prescripción médica vigente.	
	9	Solicita apoyo a otra Enfermera, Médico o Anestesiólogo para realizar la doble verificación durante la preparación del medicamento de alto riesgo.	
	10	Etiqueta los medicamentos preparados con: nombre completo del paciente y fecha de nacimiento del paciente, nombre del medicamento, dosis, vía y hora de ministración.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería, Médico o de Anestesia	11	Coloca alerta visual (etiqueta roja) en el membrete de las soluciones parenterales o infusiones que contienen medicamento(s) de alto riesgo	
	12	Antes de la ministración, identifica al paciente con nombre completo y fecha de nacimiento. ¿El nombre del paciente y fecha de nacimiento son correctos?	
	13	No: Suspende la ministración y termina procedimiento.	
	14	Si: Explica al paciente el nombre y efecto terapéutico del medicamento.	
	15	Solicita a otra Enfermera, Médico o Anestesiólogo realizar la doble verificación durante la ministración del medicamento de alto riesgo.	
	16	Ministra los medicamentos conforme a las Técnicas respetando los principios de técnica aséptica.	
	17	Registra en expediente clínico o en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería en el apartado del "Plan Terapéutico", el nombre genérico del medicamento de alto riesgo ministrado, especificando: fecha de inicio (si aplica), medicamento, dosis, vía, frecuencia, horario de administración y observaciones de acuerdo a la prescripción médica vigente.	
Jefe de Servicio Jefe de Enfermeras Jefe de Servicio de Anestesia	18	Supervisa actividades del personal a su cargo TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 381

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D. 2018.	No aplica.
6.2 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.	No aplica.
6.3 Manual del Proceso de Certificación de Hospitales. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.	No aplica.
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.	
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica.
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo General.	No aplica.
7.2 Registros Clínicos de Enfermería.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.
7.3 Receta Médica	5 año.	No aplica	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Alerta visual: Mecanismo o dispositivo que activa una señal visual preventiva para iniciar la aplicación de un protocolo de seguridad para el paciente.

8.2 Barrera de seguridad. Una práctica segura que se lleva a cabo en una unidad de salud, que se desprende de un análisis de los eventos adversos ocurridos y que tiene como objetivo principal prevenir o disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento de esta naturaleza.

8.3 Caducidad: Día, mes y año en que el medicamento ya no se puede administrar.

8.4 Cuasifalla. Toda variación del proceso que no afectó un resultado, pero cuya recurrencia implica una probabilidad importante de efectos adversos graves.

8.5 Desinfección: Es la destrucción de los microorganismos patógenos en todos los ambientes, materias, o partes en que pueden ser nocivos, por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos.

8.6 Doble verificación. Barrera de seguridad con el propósito de disminuir la probabilidad de que ocurran errores de medicación. La función de las dos personas competentes es que la primera realiza la acción (preparación y administración) y la segunda realiza un proceso consciente de verificación justo en el momento que esa acción (preparación y administración) se está realizando.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 382

8.7 Error de medicación. Cualquier acontecimiento, prevenible, que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o del consumidor.

8.8 Evento adverso. Cualquier suceso médico perjudicial que puede presentarse durante el tratamiento con un producto farmacéutico, el cual no necesariamente tiene una relación causal con este tratamiento.

8.9 Expediente clínico. Informe escrito de la variedad de información de salud del paciente, como por ejemplo hallazgos de las evaluaciones del tratamiento, notas sobre la evolución y resumen del alta. Este registro es creado por médicos y otros profesionales de la salud.

8.10 Fotosensible. Son aquellos medicamentos que se degradan rápidamente en presencia de luz. Por este motivo se acondicionan en envases opacos.

8.11 Medicamento. Todo medicamento recetado, muestras de medicamentos, remedios herbales, vitaminas, productos nutracéuticos, medicamentos de venta libre, vacunas, agentes de diagnóstico y contraste empleados o administrados a personas para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades u otros trastornos anormales, medicamentos radiactivos, tratamientos de terapia respiratoria, nutrición parenteral, hemoderivados y soluciones intravenosas (simples, con electrolitos y/o fármacos).

8.12 Medicamentos de alto riesgo. Aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. (Cohen, 2007).

8.13 Medicamentos LASA. (del inglés, look alike, sound alike) son aquellos medicamentos que se parecen físicamente o que sus nombres suenan parecidos.

8.14 Ministración. Actividad de Enfermería que se realiza bajo prescripción médica, en la cual se aplica o se hace tomar un medicamento al paciente, evaluando los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los medicamentos, los diversos tipos de prescripciones y vías de ministración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la ministración de medicamentos.

8.15 Paciente. Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares de la JCI, el paciente y su familia son considerados una sola unidad de atención.

8.16 Personal calificado. Una persona o miembro del personal que pueden participar en una o todas las actividades o servicios de atención del establecimiento. La calificación es determinada por lo siguiente: educación, capacitación, experiencia, competencia, habilitación correspondiente, leyes o reglamentaciones, registro o certificación.

8.17 Preparación de medicamentos. Proceso que realiza el personal de Enfermería para obtener y proporcionar la dosis exacta de fármaco a través de técnica específica, para garantizar la esterilidad de las soluciones o medicamentos a ministrar.

8.18 Red fría. Se define como cadena o red fría a la serie de elementos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunizante desde la fabricación hasta su ministración.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		DR. EDUARDO LICEAGA

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Adecuación del diagrama de flujo y actualización de los documentos de referencia.
2	Octubre 2021	Se modificó todo el procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Código de colores para electrolitos concentrados
- 10.2 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. (* Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.3 Receta Médica (* Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.4 Listado de medicamentos LASA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 384

10.1 Código de colores para electrolitos concentrados

CLORURO DE POTASIO 14.9%, Ampolleta de 10 ml.	ROJO 
FOSFATO DE POTASIO 15%, Ampolleta de 10 ml.	NARANJA 
SULFATO DE MAGNESIO 10%, Ampolleta de 10 ml.	VERDE 
BICARBONATO DE SODIO 7.5%, Ampolleta de 10 ml.	AZUL 
CLORURO DE SODIO 17.7%, Ampolleta de 10 ml.	BLANCA 
GLUCONATO DE CALCIO 10%, Ampolleta de 10 ml.	AMARILLO 
BICARBONATO DE SODIO 7.5% frasco ampula de 50 ml.	SIN ETIQUETA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 385

10.4 Listado de medicamentos LASA


Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.4407.00	Anestésico local	Solución oftálmica	Tetracaina 5.0 mg / mL 10 ml		Apariencia
010.000.2872.00	Estimulante del SNC	Solución oftálmica	Atropina 10 mg / mL 15 ml.		Apariencia
010.000.2893.00	Oftalmológico	Solución oftálmica	Hipromelosa 20 mg / mL Envase con gotero integral con 10 ml		Apariencia
Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.5392.00	Nutrición Enteral	Suspensión	Dieta polimérica con fibra 3g de fibra 1kcal/mL 236mL		Apariencia
Med0492	Nutrición Enteral	Solución	Suplemento dietario para uso enteral o bebida para pacientes con diabetes 1kcal/mL 236mL		Apariencia



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0626.00	Antihemorrágico	Emulsión inyectable	Fitomenadiona 10 mg / 1 mL		Apariencia
010.000.1732.00	Antihemorrágico	Emulsión inyectable	Fitomenadiona 2 mg / 1mL		Apariencia

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.3607.00	Electrolito	Solución inyectable	Glucosa al 50 % 25.0 g 50 mL		Apariencia
010.000.3626.00	Electrolito	Solución inyectable	Cloruro de sodio 0.9%. 0.9 g 50 ml.		Apariencia



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
3603	Electrolito	Solución inyectable	Glucosa al 5% Glucosa 2.50 g 100 mL		Apariencia
010.000.3627.00	Electrolito	Solución inyectable	Cloruro de sodio 0.9% 0.9 g 100 ml.		Apariencia
010.000.2306.00	Electrolito	Solución inyectable	Manitol al 20% 250 ml.		Apariencia

Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0261.00	Antiarrítmico	Solución inyectable	Lidocaína. al 1%.		Apariencia
010.000.0262.00	Antiarrítmico	Solución inyectable	Lidocaína al 2%. 50 mL		Apariencia
010.000.0265.00	Antiarrítmico	Solución inyectable	Lidocaína epinefrina. Al 2% 1 g Epinefrina (1:200000) 0.25 mg		Apariencia

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000047400	Corticosteroide	Solución inyectable Frasco con polvo liofilizado	Hidrocortisona 100 mg		Apariencia
010.000.0476.00	Corticosteroide	Solución inyectable	Metilprednisolona 500 mg.		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		DR. EDUARDO LICEAGA



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0262.00	Antiarrítmico	Solución	Lidocaina 10%. 10.0 g 115 ml		Apariencia
MED0293	Laxante osmótico	Jarabe	Lactulosa 10g / 15mL		Apariencia

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0439.00	Broncodilatador	Solución	Sulfato de salbutamol 0.5 g. Envase con 10 ml.		Apariencia
010.000.2187.00	Broncodilatador	Solución	Bromuro de ipratropio monohidratado equivalente a 25 mg		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		DR. EDUARDO LICEAGA



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.2162.00	Broncodilatador	Aerosol	Bromuro de ipratropio 0.286 mg (20 µgpor nebulización)		Apariencia
010.000.0439.00	Broncodilatador	Solución	Sulfato de salbutamol 0.5 g.		Apariencia
010.000.0429.00	Broncodilatador	Aerosol	Salbutamol 20 mg		Apariencia

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.5501.00	Analgésico y Antipirético	Solución inyectable	Diclofenaco. 75mg		Apariencia
010.000.0291.00	Analgésico y Antipirético	Solución inyectable	Neostigmina. 0.5.		Apariencia

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 391

Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.1956.00	Antibiótico	Solución Inyectable	Amikacina. 500mg/2mL		Apariencia
010.000.1954.00	Antibiótico	Solución Inyectable	Gentamicina 80 mg/2mL		Apariencia

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.1921.00	Antibiótico	Solución inyectable	Bencilpenicilin a sódica cristalina equivalente a 1000 000 UI 2mL		Apariencia Fonética
010.000.1924.00	Antibiótico	Suspensión inyectable	Bencilpenicilin a procainica/ bencilpenicilin a cristalina 8000000 UI 2mL		Apariencia Fonética

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 392



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.5256.00	Antibiótico	Solución Inyectable	Cefalotina 1g/5mL		Apariencia
010.000.1937.00	Antibiótico	Solución Inyectable	Ceftriaxona 1g/10mL		Apariencia
010000193500	Antibiótico	Solución inyectable	Cefotaxima 1g/4mL		Apariencia
010000240300	Antibiótico	Solución inyectable	Estreptomici na 1g/2mL		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 393


Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE
LASA

Clave	Tipo de medicamento	Forma Farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0625.00	Coagulante	Solución inyectable	Sulfato de protamina 71.5mg		Apariencia
010.000.5169.00	Antidurético	Solución inyectable	Desmopresina 15ug		Apariencia
010.000.1545.00	Otros productos ginecológicos (inhibidor de la oxitocina)	Solución inyectable	Atosiban 7.5mg		Apariencia
010.000.4445.00	Antineoplásico	Capsulas	Vinorelbina 20mg		Apariencia
010.000.5437.00	Antineoplásico	Solución inyectable	Docetaxel 80mg		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 394


Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE
LASA

Clave	Tipo de medicamento	Forma Farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0625.00	Coagulante	Solución inyectable	Sulfato de protamina 71.5mg		Apariencia
010.000.5169.00	Antidurético	Solución inyectable	Desmopresina 15ug		Apariencia
010.000.1545.00	Otros productos ginecológicos (inhibidor de la oxitocina)	Solución inyectable	Atosiban 7.5mg		Apariencia
010.000.4445.00	Antineoplásico	Capsulas	Vinorelbina 20mg		Apariencia
010.000.5437.00	Antineoplásico	Solución inyectable	Docetaxel 80mg		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 395


Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE
LASA

Clave	Tipo de medicamento	Forma Farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0625.00	Coagulante	Solución inyectable	Sulfato de protamina 71.5mg		Apariencia
010.000.5169.00	Antidurético	Solución inyectable	Desmopresina 15ug		Apariencia
010.000.1545.00	Otros productos ginecológicos (inhibidor de la oxitocina)	Solución inyectable	Atosiban 7.5mg		Apariencia
010.000.4445.00	Antineoplásico	Capsulas	Vinorelbina 20mg		Apariencia
010.000.5437.00	Antineoplásico	Solución inyectable	Docetaxel 80mg		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 396



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE

LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010000020400	Anticolinérgico	Solución inyectable	Atropina 1mg/1mL		Apariencia
010.000.0612.00	Estimulante cardiaco	Solución Inyectable	Norepinefrin a 4mg		Apariencia

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
MED0116	Formula nutricional	Solución	Formula liquida para prematuros o de bajo peso al nacer Frasco de 2 onzas		Apariencia
MED0204	Formula nutricional	Solución	Formula láctea de inicio para lactantes en edad de 0 a 6 meses		Apariencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 397



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.0611.00	Estimulante Cardíaco	Solución Inyectable	Epinefrina 1 mg/1 mL		Fonética
010.000.0612.00	Estimulante cardíaco	Solución Inyectable	Norepinefrina 4mg		Fonética

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010000061400	Estimulante Cardíaco	Solución Inyectable	Dopamina 200 mg / 5 mL		Fonética
010000061500	Estimulante Cardíaco	Solución Inyectable	Dobutamina 250 mg / 20 mL		Fonética

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		DR. EDUARDO LICEAGA



Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE LASA

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.109.000	Analgésico	Solución Inyectable	Metamizol 1g/2mL		Fonetica
010.000.1311.00	Antiparasitario	Solución inyectable	Metronidazol 500mg/100mL		Fonetica

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Descripción	Muestra	Justificación LASA
010.000.5256.00	Antibiótico	Solución Inyectable	Cefalotina 1g/5mL		Fonetica
010.000.1937.00	Antibiótico	Solución Inyectable	Ceftriaxona 1g/10mL		Fonetica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.		Hoja: 399


Anexo 3. CATÁLOGO DE MEDICAMENTOS CON ETIQUETA DE
LASA

010000193500	Antibiótico	Solución inyectable	Cefotaxima 1g/4mL		Fonética
--------------	-------------	------------------------	----------------------	---	----------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			DR. EDUARDO LICEAGA
	23. Procedimiento para el resguardo, preparación y ministración de medicamentos de alto riesgo.			

Clave	Tipo de Medicamento	Forma farmacéutica	Presentación	Muestra	Justificación LASA
010.000.0270.00	Anestésico	Solución inyectable	Ropivacaina. 40 mg/20mL		Fonética
010.000.0270.00	Anestésico	Solución inyectable	Ropivacaina. 150 mg/20mL		Fonética
010.000.0271.00	Anestésico Local	Solución inyectable	Bupivacaina. 150mg/30mL		Fonética
010.000.4055.00	Anestésico	Solución inyectable	Bupivacaina/Dextrosa 15/240mg		Fonética

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>

24. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN DE PACIENTES Y PERSONAL EN SITUACIÓN DE AGRESIÓN

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		Hoja: 402

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al Personal Administrativo, Médico, Paramédico y de Seguridad involucrado en la identificación y protección de pacientes, personal o usuarios contra las agresiones, con la finalidad de generar entornos seguros para los casos específicos de agresiones de cualquier naturaleza (verbales, abuso físico, abuso sexual, negligencia, omisión en la atención o negación de servicios) por parte de los visitantes, familiares de otros pacientes y/o del personal del Hospital, particularmente en los menores de edad, adultos mayores, o pacientes que no tienen la posibilidad de protegerse a sí mismos o manifestar la necesidad de solicitar ayuda (con discapacidades, indigentes indígenas, pacientes en estadíos terminales de cualquier etiología o con trastornos psiquiátricos o emocionales, enfocándose a salvaguardar su integridad, incluyendo la monitorización de áreas remotas o aisladas; preservando en lo posible los lineamientos relativos a la protección de los derechos humanos de cada individuo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento será observado y ejecutado por el personal de Relaciones Públicas, Admisión, Trabajo Social, así como al Personal Médico y Paramédico de los Servicios Médico-quirúrgicos y todo aquel personal que presencie o sea objeto de cualquier tipo de agresiones.

2.2 A nivel externo: Aplica para los visitantes, familiares, acompañantes, tutores, representantes legales, personal de traslado de otras unidades, agentes del ministerio público, representantes de organismos e instituciones de gobierno, organizaciones no gubernamentales, de Servicios subrogados, del voluntariado, y/o toda aquella persona que acuda al hospital, quienes deberán colaborar en la protección contra agresiones de los pacientes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Personal de Salud identificar y proteger a los pacientes que pudieran ser sujetos de violencia, abusos, negligencia de atención médico-social, específicamente a los menores de edad, adultos mayores, con trastornos psiquiátricos o emocionales, que presentan algún estado de agresividad o violencia y/o quienes pudieran ser víctimas de abuso, negligencia, violencia familiar, enfermos en estadíos terminales de cualquier etiología, entre otros.

3.2 El Personal de Salud del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" será responsable de colaborar en la identificación y realización de acciones dirigidas a la protección de pacientes y personal contra agresiones, brindar información clara y suficiente sobre la carta de los derechos de los pacientes y proporcionar, en casos específicos las facilidades necesarias para asistir a los pacientes víctimas de agresiones durante su hospitalización, atención ambulatoria o en procedimientos de laboratorio y gabinete o cualquier otro generado, en el entorno del hospital; así como dar aviso a las autoridades competentes (Personal de Seguridad) para garantizar su integridad personal.

3.3 El Personal de Salud es responsable de actuar con especial cuidado para prevenir posibles actos de violencia, agresiones o abuso a los pacientes, especialmente en aquellas situaciones en que permanezcan en áreas de aislamiento o áreas remotas dentro de la institución.

3.4 El Jefe del Departamento de Seguridad es responsable de supervisar, en los casos específicos que el personal a su cargo identifique o realice una bitácora de ingreso de visitantes a los Servicios de hospitalización, laboratorio o áreas del hospital propicias para la realización de actos de agresión.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		Hoja: 403

3.5 El Jefe del Departamento de Seguridad será responsable de realizar la supervisión de la vigilancia permanente de las áreas en las que se cuenta con monitorización a través de monitores (cámaras de vigilancia) y de reportar irregularidades en su funcionamiento.

3.6 El Subdirector de Seguridad y Protección Civil será responsable de coordinar a su personal para que se realicen recorridos (rondines) de vigilancia en las áreas remotas o aisladas de las instalaciones del Hospital, además de atender de manera inmediata a los reportes de probables actos de agresión, atendiendo al llamado que sus colaboradores pudieran efectuar a través de los radio comunicadores.

3.7 El Subdirector de Seguridad y Protección Civil será responsable de coordinar a su personal para que se brinde una atención rápida en los casos que se presenten probables agresiones a los pacientes al interior del hospital y a los Servicios médicos, acudir al llamado de emergencias de personas que se encuentran manifestando agresión o violencia y que no puedan ser controlados por el personal de salud y/o sus acompañantes.

3.8 En las situaciones de probables actos de agresión, el personal de salud y o el usuario involucrado deberán realizar las acciones enunciadas en la Guía de acciones a seguir en caso de agresión, en los carteles publicados al respecto y en los trípticos distribuidos por la Dirección de Coordinación Médica. (ver anexos al final del presente procedimiento).

3.9 Todas las actividades que requieran interrelaciones personales deberán realizarse con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente y con absoluto respeto a los Derechos Humanos individuales del paciente, de sus familiares y del prestador de servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.

Hoja: 404

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

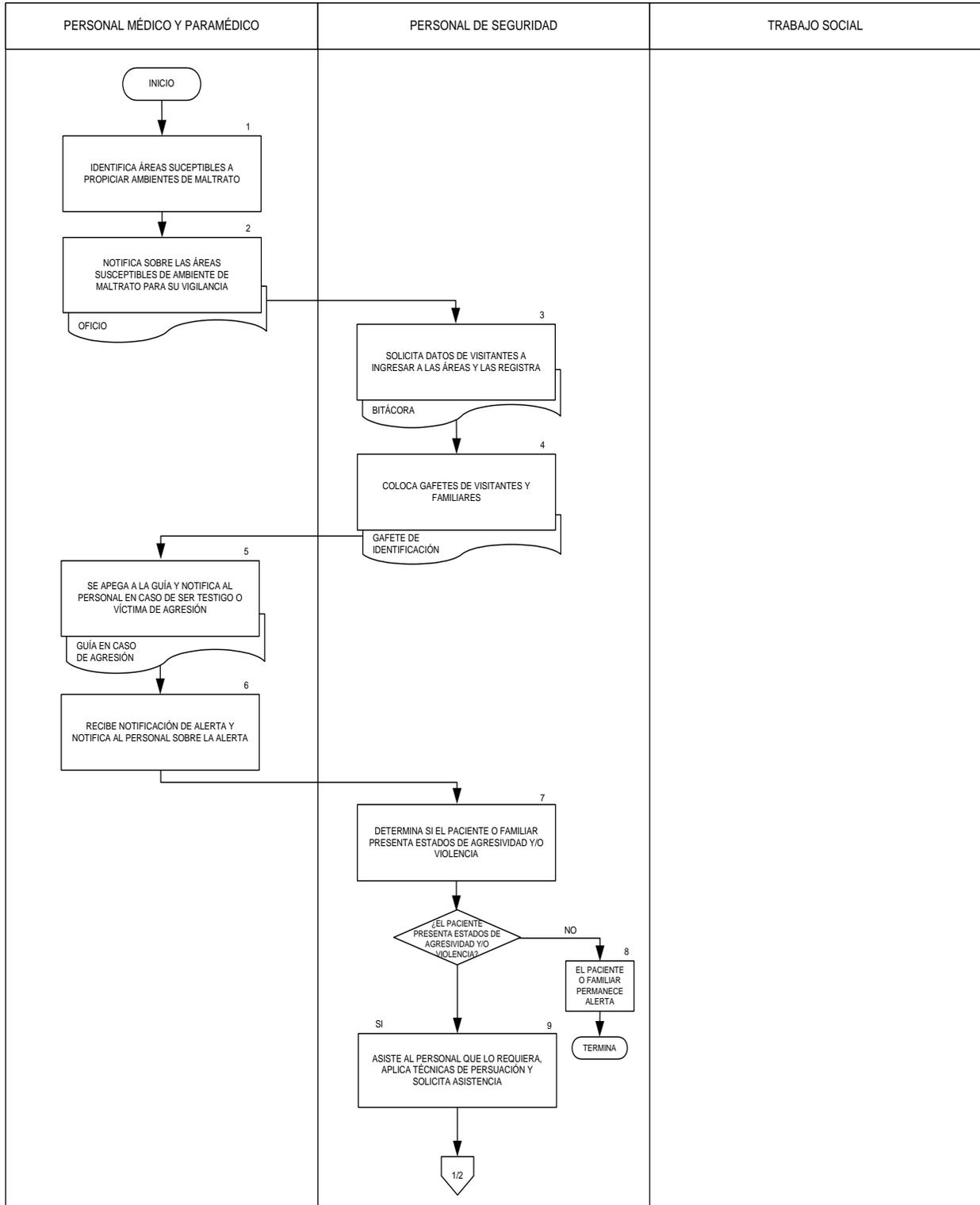
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico y Paramédico	1	Identifica las áreas susceptibles a propiciar ambientes de maltrato: Pediatría, Terapia Médica Intensiva, Terapia Intermedia, cuartos aislados, áreas remotas del Hospital, incluyendo aquellas áreas donde el paciente permanezca a solas con el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
	2	Notifica por escrito y/o verbal al personal de Seguridad Interna de las áreas susceptibles de ambiente de maltrato, para vigilancia frecuente (rondines)	
Personal de Seguridad (Servicios)	3	Solicita datos de visitantes a ingresar a las áreas de hospitalización y las registra en la bitácora de visitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora • Identificación
	4	Solicita identificación a visitantes y familiares, proveedores, agentes del Ministerio Público, voluntariado, etc.	
Personal Médico y Paramédico y/o Usuario involucrado	5	Se apega a la Guía de Acciones a seguir en caso de Agresión (cartel y tríptico) y notifica al personal médico y paramédico; en caso de ser testigo o víctima de agresión.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía en caso de Agresión
Personal Médico y Paramédico	6	Recibe notificación de alerta sobre la violación a la integridad física y/o emocional de los pacientes o personal y transmite notificación al personal de Trabajo Social y/o seguridad sobre la alerta.	
Personal de Seguridad	7	Determina si el paciente o familiar presenta estados de agresividad y/o violencia. ¿El paciente presenta estados de agresividad y/o violencia?	
	8	No: El paciente o familiar permanece alerta y termina el procedimiento.	
	9	Si: Asiste al personal que lo requiera, aplica técnicas de persuasión y/o control, manteniendo la integridad y dignidad del paciente y solicita asistencia de trabajo social.	

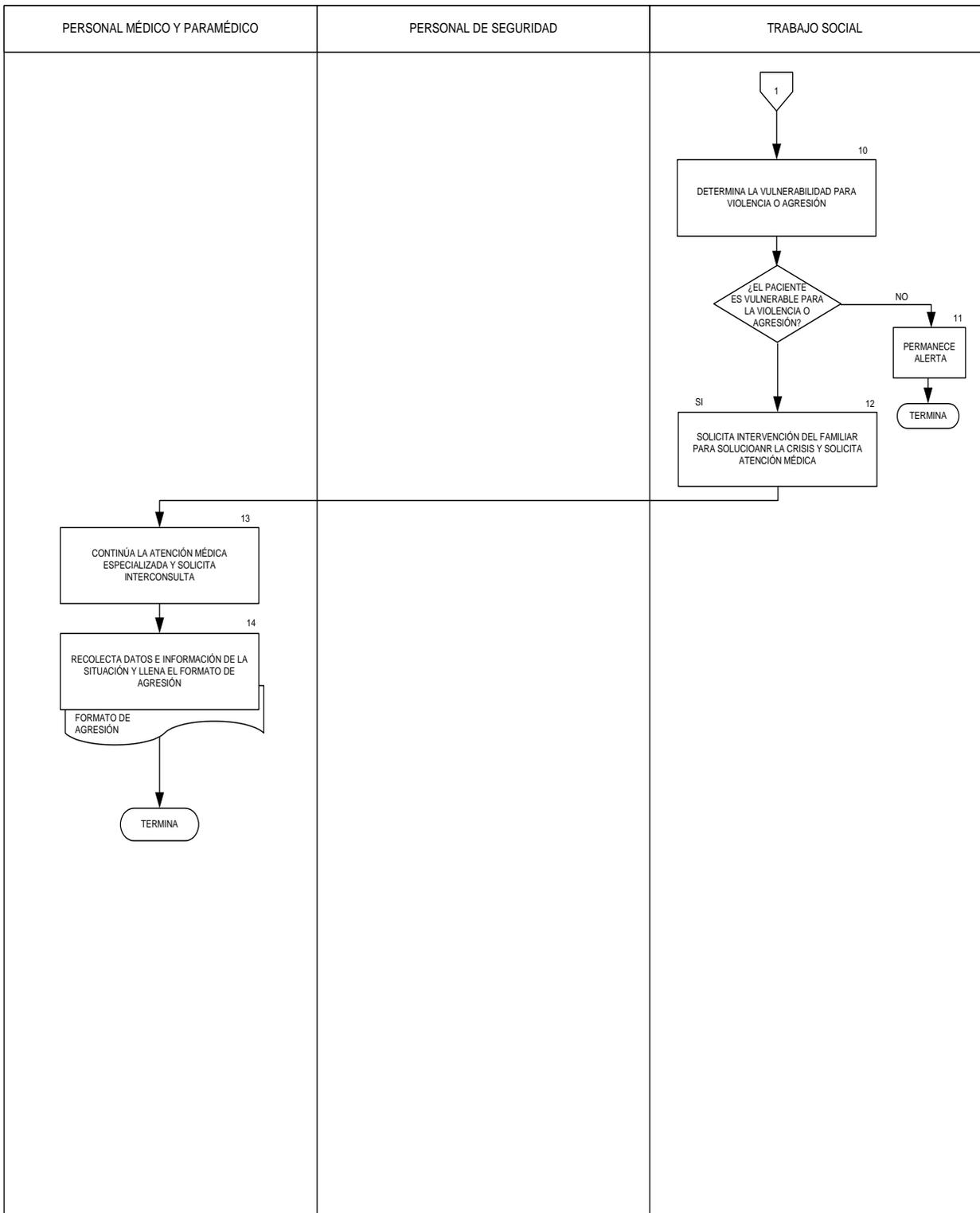
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.

Hoja: 405

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajo Social	10	Determina la vulnerabilidad para violencia o agresión. ¿El paciente es vulnerable para la violencia o agresión?	
	11	No: Permanece alerta y termina el procedimiento.	
	12	Si: Solicita intervención del familiar para solucionar la crisis y solicita al médico tratante la continuación de la atención médica.	
Personal Médico y/o Personal de Enfermería	13	Una vez logrado el control de la crisis del paciente, continúa la atención médica especializada y solicita interconsulta.	
Personal Médico o Trabajo Social.	14	Procede a recolectar los datos e información de la situación de la agresión, así como los testigos en el llenado del formato de agresión correspondiente. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de agresión

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		Hoja: 408

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.2 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.	No aplica.
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-V-1986. Última reforma 24-III-2014	No aplica.
6.4 NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 16-IV-2009	No aplica.
6.5 Ley para la integración al desarrollo de personas con discapacidad en el Distrito Federal G.O.D.F. 10-IX-2010. Última reforma 3-III-2016	No aplica.
6.6 Ley de los derechos de las niñas y niños en la Ciudad de México. G.O.D.F. 12-XI-2015	No aplica.
6.7 Ley de los Derechos de las personas Adultos Mayores D.O.F. 25-VI-2002. Última reforma 22-XI-2016	No aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Servicio Tratante	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Familia: La(s) personas que ocupan un lugar importante en la vida del paciente. Puede incluir a personas no relacionadas legalmente con el paciente. Esta persona o personas a menudo se denominan terceros responsables de la toma de decisiones, si estuvieran autorizadas para tomar decisiones por el paciente en caso que el mismo perdiera la capacidad para hacerlo.

8.2 Grupo Vulnerable: También conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. Aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define un grupo vulnerable al que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas.

8.3 Grupo en riesgo: Contingencia o proximidad de un daño. Está ligado a la asociación causal y a la probabilidad de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		Hoja: 409

8.4 Incompetente: Dícese de aquellas personas que de manera temporal, transitoria o permanente NO presentan condiciones para ejercer la autonomía, pudiendo considerar a quienes presentan situaciones agudas y reversibles de salud, enfermedades crónicas y debilitantes tanto físicas como mentales.

8.5 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios.

8.6 Paciente ambulatorio: Personas que no necesitan un nivel de atención asociado con el entorno más estructurado del internamiento, se conoce también como “atención externa”.

8.7 Paciente hospitalizado: Son personas admitidas y alojadas en un establecimiento de atención médica, al menos de un día para otro.

8.8 Servicios subrogados: Servicios prestados mediante un contrato por escrito con otra organización, organismo o persona, el contrato especifica los servicios o el personal a proporcionarse en nombre del establecimiento o solicitante y las tarifas a pagar por dicho servicios o personal.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2018	Cambió el No. del procedimiento; antes 52, y hoy 26. Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Guía en caso de agresión (Tríptico).

10.2 Guía en caso de agresión (Cartel).

10.3 Formato de Agresión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		Hoja: 410

10.1 Guía en caso de Agresión (Tríptico)

“Una situación parcialmente controlada se puede volver una situación totalmente descontrolada.”





NO LO PERMITAS



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
“DR. EDUARDO LICEAGA”
DIRECCION ADJUNTA MÉDICA

ALT 
AGRESIONES

Guía en caso de ser **testigo o víctima** de un **acto violento**

Si eres **TESTIGO O VÍCTIMA** de un acto Violento o posible agresión dentro de las instalaciones del Hospital General de México, se establecen 7 sencillas normas de conducta a seguir para hacer frente a la agresión:



3 Distancia de seguridad

Establezca una adecuada distancia de seguridad con el posible agresor.

6 Lesión Física

En caso de lesión trasladarse al servicio de urgencias del hospital o solicitar valoración médica del servicio actual para obtener un informe detallado de estas.

1 Mantener la calma

Trate de contener la situación: **NO RESPONDA** a las agresiones o provocaciones verbales.
-Identificarse con la persona.

4 Ruta de salida

Colocarse cerca de la puerta de salida, de modo que permita huir en caso necesario.

7 Relajación

Posterior al evento el trabajador del hospital deberá de manera obligatoria interrumpir sus actividades por un mínimo de 10 minutos o el tiempo que sea requerido con el objetivo de tranquilizarse y no comprometer sus actividades.

2 Interrumpir actividad

Interrumpir lo que se esté realizando, mientras la situación no sea controlada o no se encuentre en condiciones de reanudarla con las suficientes garantías de seguridad.

5 Avisar inmediatamente

Avisar al servicio de seguridad y/o trabajo social y/o personal más cercano. Tanto para diluir la posible respuesta agresiva, así como para su contención e incluso intervención como testigos.



Posterior al evento, el personal competente realizará las siguientes actividades.

- 1.- Recolectar información de los hechos efectos, pruebas y testigos.
- 2.- Notificar al responsable de servicio de los aspectos deficitarios.
- 3.- Llenar el reporte de agresión correspondiente para su documentación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 411

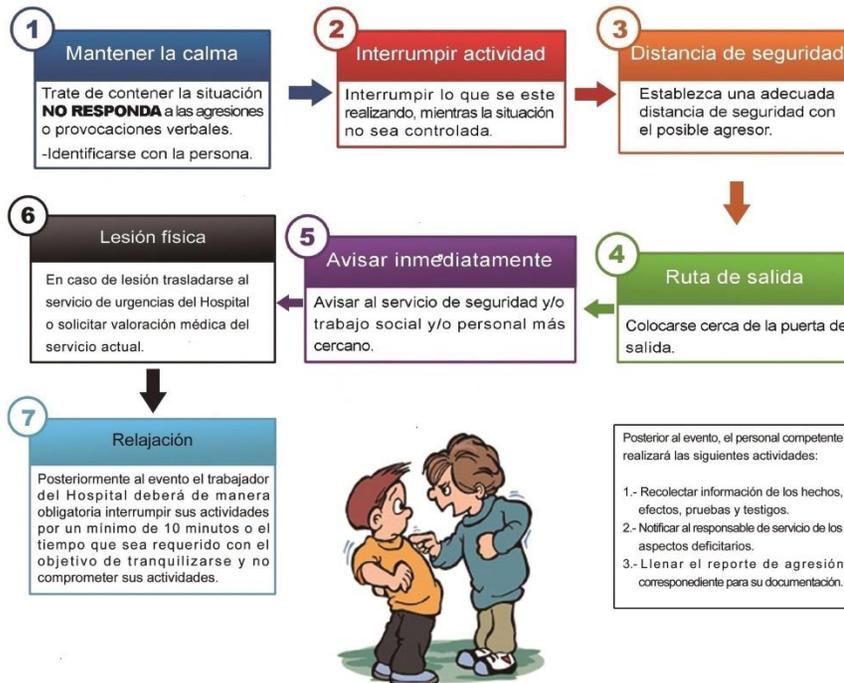
10.2 Guía en caso de Agresión (Cartel).



ALT

Guía en caso de AGRESIÓN

Si eres TESTIGO O VÍCTIMA de un acto violento o posible agresión dentro de las instalaciones del Hospital General de México, se establecen 7 sencillas normas de conducta a seguir para hacer frente a la agresión:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	24. Procedimiento para la identificación y protección de pacientes y personal en situación de agresión.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.3 Formato de agresión



FORMATO DE REPORTE DE AGRESIONES			
Hora de comunicación:		Fecha de comunicación:	
DATOS DEL COMUNICANTE			
Nombre:			
Extensión:	Puesto:	Servicio:	
DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA			
Nombre:			Empleado: <input type="checkbox"/> Usuario: <input type="checkbox"/>
Edad:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Puesto:	
Diagnóstico:	Dpto/Un/Serv:	Otros:	
DATOS DEL INCIDENTE			
Fecha del incidente:		Hora:	Lugar del incidente:
Descripción del incidente:			
Motivos que originaron el incidente:			
Forma en que se materializa la agresión:			
Datos /descripción del agresor:			
Lesiones sufridas:			
Daños materiales:			
Testigos:			
_____		_____	
Nombre y Firma		Nombre y Firma	
ASISTENCIA SANITARIA			
Descripción de la lesión:			
Servicio de asistencia Médica:			
INTERVENCIÓN EXTERNA			
¿Ha intervenido Personal de seguridad?			SI NO
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Seguridad HGM <input type="checkbox"/>		Policía Externa <input type="checkbox"/>	
¿El hecho ha motivado denuncia?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 413

25. PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO UNIVERSAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con lineamientos para mejorar la seguridad de la atención quirúrgica y de los procedimientos fuera de quirófano, a través de la implementación del Protocolo Universal, con la finalidad de disminuir los incidentes relacionados a la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección Coordinación Médica valida el procedimiento, la Dirección Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, facilitan las actividades para la implementación del procedimiento; las Subdirecciones de Área supervisan que se cumplan los lineamientos y las Jefaturas de Servicio establecen y verifican el apego al procedimiento.

2.2. A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Se deberá aplicar el Protocolo Universal (Marcado del Sitio Anatómico, Proceso de Verificación Pre-procedimiento y Tiempo Fuera), en áreas quirúrgicas, en procedimientos fuera de quirófano y procedimientos invasivos o de alto riesgo.

3.2 La Dirección Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, así como las Subdirecciones de Área, son responsables de supervisar aleatoriamente que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.3 La Lista de Verificación de Seguridad en sus diferentes versiones se deberá de integrar al expediente clínico del paciente.

Procedimientos en sala quirúrgica

3.4 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefatura de Enfermería en Servicio y Jefe del Servicio de Anestesia, verificar la implementación del Protocolo Universal.

3.5 Es responsabilidad del Jefe de la Unidad Quirúrgica, Coordinador o responsable de Enfermería del Quirófano y Coordinador de Anestesia del Quirófano otorgar capacitación específica sobre el presente procedimiento al personal involucrado para el desarrollo de éste, de acuerdo a las necesidades del Servicio, así como supervisar su correcta implementación.

3.6 En los Servicios en donde no se cuente con Enfermera Circulante, la implementación de la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía (LVSC) quedará bajo la responsabilidad del Anestesiólogo.

3.7 Es responsabilidad de todo el equipo quirúrgico, colaborar con la Enfermera Circulante o personal que coordina, en el llenado de la LVSC en el momento dispuesto para cada fase.

3.8 Es responsabilidad del **Jefe de la Unidad Quirúrgica (quirófano)** llevar acabo las siguientes actividades:

- Verificar que el cirujano y los médicos residentes participen de manera activa en la implementación de LVSC, así como del Protocolo Universal.
- Informar oportunamente a la Jefatura del Servicio, cuando se detecten desviaciones en el proceso, falta de apego al protocolo de seguridad, así como los relacionados con la operación.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		

3.9 Es responsabilidad de la **Coordinadora de Enfermería de la Unidad Quirúrgica** llevar a cabo las siguientes actividades:

- Verificar que la Enfermera Circulante implemente la LVSC, así como del Protocolo Universal, en las diferentes áreas del quirófano.
- Informar oportunamente a la Jefa de Enfermeras cuando se detecten desviaciones en el proceso, falta de apego al protocolo de seguridad, así como de todos aquellos que estén relacionados con la operación.

3.10 Es responsabilidad del **Personal de Enfermería del área de preoperatorio** o el área de recepción llevar a cabo las siguientes actividades:

- Verificar la identidad del paciente por nombre completo del paciente, fecha de nacimiento y número de expediente clínico único.
- Revisar que el expediente clínico se encuentre completo.
- Verificar de la existencia del marcado del sitio quirúrgico (Diana) en la piel del paciente (marcado con tinta indeleble) y/o de marcado documental.

Antes de la Inducción de la anestesia

3.11 Es responsabilidad del Anestesiólogo, el Cirujano y el Personal de Enfermería confirmar verbalmente (si es posible con el paciente) la identidad del paciente preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, el sitio quirúrgico, el procedimiento quirúrgico y su consentimiento.

3.12 Es responsabilidad del Anestesiólogo:

- Confirmar con el Cirujano el marcado del sitio quirúrgico.
- Revisar medicamentos, funcionalidad y condiciones óptimas del equipo, así como el riesgo anestésico del paciente.
- Colocar y verificar que funcione el oxímetro de pulso.
- Confirmar si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración.
- Conocer el riesgo de hemorragias: en adultos mayor a 500 ml y en niños mayor a 7 ml/kg.
- Verificar la disponibilidad de soluciones parenterales y dos vías centrales.
- Identificar la necesidad de hemoderivados y en su caso, verificar que se haya realizado el cruce de sangre previamente.

3.13 Es responsabilidad del Cirujano:

- Confirmar la realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
- Verificar la disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, la disponibilidad de productos sanguíneos necesarios, así como el funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos, y/o equipo especial necesario.

3.14 Es responsabilidad de la **Enfermera Circulante** llevar a cabo las siguientes actividades:

- Implementar la LVSC, así como del Protocolo Universal, de acuerdo a las siguientes características:
- Anunciar en voz alta la ejecución de cada uno de los aspectos de seguridad de la lista (entrada, pausa quirúrgica y salida)
- Requisitar la LVSC en los momentos específicos que marca el protocolo.
- Comunicar oportunamente la falta de participación de cualquiera de los integrantes del equipo quirúrgico.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		DR. EDUARDO LICEAGA

Antes de la Incisión (pausa quirúrgica)

3.15 Es responsabilidad del **primer cirujano** llevar acabo las siguientes actividades:

- Detonar el Tiempo Fuera conjuntamente con la Enfermera Circulante de acuerdo a los tiempos del Protocolo Universal (antes de la incisión).
- Confirmar que cada uno de los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función (sin omisiones).
- Confirmar con el Anestesiólogo y el personal de Enfermería (instrumentista y circulante) la identidad del paciente, el procedimiento que se va a realizar, el sitio quirúrgico y la posición del paciente.
- Verificar que se cuenten con los estudios de imagen.
- Participar en la prevención de eventos críticos informando los pasos críticos o no sistematizados, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.
- Sensibilizar al equipo de Médicos en formación (residentes), para su participación activa en la implementación del protocolo.

3.16 Es responsabilidad del Personal de Enfermería:

- Participar en la prevención de eventos críticos, informando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- Informar si hubo algún problema con el instrumental, equipos y material, así como el conteo del mismo.

3.17 Es responsabilidad del Anestesiólogo:

- Verificar que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas, si procede.
- Participar en la prevención de eventos críticos, informando la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.
-

Antes de que el paciente salga del quirófano

3.18 Es responsabilidad del Cirujano:

- Confirmar que se ha aplicado la LVSC, en presencia del anestesiólogo y del personal de Enfermería.
- Deberá de confirmar verbalmente: el procedimiento realizado, el recuento completo de instrumental, gasas y agujas.
- Verificar Etiquetado de las muestras (si aplica).
- Reportar si ocurrieron eventos adversos.

3.19 Es responsabilidad del Personal de Enfermería:

- Verificar la realización de la LVSC.
- Comentar si ocurrió algún evento adverso.
- Verificar y comentar el recuento completo de instrumental, gasas y agujas.
-

3.20 Es responsabilidad del Cirujano, Anestesiólogo y Enfermería comentar los principales aspectos de la recuperación postoperatoria, el plan de tratamiento y los riesgos del paciente.

3.21 Es responsabilidad de todos los integrantes del equipo quirúrgico anotar su nombre y firmar la LVSC, la cual deberá de integrarse al expediente clínico del paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>

Procedimientos fuera de quirófano

3.22 Es responsabilidad del Personal Médico o de Enfermería (según sea el caso):

- Confirmar que es el paciente correcto, así como el procedimiento correcto, corroborando el nombre completo y la fecha de nacimiento del paciente.
- Llevar a cabo el llenado de la Lista de Verificación de Seguridad en Procedimientos Fuera de Quirófano (LVSPFQ) y anexarla al expediente clínico.
- Promover que el paciente y/o cuidador reciban información completa y fácilmente comprensible sobre su proceso asistencial y los riesgos que conlleva.

3.23 Es responsabilidad del equipo de salud llevar a cabo el Tiempo Fuera, con el propósito de llevar a cabo el procedimiento/tratamiento correcto, con el paciente correcto y en el sitio correcto y realizarse justo antes de iniciar los siguientes procedimientos:

- Transfusión de sangre y hemocomponentes.
- Radioterapia.
- Terapia de remplazo renal con hemodiálisis.
- Toma de biopsias.
- Procedimientos odontológicos.
- Colocación o retiro de dispositivos (sondas pleurales, urinarias, catéteres y catéteres para hemodiálisis).
- Estudios de gabinete que requieren medios de contraste.
- Colocación de acceso vascular.

3.24 En los procedimientos que se realizan fuera de quirófano, se implementará la LVSPFQ en los Servicios y/o áreas de: Endoscopia, Radioterapia, Radiología e Imagen, Clínica del Dolor, Dermatología, Hemodinamia, Estomatología, Braquiterapia y Hemodiálisis.

3.25 Es responsabilidad del equipo quirúrgico notificar, a través del Formato institucional correspondiente, el reporte de eventos adversos, en caso de que se presentasen, con apego al procedimiento correspondiente, y darle seguimiento.

3.26 Todo el personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

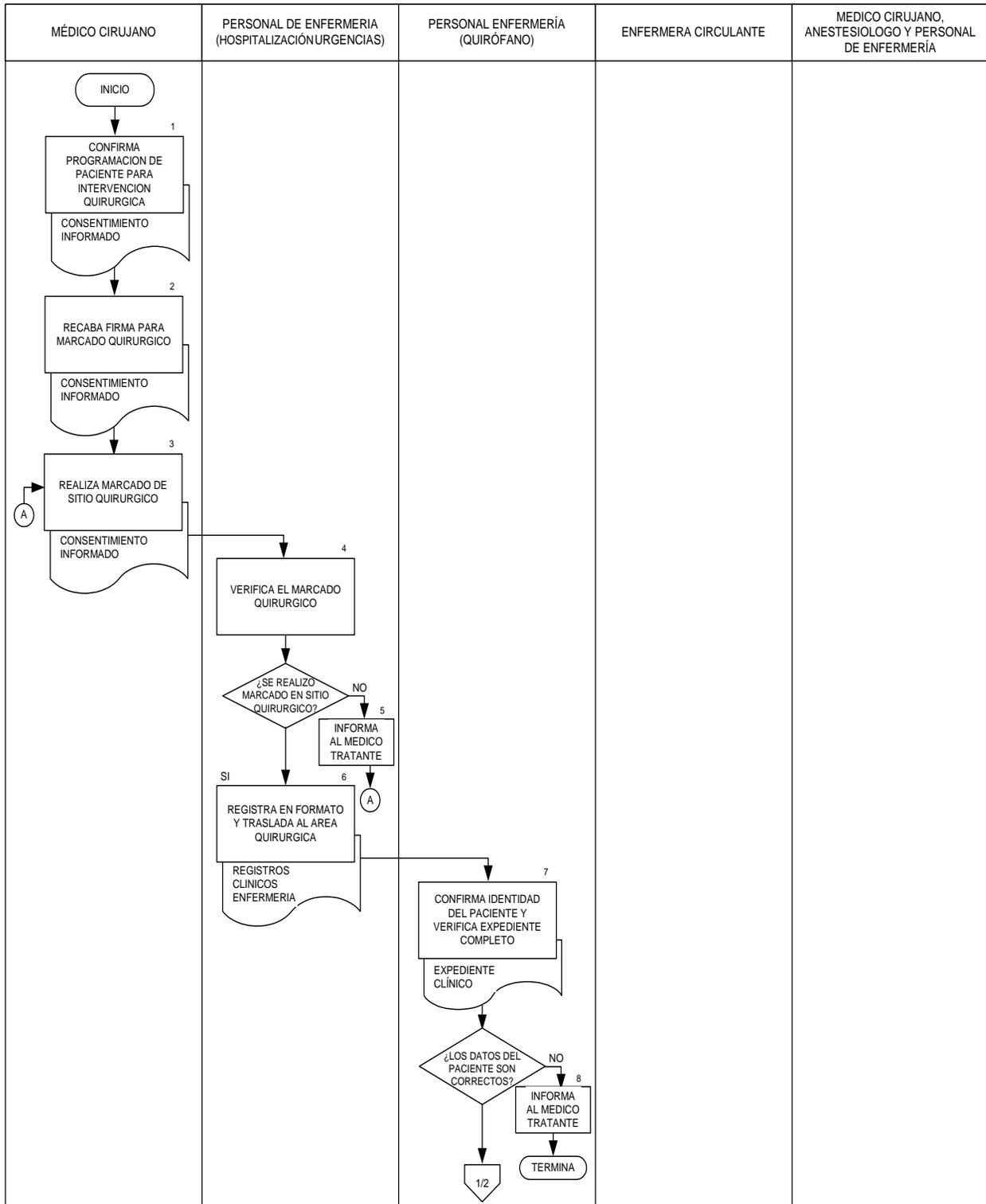
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal

Hoja: 418

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Cirujano	1	Confirma que el paciente esté programado para intervención quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado
	2	Recaba firma de consentimiento informado para marcado quirúrgico.	
	3	Realiza el marcado de sitio quirúrgico.	
Personal de Enfermería (hospitalización o urgencias)	4	Verifica el marcado quirúrgico. ¿Se realizó el marcado de sitio quirúrgico?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos
	5	No: Informa al médico cirujano tratante y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Registra en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería y traslada al área quirúrgica	
Personal de Enfermería (quirófano)	7	Confirma identidad del paciente y verifica expediente clínico completo. pasar a política ¿Los datos del paciente son correctos?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
	8	No: Informa al médico cirujano tratante y termina el procedimiento.	
	9	Si: Corroborar marcado de sitio quirúrgico e ingresa al paciente a la sala quirúrgica.	
Enfermera Circulante	10	Inicia la aplicación y llenado de la Lista de Verificación de la Seguridad en Cirugía (ver anexo 10.2)	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Verificación
Médico Cirujano, Anestesiólogo y Personal de Enfermería	11	Participan en la realización de la verificación pre-procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Verificación
Enfermera Circulante	12	Realiza "Tiempo fuera" (antes de la incisión cutánea) confirmando con el médico cirujano, anestesiólogo y enfermera quirúrgica, la identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar, registrando en la casilla correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Verificación
	13	Aplica la fase de salida de la Lista de verificación, recaba firmas y anexa al expediente TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” O.D. 2018.	No aplica.
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica.
6.3 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General 2018	No aplica.
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.5 Acciones esenciales para la seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Secretaria de Salud. 2018	No aplica.
6.6 Registros Clínicos de Enfermería, Hospital General de México, Subdirección de Enfermería, Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería.	No aplica.
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato “Carta de Consentimiento Bajo Información para Cirugía”.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.
7.2 Formato “Carta de consentimiento bajo información para marcado quirúrgico	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.
7.3 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.
7.4 Expediente clínico.	5 años.	Archivo General.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área de preoperatorio: Área donde se realiza la recepción del paciente, antes de operarse, donde se le proporciona cuidados inmediatos de acuerdo al tipo de cirugía que se le va a realizar.

8.2 Consentimiento informado: Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.3 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenología o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.4 Incisión: Es el corte en las estructuras diversas anatómicas que abren el camino a la zona a intervenir.

8.5 Marcado del sitio quirúrgico: Colocar una marca o señal inequívoca que identifique visualmente en la piel del paciente el área que será intervenida quirúrgicamente, este procedimiento se realiza

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		

únicamente en el preoperatorio y tiene como objetivo prevenir errores que involucren cirugías en el sitio incorrecto, con el procedimiento incorrecto y al paciente incorrecto.

8.6 Marcado documental: Colocar una marca o señal inequívoca que identifique visualmente en los formatos; Consentimiento informado para marcado de sitio quirúrgico y Registros clínicos de Enfermería, el área que será intervenida quirúrgicamente en el paciente.

8.7 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

8.8 Unidad quirúrgica: Conjunto de secciones técnicas y administrativas que incluye: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, central de equipos y esterilización y servicios anexos, destinados a dar la atención al paciente candidato a cirugía cumpliendo con esto los objetivos de prevención, curación.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Octubre 2021	Se modificó el título decía: Procedimiento para requisitar la lista de verificación de la seguridad de la cirugía"; ahora dice: "Procedimiento para implementar el protocolo universal". Se modificó todo el procedimiento.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carta de Consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico.
- 10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.
- 10.3 Formatos de Registros Clínicos de Enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		

10.1 Carta de Consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico.



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

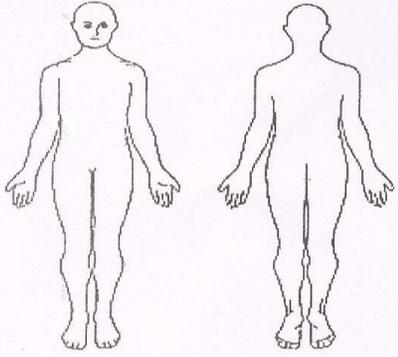
CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO

Lugar y fecha _____
 Nombre completo _____
 Expediente Clínico Único (ECU) _____ Edad _____
 Nombre del familiar responsable _____
 Representante Legal _____

El marcado del sitio quirúrgico es un procedimiento que realiza el cirujano tratante, previo a la cirugía, colocando en su cuerpo una señal (círculo con punto en el centro) para identificar con precisión el área que será intervenida quirúrgicamente.

Por lo anterior, manifiesto que me explicaron a mi entera satisfacción la importancia del marcado del sitio a operar, permitiéndome formular preguntas referentes a este procedimiento, las cuales me han sido contestadas satisfactoriamente.

Autorizo al médico cirujano tratante: _____ marque en mi cuerpo, el sitio para la realización de la cirugía: _____
 Así también, corroboro que la marca hecha en el esquema coincide con la de mi cuerpo (área a operar).







Observaciones: _____

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Nombre y Firma Testigos
Quien se identifica con:

Nombre y Firma del Médico Cirujano Tratante

Nombre y Firma del Representante Legal

Nombre y Firma Testigos
Quien se identifica con:

Nota: la presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley correspondiente.

Dr. Balmis No. 148 col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, D.F. Tel. 27 89 20 00

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO								
<p>ENTRADA</p> <p>1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO:</p> <p>SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>2. MARCADO DE SITIO QUIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>4. MONITOREO CARDÍACO Y OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>6. ¿VA A REAER/RIESGO DE ASPIRACIÓN?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>7. RIESGO DE HEMORRAGIA >500ML (7 MIL/KG EN NIÑOS)</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>9. HEMODERIVADOS DISPONIBLES (DE ACUERDO A NORMATIVA INSTITUCIONAL)</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>10. CRUCE DE SANGRE (DE ACUERDO A NORMATIVA INSTITUCIONAL)</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>12. ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>NA=No Aplica</p>	<p>INTERMEDIO QUIRÚRGICO</p> <p>13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRÚRGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCIÓN:</p> <p>ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERÍA CONFIRMAN VERBALMENTE:</p> <p>LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>15. PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</p> <p>EL CIRUJANO REVISÓ LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>16. EL ANESTESIOLOGO (A) REVISÓ: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>17. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISÓ: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y EL CONTEO DEL MISMO.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>18. ¿SE PUEDEN VISUALIZAR ADECUADAMENTE LAS IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y/O DIAGNÓSTICAS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>	<p>SALIDA</p> <p>19. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO:</p> <p>EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>20. QUE EL RECuento DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, GASAS Y AGUJAS SEA CORRECTO Y COMPLETO.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>21. LA IDENTIFICACIÓN Y EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>22. SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS.</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>23. EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE.</p> <p>CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>24. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>25. SE REALIZÓ REPORTE DEL EVENTO ADVERSO</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p>								
<p>26. EQUIPO QUIRÚRGICO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN (especificar quien realizó el llenado de la lista)</p> <table border="1"> <tr> <td>CIRUJANO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANESTESIOLOGO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSTRUMENTISTA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIRCULANTE:</td> <td></td> </tr> </table> <p>Nombre y cédula profesional</p> <p>Firma</p>			CIRUJANO:		ANESTESIOLOGO:		INSTRUMENTISTA:		CIRCULANTE:	
CIRUJANO:										
ANESTESIOLOGO:										
INSTRUMENTISTA:										
CIRCULANTE:										
<p>27. DATOS DE IDENTIFICACIÓN</p> <p>NOMBRE DEL PACIENTE: _____</p> <p>NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____</p> <p>CIRUGÍA REALIZADA: _____</p> <p>FECHA: _____</p>										

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	25. Procedimiento para implementar el Protocolo Universal		Hoja: 424

10.2 Listas de Verificación de la Seguridad en la Cirugía

 PROTOCOLO UNIVERSAL LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS FUERA DE QUIRÓFANO Licencia Sanitaria No. 13 AMM 09 015 0005		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
ANTES DE ENTRAR A LA SALA DE PROCEDIMIENTOS ENTRADA	ANTES DE INICIAR EL PROCEDIMIENTO TIEMPO FUERA	ANTES DE SALIR DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS SALIDA	
<p>1. SE HA CONFIRMADO:</p> <p> <input checked="" type="radio"/> IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="radio"/> SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="radio"/> PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="radio"/> CONSENTIMIENTO FIRMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ALTO RIESGO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>2. SE REALIZA LOCALIZACIÓN DEL SITIO DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>EL ANESTESIOLOGO CONFIRMA:</p> <p>3. DISPONIBILIDAD DE FUENTE DE OXIGENO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>4. OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>5. ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>6. VÍA AEREA DIFÍCIL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>7. ¿EXISTE RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>8. RIESGO DE HEMORRAGIA > 500ML (7 MIL/KG EN NIÑOS) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>9. ¿SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>NA=No aplica</p>	<p>10. PERSONAL MÉDICO, ANESTESIOLOGO Y DE ENFERMERÍA, CONFIRMAR VERBALMENTE:</p> <p> <input checked="" type="radio"/> IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="radio"/> SITIO DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="radio"/> PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:</p> <p>11. EL PERSONAL MÉDICO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>12. EL ANESTESIOLOGO REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>13. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y EL CONTEO DEL MISMO). <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI </p> <p>14. SE CUENTA CON ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESCENCIALES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p>	<p>15. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO MÉDICO, NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>16. SE REALIZA IDENTIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE Y ECU) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>17. EL PERSONAL MÉDICO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA </p> <p>18. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>19. REPORTE DEL EVENTO ADVERSO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p>	
<p>20. EQUIPO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN (Especificar quien realizó el llenado de la Lista) Nombre completo: _____ Firma: _____ </p>		<p>21. DATOS DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE DEL PACIENTE: _____ NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____ PROCEDIMIENTO REALIZADO: _____ FECHA: _____ </p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 425

26. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ÓRDENES Y/O INDICACIONES QUE SE DAN VERBALMENTE O POR VÍA TELEFÓNICA.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al prestador de atención médica, donde se describan las actividades que se deben realizar para prevenir y disminuir la probabilidad de que ocurran eventos adversos o centinelas; cuando se emiten órdenes y/o indicaciones médicas, de forma verbal o por vía telefónica y garantizar la Calidad y Seguridad durante el proceso de atención del paciente; acorde a las políticas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica , coordina la correcta realización del procedimiento, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento supervisan que se cumplan los lineamientos, las Jefaturas de Servicio ejecutan y verifican el apego al procedimiento, el cual aplica todas las áreas de atención Médica, Quirúrgica y servicios de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El médico encargado de la atención del paciente, está facultado para dar indicaciones médicas de forma verbal o por vía telefónica.

3.2 Al emitirse una orden y/o indicación verbalmente o por vía telefónica, se deberá requisitar la bitácora para “*Indicaciones verbales o vía telefónica*”, ver anexo 10.5.

3.2.1 Esta bitácora deberá estar disponible para todo el prestador de atención médica que pueda recibir una indicación verbal o vía telefónica, las 24 horas del día, todos los días del año; en control de enfermería y carro de reanimación cardiopulmonar.

3.3 Al emitirse una *orden y/o indicación médica extraordinaria* (no en situación de urgencia), *verbal o vía telefónica*, deberá realizarse el proceso de Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Confirmar y Verificar, de la siguiente manera:

- El receptor deberá *Escuchar* atentamente la orden y/o indicación.
- El receptor deberá *Escribir* la orden y/o indicación que escuchó, en la bitácora para “Indicaciones verbales o vía Telefónica”
- El receptor deberá *Leer* la orden y/o indicación que escuchó y escribió en voz alta.
- El emisor deberá *Confirmar* que la información que el receptor anotó y leyó es exacta, con la palabra “**si es correcto**”.
- Si el receptor es Médico, ***deberá Transcribir***, de la bitácora para “Indicaciones verbales o vía Telefónica” a la hoja de indicaciones médicas. Ver anexo10.1.
- Si el receptor es personal de Enfermería, ***deberá Transcribir***, de la bitácora para recibir “Indicaciones Verbales o vía Telefónica” al Formato de Registros Clínicos de Enfermería. Ver anexo 10.2.
- El emisor deberá ***Confirmar y Verificar*** que la información registrada en la bitácora para “Indicaciones verbales o vía Telefónica” coincida con la información registrada en hoja de indicaciones médicas y firmar ambos documentos inmediatamente después del evento o máximo al término de su jornada laboral. En caso de no contar con firma en el tiempo establecido, el Jefe del Servicio deberá firmar la indicación.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

3.4 Al emitirse una *orden y/o indicación médica en situación de urgencia*, es decir, en todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata, se deberá realizar el proceso de **escuchar-repetir-confirmar-transcribir**, de la siguiente manera:

- El receptor, deberá **Escuchar** atentamente la indicación médica,
- El receptor, deberá **Repetir** en voz alta la indicación que escuchó,
- El emisor, deberá **Confirmar** que la información que emitió es correcta con la palabra **“si es correcto”**.
- Después atender y estabilizar al paciente, escribir en la bitácora para “Indicaciones verbales o vía Telefónica”, y posteriormente:
 - Si el receptor es Médico, *deberá **Transcribir***, de la bitácora para “Indicaciones verbales o vía telefónica” *a la hoja de indicaciones médicas* Ver anexo 10.1.
 - Si el receptor es personal de Enfermería, *deberá **Transcribir***, de la bitácora para “Indicaciones verbales o vía telefónica” *al Formato de Registros Clínicos de Enfermería*. Ver anexo 10.2

3.5 El Jefe de Servicio, los Jefes o Coordinadores de Unidad y Jefatura de Enfermería, deberán:

- Conocer y difundir el “Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones médicas de forma verbal o por vía telefónica.
- Supervisar el apego al proceso de:
 - **Escuchar, repetir, confirmar y transcribir** cuando se emitan órdenes y/o indicaciones verbales o vía telefónica en *situación de urgencia*.
 - **Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Confirmar y Verificar** cuando se emitan *órdenes y/o indicaciones médicas verbales o vía telefónica generadas en la atención extraordinaria*.
- Supervisar que la bitácora para “Indicaciones verbales o vía telefónica”; hoja de indicaciones médicas y el Formato de Registros Clínicos de Enfermería, en donde se plasmó la orden o indicación estén debidamente requisitados, según se trate.
- En caso de no contar con la firma correspondiente en el tiempo establecido, **el Jefe del Servicio deberá firmar la indicación**.

3.6 El Médico tratante deberá:

- Utilizar la técnica S.B.A.R por sus siglas en inglés Situation (Situación), Background (Antecedentes), Evaluación (Assessment) y Recomendación (Recommendation), contenidos en el formato **“Continuidad de la Atención”**, *en las transiciones*, durante la transferencia del paciente de un Servicio a otro, durante los cambios de turno o guardia y cuando sea referido a otra institución, de acuerdo a Procedimiento No. 39 Para el manejo e integración del expediente clínico de la Dirección de Coordinación Médica . Ver anexo 10.4
- Elaborar y manejar *los documentos que integran el expediente clínico ejemplo* historia clínica, notas médicas, de evolución, de egreso, de referencia y/o contrarreferencia, etc., de acuerdo al Procedimiento No. 39 para el manejo e integración del expediente clínico de la Dirección de Coordinación Médica .

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

3.7 El personal de Enfermería que realiza el traslado de paciente de un Servicio a otro, de un área a otra área y/o durante los cambios de turno, deberá:

- Comunicar de forma clara y completa la situación, los antecedentes, la evaluación y las recomendaciones del paciente de acuerdo a la técnica S.B.A.R, (ver anexo 10.4); esta información se puede obtener del formato de “Registros Clínicos de Enfermería”, por lo que, éste, deberá ser requisitado con un lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras.

3.8 En caso de presentarse un evento adverso, el prestador de atención médica deberá realizar la notificación y enviarla al Departamento de la Evaluación de Calidad de la Atención Médica con apego al procedimiento No. 26, Para el registro análisis y seguimiento de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, establecido para este fin.

3.9 Únicamente en situaciones de urgencia, el personal de Patología podrá emitir resultados de manera verbal y/o telefónica durante el transoperatorio en quirófano (análisis de tejidos o líquidos), y posteriormente, deberá emitir por escrito en los formatos institucionales, los resultados que se hayan proporcionado verbalmente o por vía telefónica, después del evento o máximo al término de su jornada laboral.

3.9.1. El proceso de órdenes y/o indicaciones verbales y/o vía telefónica será registrado directamente en los formatos correspondientes a cada área. Si el receptor es personal de enfermería será en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería, si es al Médico Anestesiólogo será en la Hoja de Examen Preoperatorio – Anestesia – Recuperación (Ver anexo 10.3) en el apartado designado para Registro Transanestésico anotando: Fecha, hora, datos completos del receptor y emisor, la indicación con nombre de medicamento, vía de administración, dosis, dilución, y velocidad de administración.

3.10 El personal del Servicio de Radiología e Imagen deberá emitir resultados de manera verbal y/o telefónica sólo en situaciones de urgencia; posteriormente deberá emitir por escrito en los formatos institucionales, los resultados que se hayan proporcionado verbalmente o por vía telefónica, después del evento o máximo al término de su jornada laboral.

3.11 Los formatos para integrar la bitácora para “Indicaciones verbales o vía telefónica” deberán imprimirse en hojas recicladas siempre que sea posible.

3.12 Todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en sus diferentes niveles jerárquicos, deberán conducirse bajo el Código de Ética, específicamente en sus principios institucionales y valores. De no dar cumplimiento al precepto anterior, incurran en actos de corrupción, abusos y fraudes, y serán acreedores a sanciones determinadas por la normativa aplicable vigente.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.

Hoja: 429

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

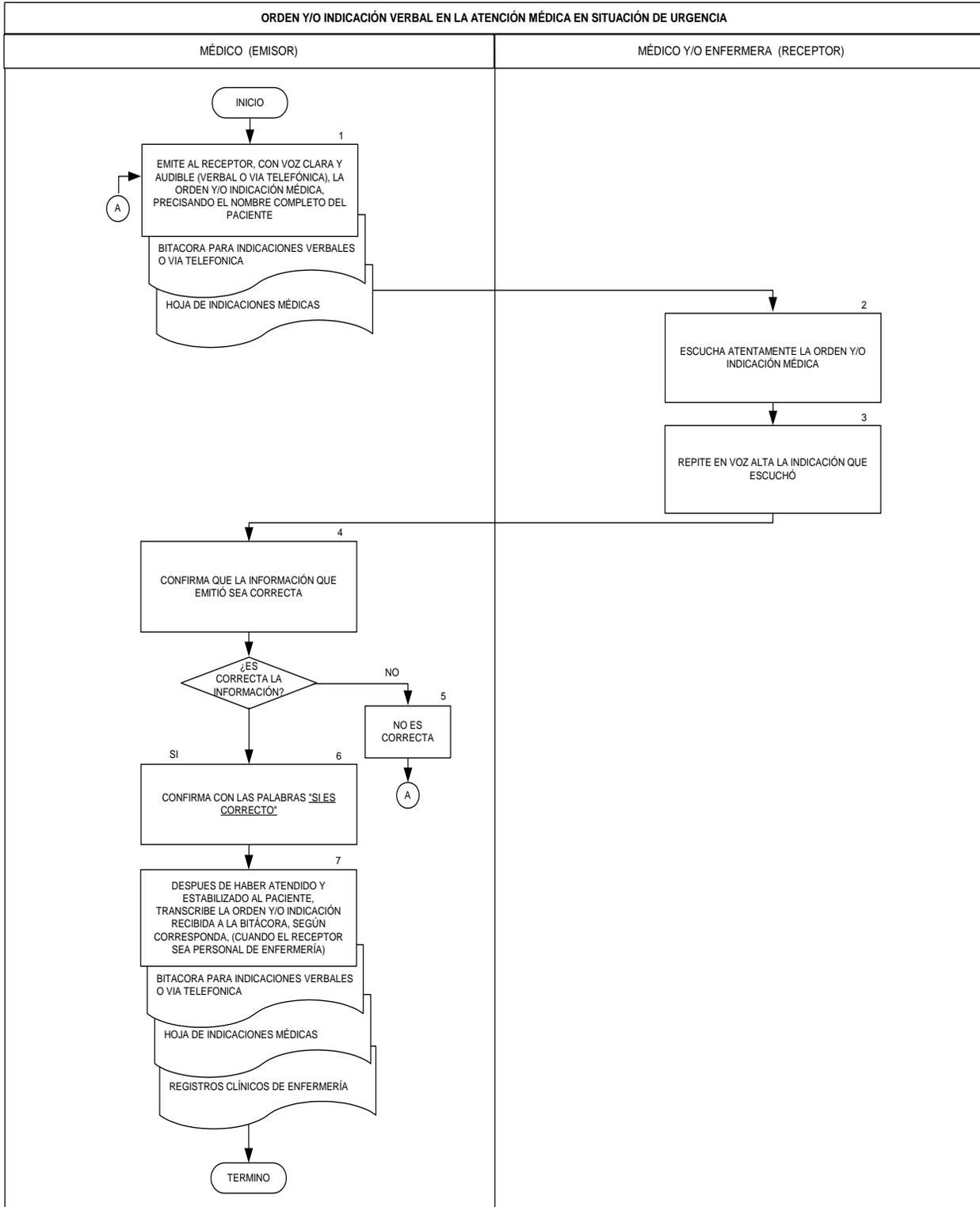
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Orden y/o indicación verbal en la atención médica en situación de urgencia			
Médico (emisor)	1	Emite al receptor, con voz clara y audible (Verbal o vía telefónica), la orden y/o indicación médica de acuerdo a Hoja de Indicaciones Médicas, precisando el nombre completo del paciente. Registra en Bitácora para "Indicaciones verbales o vía telefónica.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora para "Indicaciones verbales o vía telefónica" • Hoja de indicaciones médicas.
Médico y/o Enfermera (Receptor)	2	Escucha atentamente la orden y/o indicación médica	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora para "Indicaciones verbales o vía telefónica"
	3	Repite en voz alta la indicación que escuchó y que se registró en la Bitácora para "Indicaciones verbales o vía telefónica"	
Médico (emisor)	4	Confirma que la información que emitió sea correcta.	
		¿Es correcta la información?	
	5	No: No es correcta y regresa a la actividad 1.	
	6	Si: Confirma con las palabras " <u>Sí, es correcto</u> ".	
Médico y/o Enfermera (Receptor)	7	Después atender y estabilizar al paciente, se transcribe la orden y/o indicación recibida a la bitácora para "Órdenes y/o Indicaciones Verbales o Telefónicas", y a la Hoja de indicaciones médicas o Formato de registros clínicos de enfermería, según corresponda.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora para "Indicaciones verbales o vía telefónica". • Hoja de indicaciones médicas • Formato de Registros Clínicos de Enfermería
Orden y/o indicación verbal en la atención médica extraordinaria			
Médico (emisor)	1	Emite al receptor, con voz clara y audible (Verbal o vía telefónica), la orden y/o indicación médica, precisando el nombre completo del paciente.	
Médico y/o Enfermera (Receptor)	2	Escucha atentamente la orden y/o indicación médica.	
	3	Escribe la orden y/o indicación que escuchó, en la bitácora para " <i>Indicaciones verbales o vía telefónica</i> "	

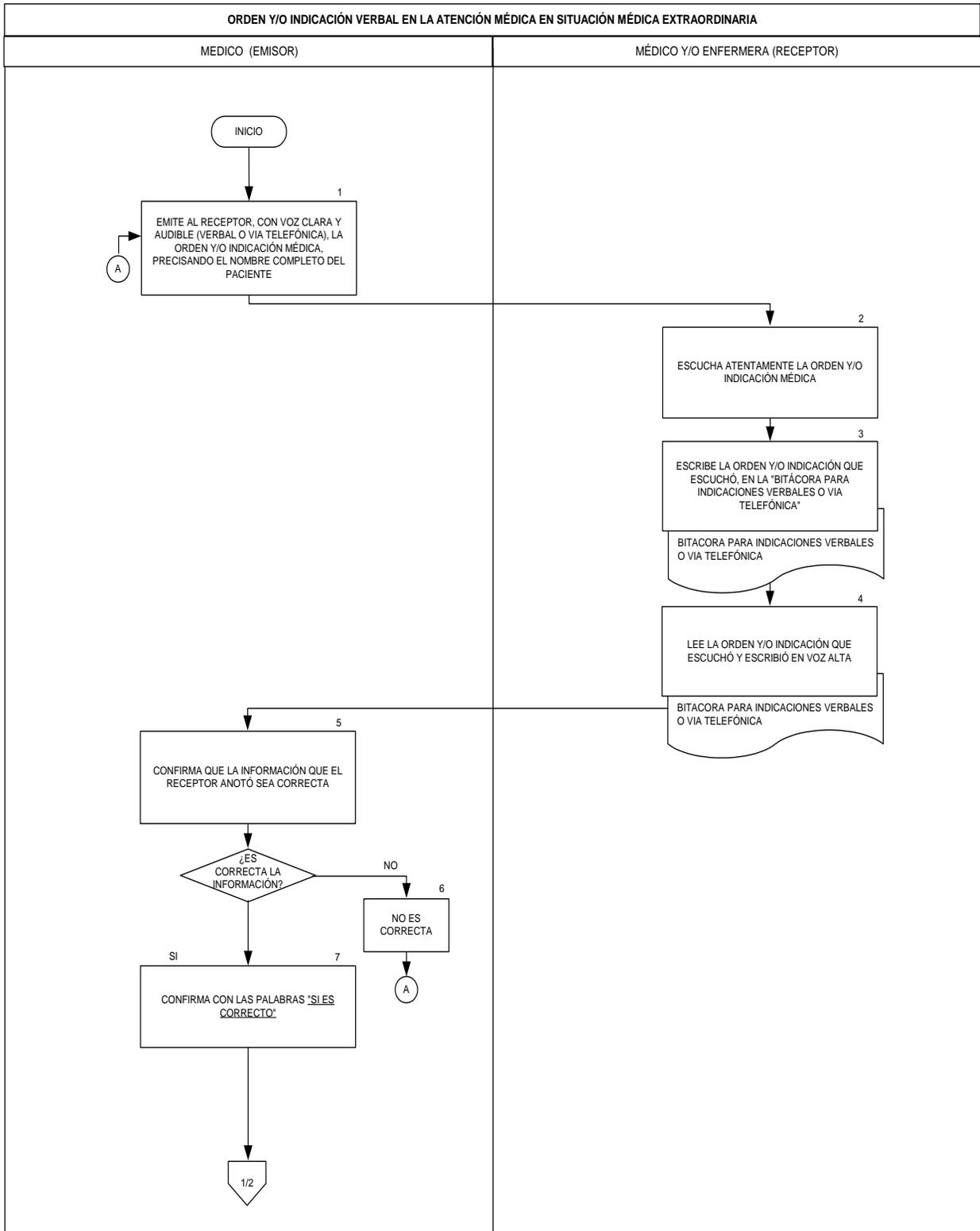
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.

Hoja: 430

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	4	Lee la orden y/o indicación que escuchó y escribió en voz alta.	
Médico (emisor)	5	Confirma que la información que el receptor anotó sea correcta. ¿Es correcta la información?	
	6	No: No es correcta y regresa a la actividad 1.	
	7	Si: Confirma con las palabras " <u>Sí, es correcto</u> ".	
Médico (emisor)	8	Confirma y Verifica, que la información registrada en la bitácora para " <i>Indicaciones verbales o vía telefónica</i> ", coincida con la información registrada en hoja de indicaciones médicas; registra su Nombre completo, firma y cédula profesional. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas • Formato de Registros Clínicos de Enfermería

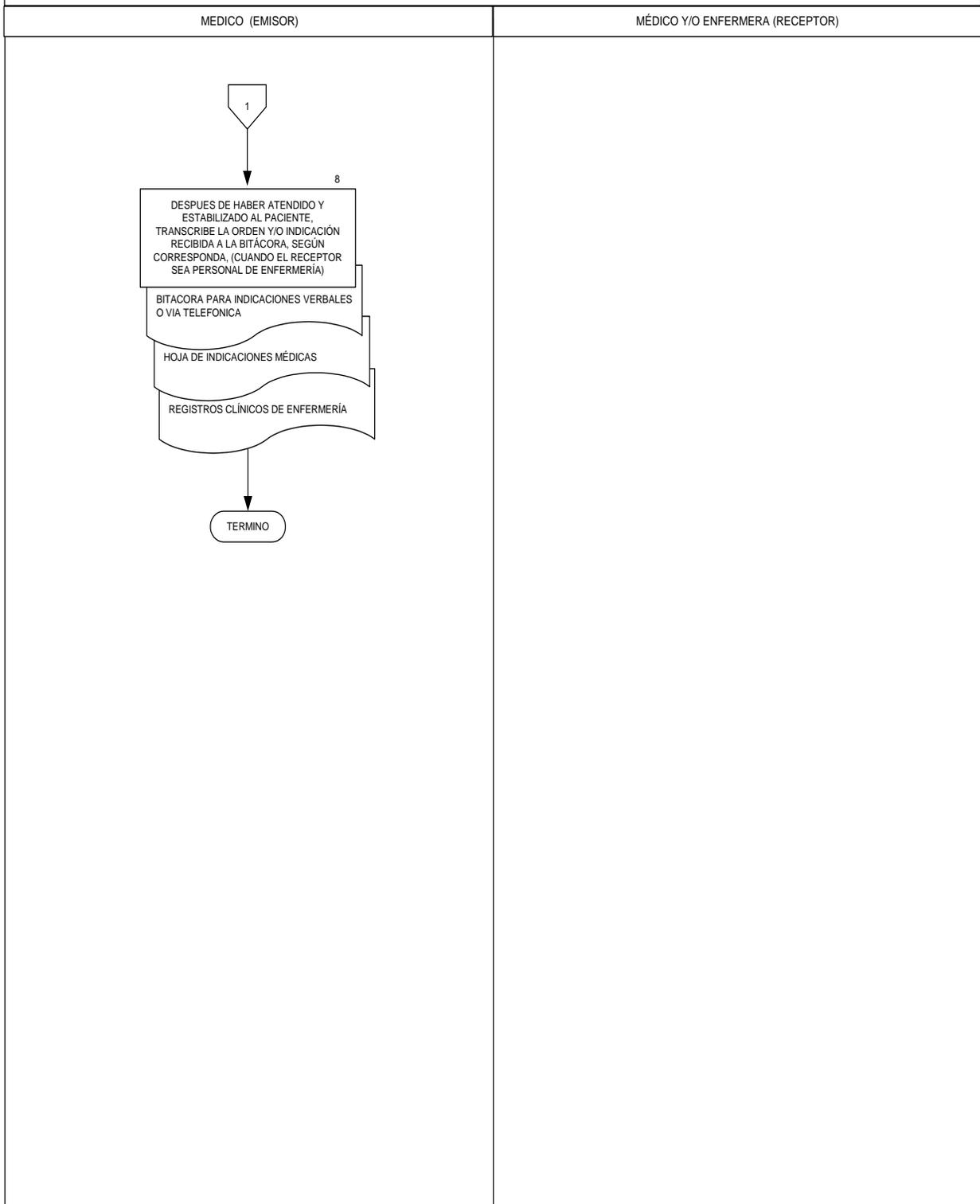
5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 433

ORDEN Y/O INDICACIÓN VERBAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN SITUACIÓN MÉDICA EXTRAORDINARIA



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021	No Aplica
6.2 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.	No Aplica
6.3 Manual del Proceso de Certificación de Hospitales. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Estándares para implementar el modelo en Hospitales, Edición 2018. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica	No aplica
6.6 Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.	No aplica
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica

REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones medicas	5 años	Archivo Clínico.	No aplica
7.2 Formato de Registros Clínicos de Enfermería	5 años	Archivo Clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Atención médica diaria: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

8.2 Comunicación efectiva: Es la información oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe (receptor) y el prestador de atención médica que la emite (emisor).

8.3 Emisor: Persona que emite un mensaje en un acto de comunicación.

8.4 Evento adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otros sucesos desfavorables que ocurre en asociación directa con la prestación de atención médica.

8.5 Evento Centinela (con daño grave): Cualquier incidente de seguridad del paciente que tiene como resultado un daño permanente en uno o más pacientes

8.6 Evento Centinela (con muerte): Cualquier incidente de seguridad del paciente que provocó directamente la muerte de uno o más pacientes.

8.7 Expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

salud (médicos y otros profesionales de la salud) deberá hacer los registros, anotaciones, como por ejemplo hallazgos de las evaluaciones, detalles del tratamiento, notas sobre la evolución y resumen del alta, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.7 ECU: Número Expediente Clínico Único del paciente del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

8.8 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. Es un documento ético-legal que refleja la función de enfermería en el cuidado, pues recaba la información sobre el estado de salud del paciente durante su estancia hospitalaria, en las diferentes áreas de la Institución (Unidades de Cuidados Intensivos, Quirófanos, Áreas de Urgencias, Hospitalización).

8.9 Identificación del paciente. Es un proceso que permite tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

8.10 Identificador institucional. Dato informativo (nombre completo y Expediente Clínico Único) que permite confirmar la identidad de una persona a la que se presta atención médica.

8.11 Indicación verbal: Es aquella comunicación en que se expresa con palabras para la interacción entre los seres humanos, el “lenguaje” propiamente dicho, expresado de manera hablada.

8.12 Indicación médica extraordinaria: Es aquella recomendación hecha por el médico sobre la forma de seguir el tratamiento de un paciente de manera verbal o vía telefónica, que no se encuentra plasmada en el tratamiento actual y que posteriormente se registrará en la hoja de indicaciones.

8.13 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

8.14 Personal de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: Son los profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en los servicios de apoyo a la atención médica, como: laboratorios de análisis clínicos, radiología, anatomía patológica, electrocardiografía, electroencefalografía, endoscopia, radioterapia e isótopos radiactivos, medicina física, fisioterapia y rehabilitación.

8.15 Prestador de atención médica clínico: Personal de salud que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras, etc.)

8.16 Prestador de atención médica no clínico: Personal de salud que proporciona atención indirecta al paciente (en admisiones, servicio de alimentación, etc.)

8.17 Receptor: En el proceso de comunicación, se refiere a quién va dirigido el mensaje, el que recibe o quien lo interpreta.

8.18 Seguridad del paciente: Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

8.19 S.B.A.R: Por sus siglas en inglés Situation-Background-Assessment-Recommendation, (SAER por sus siglas en español: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).

8.20 Situación de urgencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

8.21 Urgencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
2	Septiembre 2020	Cambio de nombre del Procedimiento decía "Para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones verbales o telefónicas". Se modificó el propósito, el alcance, las políticas de operación, normas y lineamientos. Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Indicaciones Médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.2 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.3 Formato de Examen Preoperatorio – Anestesia – Recuperación.
- 10.4 Formato de Continuidad de la Atención (SBAR)
- 10.5 Bitácora Indicaciones Verbales y/o Telefónicas.

10.3 Formato de Examen Preoperatorio – Anestesia – Recuperación.

ANESTESIOLOGO (NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA): _____ CIRUJANO: _____	DR. PROOPERATORIO: _____ CIRUJANO REALIZADA: _____	TÉCNICA ANESTÉSICA: _____ FECHA: _____	10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60	61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90	91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120	121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150	151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180	181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210	211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240	241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270	271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300	301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330	331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360	361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390	391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420	421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450	451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480	481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510	511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540	541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570	571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600	601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630	631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660	661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690	691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720	721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750	751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780	781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810	811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840	841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870	871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900	901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930	931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960	961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990	991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020	1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1043 1044 1045 1046 1047 1048 1049 1050	1051 1052 1053 1054 1055 1056 1057 1058 1059 1060 1061 1062 1063 1064 1065 1066 1067 1068 1069 1070 1071 1072 1073 1074 1075 1076 1077 1078 1079 1080	1081 1082 1083 1084 1085 1086 1087 1088 1089 1090 1091 1092 1093 1094 1095 1096 1097 1098 1099 1100 1101 1102 1103 1104 1105 1106 1107 1108 1109 1110	1111 1112 1113 1114 1115 1116 1117 1118 1119 1120 1121 1122 1123 1124 1125 1126 1127 1128 1129 1130 1131 1132 1133 1134 1135 1136 1137 1138 1139 1140	1141 1142 1143 1144 1145 1146 1147 1148 1149 1150 1151 1152 1153 1154 1155 1156 1157 1158 1159 1160 1161 1162 1163 1164 1165 1166 1167 1168 1169 1170	1171 1172 1173 1174 1175 1176 1177 1178 1179 1180 1181 1182 1183 1184 1185 1186 1187 1188 1189 1190 1191 1192 1193 1194 1195 1196 1197 1198 1199 1200	1201 1202 1203 1204 1205 1206 1207 1208 1209 1210 1211 1212 1213 1214 1215 1216 1217 1218 1219 1220 1221 1222 1223 1224 1225 1226 1227 1228 1229 1230	1231 1232 1233 1234 1235 1236 1237 1238 1239 1240 1241 1242 1243 1244 1245 1246 1247 1248 1249 1250 1251 1252 1253 1254 1255 1256 1257 1258 1259 1260	1261 1262 1263 1264 1265 1266 1267 1268 1269 1270 1271 1272 1273 1274 1275 1276 1277 1278 1279 1280 1281 1282 1283 1284 1285 1286 1287 1288 1289 1290	1291 1292 1293 1294 1295 1296 1297 1298 1299 1300 1301 1302 1303 1304 1305 1306 1307 1308 1309 1310 1311 1312 1313 1314 1315 1316 1317 1318 1319 1320	1321 1322 1323 1324 1325 1326 1327 1328 1329 1330 1331 1332 1333 1334 1335 1336 1337 1338 1339 1340 1341 1342 1343 1344 1345 1346 1347 1348 1349 1350	1351 1352 1353 1354 1355 1356 1357 1358 1359 1360 1361 1362 1363 1364 1365 1366 1367 1368 1369 1370 1371 1372 1373 1374 1375 1376 1377 1378 1379 1380	1381 1382 1383 1384 1385 1386 1387 1388 1389 1390 1391 1392 1393 1394 1395 1396 1397 1398 1399 1400 1401 1402 1403 1404 1405 1406 1407 1408 1409 1410	1411 1412 1413 1414 1415 1416 1417 1418 1419 1420 1421 1422 1423 1424 1425 1426 1427 1428 1429 1430 1431 1432 1433 1434 1435 1436 1437 1438 1439 1440	1441 1442 1443 1444 1445 1446 1447 1448 1449 1450 1451 1452 1453 1454 1455 1456 1457 1458 1459 1460 1461 1462 1463 1464 1465 1466 1467 1468 1469 1470	1471 1472 1473 1474 1475 1476 1477 1478 1479 1480 1481 1482 1483 1484 1485 1486 1487 1488 1489 1490 1491 1492 1493 1494 1495 1496 1497 1498 1499 1500	1501 1502 1503 1504 1505 1506 1507 1508 1509 1510 1511 1512 1513 1514 1515 1516 1517 1518 1519 1520 1521 1522 1523 1524 1525 1526 1527 1528 1529 1530	1531 1532 1533 1534 1535 1536 1537 1538 1539 1540 1541 1542 1543 1544 1545 1546 1547 1548 1549 1550 1551 1552 1553 1554 1555 1556 1557 1558 1559 1560	1561 1562 1563 1564 1565 1566 1567 1568 1569 1570 1571 1572 1573 1574 1575 1576 1577 1578 1579 1580 1581 1582 1583 1584 1585 1586 1587 1588 1589 1590	1591 1592 1593 1594 1595 1596 1597 1598 1599 1600 1601 1602 1603 1604 1605 1606 1607 1608 1609 1610 1611 1612 1613 1614 1615 1616 1617 1618 1619 1620	1621 1622 1623 1624 1625 1626 1627 1628 1629 1630 1631 1632 1633 1634 1635 1636 1637 1638 1639 1640 1641 1642 1643 1644 1645 1646 1647 1648 1649 1650	1651 1652 1653 1654 1655 1656 1657 1658 1659 1660 1661 1662 1663 1664 1665 1666 1667 1668 1669 1670 1671 1672 1673 1674 1675 1676 1677 1678 1679 1680	1681 1682 1683 1684 1685 1686 1687 1688 1689 1690 1691 1692 1693 1694 1695 1696 1697 1698 1699 1700 1701 1702 1703 1704 1705 1706 1707 1708 1709 1710	1711 1712 1713 1714 1715 1716 1717 1718 1719 1720 1721 1722 1723 1724 1725 1726 1727 1728 1729 1730 1731 1732 1733 1734 1735 1736 1737 1738 1739 1740	1741 1742 1743 1744 1745 1746 1747 1748 1749 1750 1751 1752 1753 1754 1755 1756 1757 1758 1759 1760 1761 1762 1763 1764 1765 1766 1767 1768 1769 1770	1771 1772 1773 1774 1775 1776 1777 1778 1779 1780 1781 1782 1783 1784 1785 1786 1787 1788 1789 1790 1791 1792 1793 1794 1795 1796 1797 1798 1799 1800	1801 1802 1803 1804 1805 1806 1807 1808 1809 1810 1811 1812 1813 1814 1815 1816 1817 1818 1819 1820 1821 1822 1823 1824 1825 1826 1827 1828 1829 1830	1831 1832 1833 1834 1835 1836 1837 1838 1839 1840 1841 1842 1843 1844 1845 1846 1847 1848 1849 1850 1851 1852 1853 1854 1855 1856 1857 1858 1859 1860	1861 1862 1863 1864 1865 1866 1867 1868 1869 1870 1871 1872 1873 1874 1875 1876 1877 1878 1879 1880 1881 1882 1883 1884 1885 1886 1887 1888 1889 1890	1891 1892 1893 1894 1895 1896 1897 1898 1899 1900 1901 1902 1903 1904 1905 1906 1907 1908 1909 1910 1911 1912 1913 1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920	1921 1922 1923
--	---	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA

26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.

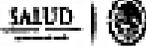


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 438



SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACIÓN



EXPLORACION FISICA

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASSGOW _____ OBESIDAD _____ PALIDEZ _____ ICTERICIA _____ CIANOSIS _____

SIGNOS VITALES: TA _____ / _____ mmHg FC: _____ x' FR: _____ x' SaO₂: _____ % TEMP: _____ °C PESO: _____ Kg TALLA: _____ cm

IMC: _____ kg/m² PESO IDEAL: _____ Kg

CABEZA: PUPILAS CENTRALES _____ REFLEJOS _____ LENTES _____ CONJUNTIVAS _____

BAZIL: FORMA _____ DESVIADA _____ PATOLOGIA AGREGADA _____

BOCA: APERTURA NORMAL _____ LIMITADA _____ AMPLIA _____ MICROGNATIA _____ MACROGNATIA: _____ PALADAR NORMAL SI _____

NO _____ HIGIENE BUCA: BUENA _____ MALA _____ FARINGE _____ PIEZAS FLOJAS SI _____ NO _____

SUPERIORES WWW HHHH VV XXXX VV HHHH WWW

PIEZAS DENTARIAS FALTANTES INFERIORES MMM HHHH VV XXXX VV MMM

PROTESIS SUPERIOR _____ INFERIOR _____ ADONCIA: TOTAL PARCIAL NO PIEZA CENTINELA: _____

MICROGNATIA: _____ MACROGNATIA: _____ MALLAMPATI: _____ DISTANCIA INTERMÓNDINA > 3 CMS _____ < 3 CMS _____

PROTRUSIÓN MANDIBULAR: _____ BONGUADO: _____

QUELLO: NORMAL _____ CORTO _____ LARGO _____ HIPEREXTENSION BUENA _____ LIMITADA _____ SIMÉTRICO: _____

PATEL ALDRETI: _____ DISTANCIA ESTERNOMENTONIANA: _____ cm DISTANCIA ESTERNOTIROIDEA: _____ cm

BELHOUSE-BORÉ: _____ TRAQUEA NOML SI _____ NO _____ FIA SI _____ NO _____ DESVIADA SI _____ NO _____

TIROIDES NORMAL SI _____ NO _____ PALPABLE SI _____ NO _____ TAMARÓ _____

TORAX FORMA _____ AMPLIACIÓN _____ AMPLIACION _____ VIBRACIONES VOCALES _____

CAMPOS PULMONARES _____ DIAGNÓSTICO CLÍNICO _____

AREA CARDIACA FRECUENCIA CARDIACA _____ RÍTMICO SI _____ NO _____ THRILL _____ CHOCQUE DE LA PUNTA _____

SOPLO SISTÓLICO _____ DIASTÓLICO _____ AORTICO _____ PULMONAR _____ TRICUSPIDES _____ MITRAL _____

ABDOMEN

COLUMNA VERTEBRAL REL NORMAL _____ HIPERTROFIA _____ PADECIEMIENTOS DERMATOLÓGICOS _____

XFOFIS SI _____ NO _____ LÓRDOFIS SI _____ NO _____ ESCOLIOSIS _____ LUMBALGIA NO _____ SI _____

MIEMBROS TORÁCCOS _____ MIEMBROS PELVICOS _____

EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE: Hemoglobina _____ g% Hematocrito _____ % Leucocitos _____ mm³

Plaquetas _____ Grupo Sanguíneo _____ Glucosa _____ mg% Urea _____ mg% Creatinina _____ mg% Ácido Úrico _____ mg%

Sodio _____ Potasio _____ Cloro _____ Calcio _____ Tiempo protrombina _____ TPT _____ Examen general de orina _____

OTROS EXÁMENES: _____ ELECTROCARDIOGRAMA _____ RX DE TORAX _____

ESTADO FÍSICO DE LA A.S.A. I II III IV V VI NOTA PREANESTÉSICA E INDICACIONES MÉDICAS: _____

N.Y.H.A. I II III IV _____

GOLDMAN I II III IV _____

RIESGO TROMBOEMBÓLICO _____

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SI _____ NO _____

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL MÉDICO: _____

NOTA DE CONSULTA SUBSECUENTE _____

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
EXAMEN PREOPERATORIO - ANESTESIA - RECUPERACIÓN**

NOTA POSTANESTÉSICA Fecha: _____ Hora: _____

Tipo y duración de la anestesia aplicada _____

Dosis totales y medicamentos utilizados _____

Incidentes, accidentes o eventos adversos _____

Total de soluciones intravenosas aplicadas (incluyendo sangre) _____

Balace hídrico: Sangrado: _____ ml Diuresis: _____ ml Egresos: _____ ml Ingresos: _____ ml Total: _____ ml

Estado clínico del paciente a su egreso de quirófano incluyendo balance hídrico _____

Plan de manejo y tratamiento inmediato _____

Nombre completo, cédula profesional y firma del anestesiólogo responsable _____

Escala de Ramsay: _____ Escala de Bromage: _____ Escala visual análoga: _____

Hora: _____

VALORACIÓN DE LA RECUPERACIÓN ANESTÉSICA		QUIRÓFANO	UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTÉSICOS				
		AL SALIR	0 MIN	20 MIN	50 MIN	90 MIN	120 MIN
ACTIVIDAD MUSCULAR	MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (4 EXTREMIDADES) = 2						
	MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (2 EXTREMIDADES) = 1						
	COMPLETAMENTE INMOVIL = 0						
RESPIRACIÓN	RESPIRACIONES AMPLIAS Y CAPAZ DE TOSER = 2						
	RESPIRACIONES LIMITADAS Y TOS DÉBIL = 1						
	APNEA = 0						
CIRCULACIÓN	TENSIÓN ARTERIAL \pm 20% DE CIFRAS BASALES = 2						
	TENSIÓN ARTERIAL \pm 20 - 50% DE CIFRAS BASALES = 1						
	TENSIÓN ARTERIAL \pm 50% DE CIFRAS BASALES = 0						
ESTADO DE CONCIENCIA	COMPLETAMENTE DESPIERTO = 2						
	RESPONDE AL LLAMADO = 1						
	NO RESPONDE = 0						
COLORACIÓN	MUCOSAS SONROSADAS = 2						
	PALIDEZ = 1						
	CIANOSIS = 0						
ALTA A SU PISO MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)		TOTAL					

Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06729 México D.F. Tel. 2789 2000 Extensión 1430, 1152 Y 1154.

10.4 Formato de Continuidad de la Atención (S.B.A.R)




HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN



Fecha de Ingreso: _____

ANTECEDENTES QUE CIRCUNSCRIBEN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Nombre: _____ Sexo: _____
 Edad: _____ ECU: _____ Servicio: _____ No. Cama: _____
 Dx.: _____
 Historial Relevante: _____

SITUACIÓN ACTUAL

DIETA: _____ AYUNO ()

Liq. Tot.	Liq. IV	Liq. VO	Liq. Med.	Liq. Infusiones	Na ⁺	K ⁺	Otros

NPT

Fecha de Inicio	Días Cumplidos	Cal.Tot.	Rel.Cal/Prot.	Osm.

ANTIBIÓTICOS

Tipo	Días Cumplidos

Glicemia Capilar: _____ mg/dl
 Balance Total: _____
 Diuresis Horaria: _____

EVALUACIONES

BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, REACTANTES DE FASE AGUDA

Fecha	LT	Neu	Linf	Mon	Eos	Ban	RBN	Plaq	Hb	Hto

Fecha	TP	%	TPT	INR	FIBR

Fecha	Procalc	PCR	VSG

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	26. Procedimiento para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan verbalmente o por vía telefónica.		

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN




QUÍMICA SANGUÍNEA

Fecha	Gluc	Urea	Cr	Na ⁺	K ⁺	Cl ⁻	Ca ⁺⁺	P ⁺⁺	Mg ⁺⁺

EXAMEN GENERAL DE URINA

Fecha	BT	BD	BI	TGO	TGP	PT	Alb	Glob	DHL	FA	GGT

EXAMEN GENERAL DE URINA

Fecha	Color	pH	Densidad	Leuc	Nitrit	Prot	Gluc	Cetonas	Hb	Eritroc	Bact

LÍQUIDO CÉFALO-RAQUÍDEO

Fecha	Aspecto	Color	Coag	Cel	Linf	Osm	Gluc	Cren	Alb	Prot	PANDY	GRAM

CULTIVOS

Fecha de Toma	Resultado/Fecha					
	Sangre	Orina	LCR	Hifas	Catéter	Otro

ASISTENCIA VENTILATORIA

Modo	FiO ₂ %	CPM	PEEP	VT	PIP	PMVA

GASOMETRÍA

FECHA	HORA	TIPO	pH	PCO ₂ mmHg	PO ₂ mmHg	HCO ₃ mmol/L	EB mmol/L	SatO ₂ %	Lactato mmol/L	ΔsAO ₂	PaO ₂ /FiO ₂ mmHg

RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES PENDIENTES

Recomendaciones	Actividades Pendientes

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 443

**27. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR NEUMONÍA
NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

1. PROPÓSITO

1.1 Describir la secuencia de actividades para la prevención de neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica, a fin de coadyuvar al cumplimiento del propósito del Estándar para la Certificación de Hospitales, Prevención y Control de Infecciones (PCI).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica planea, coordina y evalúa las actividades de atención a pacientes la Dirección Médica y la Dirección Quirúrgica son responsables de la operación de los Servicios de atención a pacientes; la Subdirección de Enfermería coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes y el Departamento de Epidemiología establece las medidas de prevención y control pertinentes para mejorar la calidad y seguridad del paciente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico que brinda atención a pacientes con ventilación mecánica, cumplir con la Meta Internacional de Seguridad del Paciente, número 5: “Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica” y apearse a los estándares y elementos medibles para la Certificación de Hospitales del capítulo *Prevención y Control de Infecciones (PCI)*:

- PCI 6. La organización establece las prioridades del plan o programa de prevención y control de infecciones. EM 2 Las infecciones de las vías respiratorias se incluyen como prioritarias para el establecimiento.

3.2 El Prestador de Atención Médica clínico es responsable de conocer y aplicar la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, en sus apartados:

- 10.6.4 Vigilancia de neumonías en pacientes de riesgo.
 - 10.6.4.1 El Hospital tendrá la responsabilidad de capacitar a los trabajadores de la salud cada seis meses para la vigilancia, prevención y control de neumonías nosocomiales en pacientes de riesgo.
 - 10.6.4.2 Los circuitos para ventilación e inhaloterapia, las bolsas de reanimación respiratoria y sensores de oxígeno utilizados en cualquier servicio o área del hospital que no sean desechables, deberán ser lavados y esterilizados, o someterlos a desinfección de alto nivel antes de volver a ser usados en otro paciente.
 - 10.6.4.3 Todo procedimiento que implique contacto con secreciones de la vía aérea deberá ir precedido del lavado de manos y uso de guantes. Cuando sea necesario, el personal deberá utilizar lentes o gafas protectoras y mascarillas simples (cubrebocas).
 - 10.6.4.4 Los humidificadores y equipos de apoyo respiratorio no invasivo deben ser esterilizados o sometidos a desinfección de alto nivel. El agua que se utilice en estos dispositivos debe ser estéril y deberá cambiarse por turno. El cambio de este equipo deberá hacerse máximo cada semana, a menos que exista contaminación documentada; deben registrarse la fecha y hora de cada cambio en la bitácora del servicio correspondiente.
 - 10.6.4.5 El agua utilizada para nebulizadores debe ser estéril.
 - 10.6.4.6 En cada episodio de aspiración de secreciones debe utilizarse material y técnica estéril.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 445

10.6.4.7 El médico tratante debe especificar en la hoja de indicaciones médicas la posición del paciente.

- 10.6.5.1 Desde el primer contacto con el paciente y en todas las áreas del hospital debe cumplirse con las precauciones estándar y contar con tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas de acuerdo con los criterios establecidos.
- 10.6.6 Vigilancia y control de esterilización y desinfección.
 - 10.6.6.1 Los objetos que se usen en procedimientos invasivos deben someterse a un proceso de limpieza de acuerdo al tipo de instrumento para posteriormente realizar la esterilización o desinfección de alto nivel.
 - 10.6.6.2 El material y equipo destinado a esterilización debe ser empacado en papel grado médico y cerrado mediante sellador térmico; debe ser rotulado con fecha de esterilización, de caducidad y nombre de la persona responsable del proceso.
 - 10.6.6.3 La unidad hospitalaria debe contar con anaqueles que resguarden el material estéril del polvo y la humedad.
 - 10.6.6.4 Los recipientes que contengan desinfectante deben permanecer tapados y rotulados con el nombre del producto, la fecha de preparación y caducidad, se debe contar con una bitácora de uso. No deben utilizarse productos de bajo nivel (v. gr. cloruro de benzalconio) en la búsqueda de desinfección de nivel alto e intermedio. Cuando se utilice glutaraldehído, debe validarse su efectividad mediante tiras reactivas. Los germicidas utilizados deben ser validados por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y por el Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN) mediante pruebas de control microbiológico y de la calidad del producto, documentadas con una adecuada metodología.
 - 10.6.6.5 Los esterilizadores de vapor (v. gr. autoclaves), cámaras de gas, equipos de plasma y calor seco deben contar con una bitácora de mantenimiento y utilización, así como de controles de vigilancia de su funcionamiento. La calidad de la función deberá vigilarse con controles físicos, químicos y biológicos apropiados a cada procedimiento.
- 10.6.7.2 Las áreas específicas del inciso anterior contarán con un manual de procedimientos para determinar las características, la frecuencia del aseo y limpieza del área, así como los mecanismos que permitan llevar a cabo una vigilancia estricta sobre su cumplimiento, dejando constancia en una bitácora de control; igualmente se definirá la responsabilidad que cada profesional o técnico del equipo de salud que ahí labora, tiene en su cumplimiento y vigilancia. No se recomienda realizar clausura de salas, ni fumigaciones de manera rutinaria.
- 10.6.7.3 Los circuitos para ventilación de los equipos de anestesia que no sean desechables, deberán ser lavados y esterilizados antes de volver a ser usados en otro enfermo.

3.3 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico cumplir con las recomendaciones del Center For Disease Control (CDC) de Atlanta, de acuerdo al fundamento y categoría que sustenta su aplicación:

- Utilizar medidas de precaución estándar: uso de protección ocular, cubrebocas, bata y guantes (categoría IA).
- Realizar la higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos propuestos por la OMS (Categoría IA).
- Mantener la cabecera del paciente en un ángulo de 30 a 45° (posición semifowler) si no está contraindicado, con la finalidad de evitar el reflujo gastroesofágico hacia las vías respiratorias bajas (categoría IA).
- Realizar la aspiración de secreciones a través de la cánula endotraqueal, previa valoración de la presencia de alguno de los siguientes criterios: secreción visible en la cánula endotraqueal, ruidos respiratorios anormales (sibilancias, estertores), disnea súbita, ruidos crepitantes a la auscultación, aumento de presión pico o caída del volumen minuto, caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂ (categoría IA).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 446

- Realizar la aspiración de secreciones de la región subglótica (secreciones acumuladas entre la cánula endotraqueal, mucosas y cuerdas bucales) posterior a la aspiración de secreción endotraqueal, sólo en pacientes con más de 72 hrs. de haber iniciado la intubación (categoría IA).
- Realizar aseo bucal posterior a la realización de la aspiración de secreciones endotraqueal o subglótica (utilizar preferentemente solución con clorhexidina al .12%) (categoría IB).
- Mantener la fijación de la cánula endotraqueal firme y segura para evitar su tracción y riesgo de extubación accidental (categoría IB).
- Verificar que el globo de la cánula endotraqueal se encuentre inflado adecuadamente, según especificaciones del fabricante, mediante la observación, auscultación y la valoración de los parámetros ventilatorios (categoría IB).
- Manejar adecuadamente el humidificador, cambiarlo cada 24 horas o antes si es necesario, colocar membrete con fecha y hora en que se realizó el cambio (categoría IA).
- Utilizar exclusivamente agua estéril para realizar el llenado de los humidificadores y nebulizadores (categoría IB).
- Cambiar el circuito del ventilador cada siete días, cuando existan secreciones visibles condensadas, o cuando se realice el cambio del equipo de un paciente a otro (categoría IA).
- Mantener limpia la parte externa del ventilador cada 24 hrs. o cada vez que se realice el cambio del ventilador de un paciente a otro (categoría IA).

3.4 El Prestador de Atención Médica clínico es responsable de conocer y aplicar la Normas Oficiales Mexicanas: NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos biológicos-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo y la NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Es responsabilidad del prestador de atención médica clínico realizar el tratamiento para la desinfección de líquidos y fluidos corporales de acuerdo a la siguiente concentración y dilución de cloro:

Tratamiento de líquidos y / fluidos corporales

Volumen (ml) de RPBI a desinfectar	Volumen (ml) a adicionar cloro (6%)
10	1
50	5
100	10
150	15
200	20
250	25

3.5 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico,

- Conocer y aplicar:

Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.

Técnica para aspiración de secreciones con sistema abierto o convencional

Técnica para aspiración de secreciones con sistema cerrado.

Generar y promover acciones de mejora específicas, desde su ámbito de competencia, que prevengan la neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica

3.6 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico, verificar que:

- La parte externa del ventilador se encuentre libre de polvo y secreciones (la limpieza debe realizarse cada 24 hrs o cada vez que se realiza el cambio del ventilador de paciente a paciente).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 447

- El circuito para ventilación e inhaloterapia, humidificadores y equipos de apoyo respiratorio sean esterilizados a gas o sometidos a desinfección de alto nivel.
- La cascada del ventilador mecánico se encuentre funcional (humidificación y calefacción del aire).

3.7 Es responsabilidad del prestador de atención médica anotar en los registros:

- Tipo de secreciones (hialina, mucopurulenta, purulenta, sanguinolenta)
- Color (transparente, amarilla, verde, café, rojizo)
- Cantidad de secreciones
- Turno y hora en que se realizó la aspiración.

3.8 Es responsabilidad del Jefe de Servicio y Jefe de Enfermería:

- Conocer, difundir y supervisar entre el personal a su cargo:
 - Indicador institucional “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial a pacientes con ventilación mecánica”.
 - Procedimiento para evaluarlas medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
 - Técnica para aspiración de secreciones con sistema abierto o convencional
 - Técnica para aspiración de secreciones con sistema cerrado.
- Programar de forma semestral capacitación para el prestador de atención médica clínico adscrito al Servicio, que brinda atención a pacientes con ventilación mecánica y documentar la misma.
- Implementar y dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- Gestionar el abasto de insumos para la atención de pacientes con ventilación mecánica (cánulas endotraqueales, sondas de aspiración, circuitos cerrados, nebulizadores, entre otros.)
- Gestionar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo (ventiladores) para la atención de pacientes con ventilación mecánica.
- Solicitar y verificar que se lleven a cabo medidas de limpieza exhaustivas en la unidad del paciente. En la Terapia Intensiva se realizará esta actividad cada vez que egrese un paciente.

3.9 Es responsabilidad del Delegado Administrativo:

- Dar seguimiento al proceso de abasto de insumos para la atención de pacientes con ventilación mecánica (cánulas endotraqueales, sondas de aspiración, circuitos cerrados, nebulizadores, entre otros.).
- Dar seguimiento al mantenimiento preventivo y correctivo del equipo (ventiladores) para la atención de pacientes con ventilación mecánica.
- Indicar y supervisar que se lleven a cabo medidas de limpieza exhaustivas en la unidad del paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.

Hoja: 448

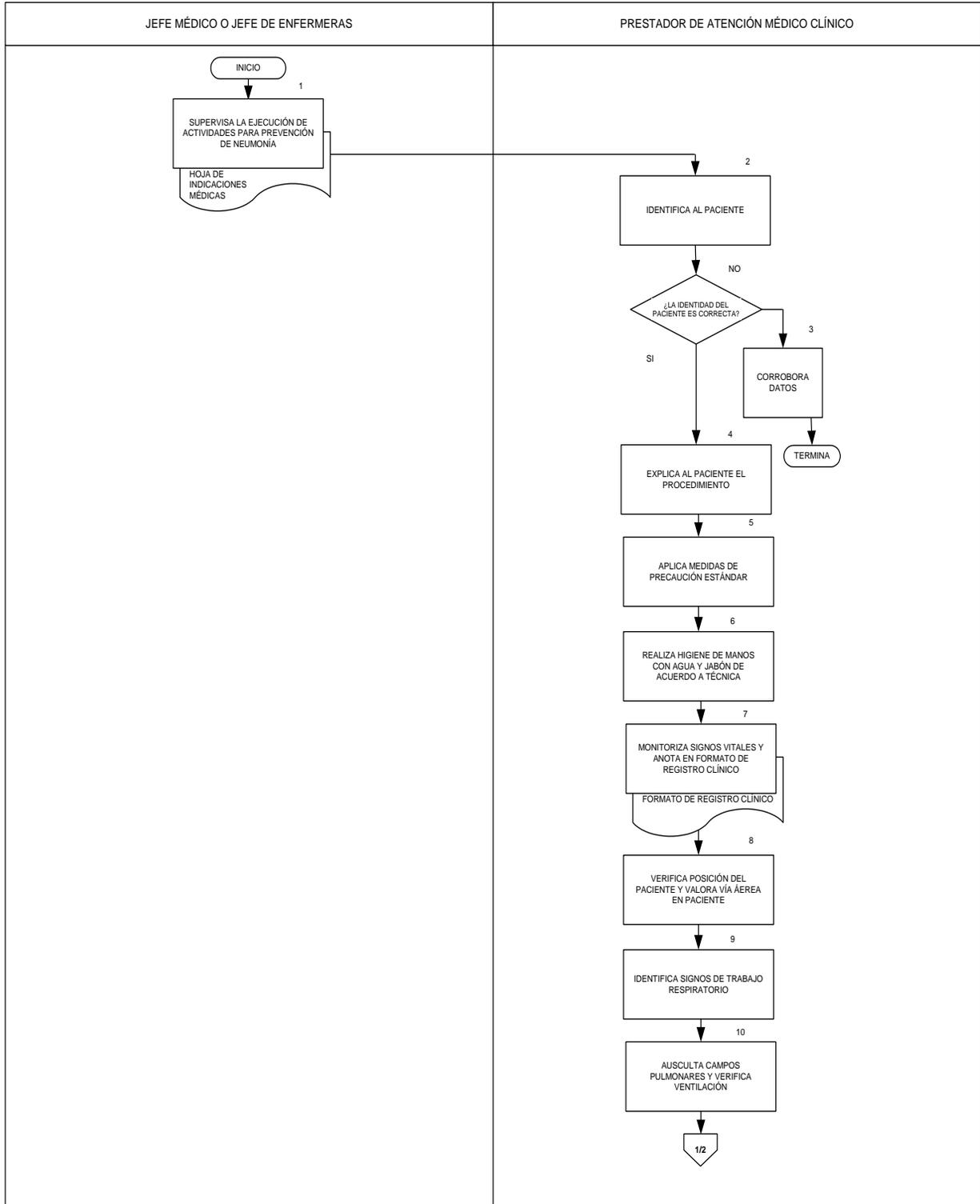
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe Médico o Jefe de Enfermeras.	1	Supervisa la ejecución de actividades para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas.
Prestador de Atención Médica clínico.	2	Identifica al paciente por nombre completo y número de Expediente Clínico Único. ¿La identidad del paciente es correcta?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos
	3	No: Corroborar datos del paciente y termina procedimiento	
	4	Si: Explica al paciente el procedimiento a realizar y su participación en el mismo (de ser posible).	
	5	Aplica las medidas de precaución estándar: cubrebocas, guantes, bata y gafas, durante el manejo de la vía aérea.	
	6	Realiza higiene de manos con agua y jabón de acuerdo a la técnica institucional.	
	7	Monitoriza signos vitales, haciendo énfasis en la monitorización respiratoria (frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo respiratorio o movimientos paradójicos) y anota en el formato de Registros Clínicos de Enfermería, las cifras identificadas.	
	8	Verifica que el paciente se encuentre en posición semifowler con la finalidad de evitar el reflujo gastroesofágico, la translocación bacteriana hacia las vías respiratorias bajas y valora la permeabilidad de la vía aérea en el paciente.	
	9	Identifica signos de aumento del trabajo respiratorio, obstrucción de la vía aérea y/o distrés del paciente (ruidos respiratorios anormales, disnea, cianosis, hipoventilación, entre otros).	
	10	Ausulta campos pulmonares y verifica disminución o ausencia de ventilación.	
	11	Comprueba la sincronización paciente/ventilador mediante la observación de los movimientos respiratorios.	

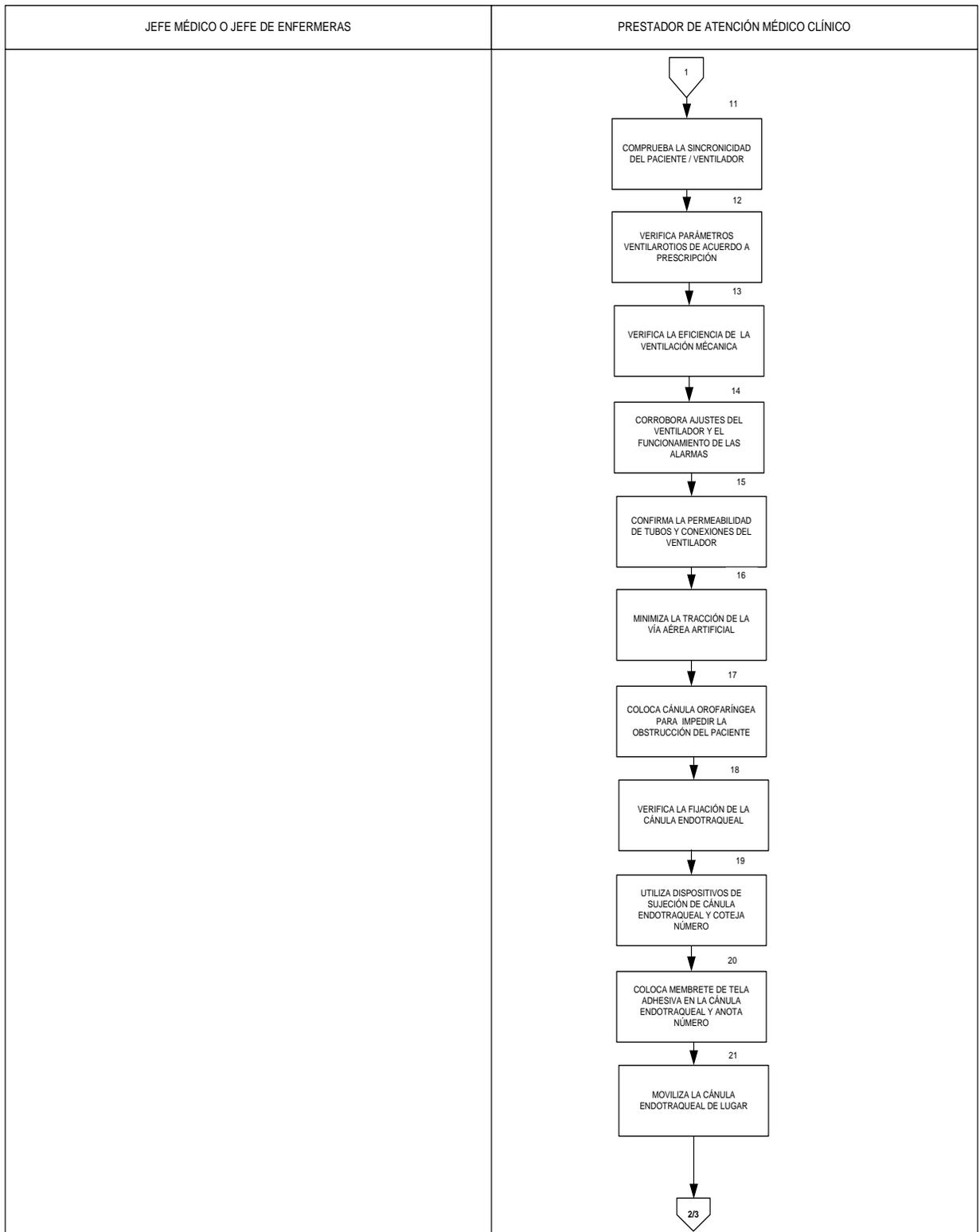
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento anexo
Prestador de Atención Médica clínico.	12	Verifica parámetros ventilatorios, de acuerdo a la prescripción o al estado del paciente, incluida la temperatura y la humidificación del aire inspirado.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos
	13	Verifica la eficiencia de la ventilación mecánica en relación al patrón respiratorio del paciente.	
	14	Corroborar los ajustes del ventilador, el funcionamiento de las alarmas y las conexiones del ventilador.	
	15	Confirma la permeabilidad de tubos y conexiones del ventilador vigilando la condensación de agua, acodamiento o mal funcionamiento.	
	16	Minimiza la tracción de la vía aérea artificial (suspensión del circuito del ventilador) mediante soportes giratorios principalmente durante el giro, la aspiración, desconexión y reconexión del ventilador.	
	17	Coloca cánula orofaríngea (Guedel) para impedir que el paciente obstruya (muerda) la cánula endotraqueal.	
	18	Verifica que la fijación de la cánula endotraqueal sea estable, se encuentre libre de tracción y del riesgo de extubación accidental.	
	19	Utiliza dispositivos para sujeción de cánula endotraqueal y coteja que el número que refiere la altura de la cánula endotraqueal coincida con el nivel actual del dispositivo.	
	20	Coloca membrete de tela adhesiva en el extremo distal de la cánula endotraqueal y anota el número que está al nivel de la arcada dental, para identificar posibles desplazamientos.	
21	Moviliza la cánula endotraqueal de lugar (izquierda, central o derecha) para evitar lesión de la mucosa peribucal.		

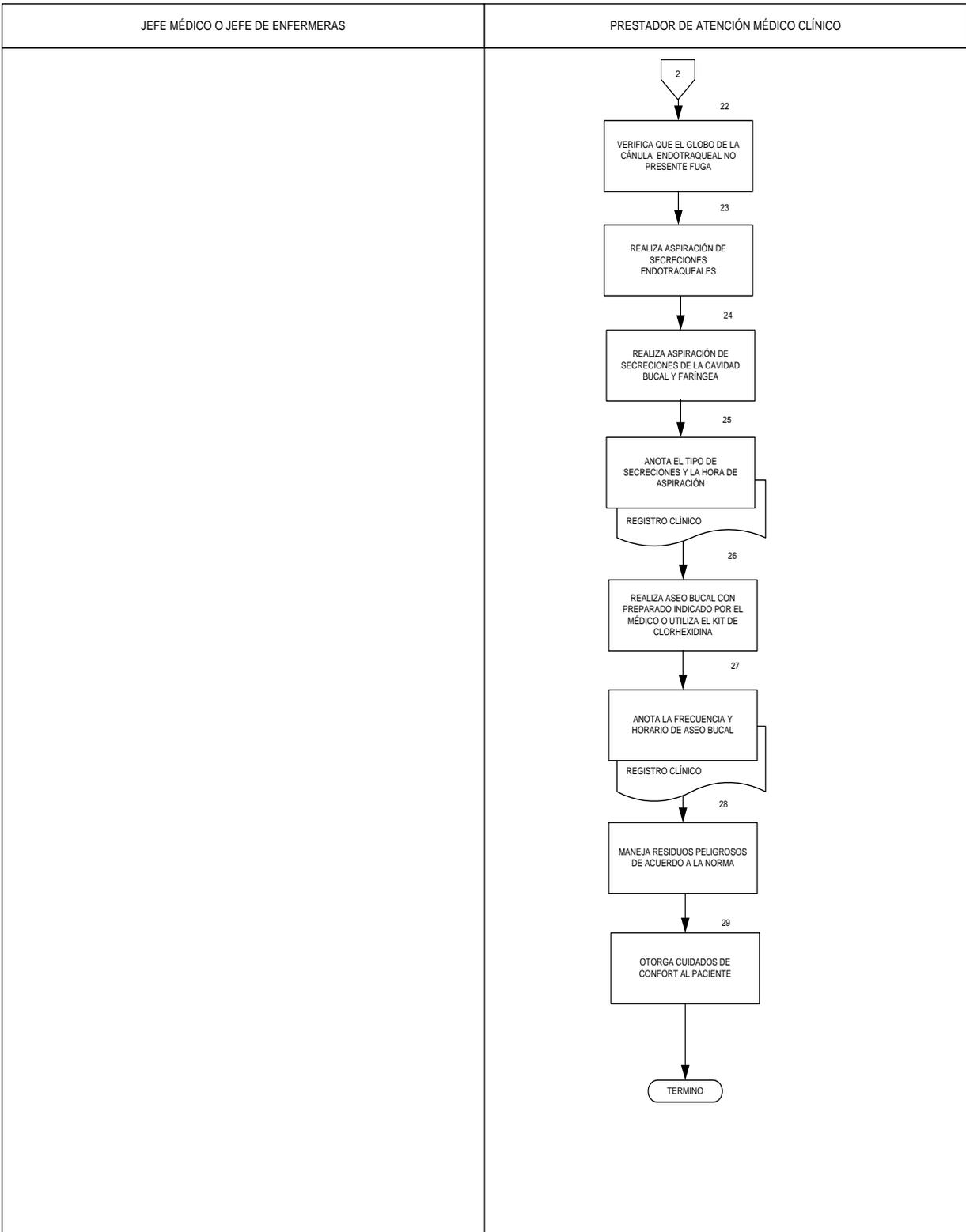
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento anexo
Prestador de Atención Médica Clínico.	22	Verifica que el globo de la cánula endotraqueal se encuentre insuflado (entre 20 a 25 mm. Hg.) y que no presente fugas.	
	23	Realiza aspiración de secreciones endotraqueales (preferentemente con sistema cerrado) previa valoración del patrón respiratorio.	
	24	Realiza aspiración de secreciones de la cavidad bucal y faríngea (o en su caso, nasofaríngea).	
	25	Anota en el formato de Registros Cínicos de Enfermería: tipo de secreciones, color, cantidad, turno y hora de la aspiración.	
	26	Realiza aseo bucal con preparado indicado por el médico o bien, utiliza kit de clorhexidina (si se encuentra disponible). Proporciona cuidados a la mucosa oral y piel peribucal (aseo y lubricación) posterior a la aspiración de secreciones.	
	27	Anota en el formato de Registros Clínicos de Enfermería la frecuencia y horario del aseo bucal del paciente.	
	28	Maneja los residuos peligrosos biológico-infecciosos de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002 y NOM-045-SSA2-2005.	
	29	Otorga los cuidados de confort al paciente.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 452





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	Hoja: 454	

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No aplica.
6.3 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica 2015.	No aplica.
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	No aplica.
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos biológicos-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.	No aplica.
6.6 Registros Clínicos de Enfermería, Hospital General de México, Subdirección de Enfermería, Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería.	No Aplica.
6.7 Recomendaciones del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, CDC de Atlanta.	No aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de Indicaciones Médicas.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.2 Formato de Registros Clínicos de Enfermería.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP): Es un comité técnico de carácter consultivo que de manera colegiada analiza los problemas y avances en relación con la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad del paciente.

8.2 Crepitantes: Son ruidos discontinuos, cortos, numerosos, de escasa identidad, similares al ruido que se produce al frotar el pelo entre los dedos cerca de una oreja, que ocurre generalmente durante la inspiración.

8.3 Disnea: es la dificultad respiratoria o falta de aire.

8.4 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenología o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.5 Formato de Registros Clínicos de Enfermería: Es un documento legal que sirve para mantener la comunicación por escrito de hechos esenciales referente al paciente, su tratamiento y su evolución entre los profesionales de la salud.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	27. Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 455

8.6 Neumonía: enfermedad infecciosa e inflamatoria que consiste en la infección de los espacios alveolares de los pulmones. La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo o un segmento del lóbulo, alveolos o tejido intersticial.

8.7 Paciente: persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares de la Joint Commission International, el paciente y su familia son considerados una sola unidad de atención.

8.8 Prestador de atención médica clínico: Personal de salud que proporciona atención directa o indirecta al paciente: enfermera, médico, laboratorista, nutriólogo, radiólogo, inhaloterapeuta, entre otros.

8.9 Ventilación mecánica (VM): Procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colocar con la función respiratoria de una persona que no puede o no se desea que lo realice por sí misma, de tal forma que mejore la oxigenación y mecánica pulmonar.

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXO DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de indicaciones médicas. (Ver anexo del procedimiento 11)

10.2 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. (Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

**28. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN
DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 457

1. PROPÓSITO

1.1 Describir la secuencia de etapas para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial asociada a ventilación mecánica a fin de coadyuvar al cumplimiento de la Meta Internacional de Seguridad del Paciente número 5: “Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica” y el Estándar para la Certificación de Hospitales, Prevención y Control de Infecciones (PCI).

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica planea, coordina y evalúa las actividades de atención a pacientes, la Dirección Médica y la Dirección Quirúrgica son responsables de la operación de los servicios de atención a pacientes, y la Subdirección de Enfermería coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes. El Departamento de Epidemiología establece las medidas de prevención y control pertinentes para mejorar la calidad y seguridad del paciente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El indicador institucional “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial a pacientes con ventilación mecánica” será la base metodológica para la aplicación de este procedimiento.

3.2 Los criterios a evaluar se sustentan en el procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.

3.3 Se considera personal sujeto a evaluación al prestador de atención médica clínico que brinda atención a pacientes con ventilación mecánica.

3.4 Es responsabilidad del Jefe de Servicio y Jefe de Enfermería:

- Conocer y difundir entre el personal a su cargo el Indicador institucional “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial a pacientes con ventilación mecánica”.
- Programar de forma semestral capacitación al prestador de atención médica clínico adscrito al servicio, donde se brinda atención a pacientes con ventilación mecánica y documentar la misma.
- Ejecutar acciones dirigidas a la mejora continua.
- Implementar y dar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

3.5 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico:

- Conocer los resultados del indicador institucional “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial a pacientes con ventilación mecánica”.
- Conocer y aplicar el procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
- Generar y promover acciones de mejora específicas, desde su ámbito de competencia, que prevengan la neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 458

3.6 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico colocar al paciente en posición semifowler antes de aspirar secreciones, excepto que este contraindicado por el médico responsable del paciente.

3.7 El Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE) es responsable de:

- Seleccionar la muestra, el periodo a evaluar e integrar las carpetas para evaluación con: calendario de levantamiento de datos, instructivo y formato de recolección de datos del indicador “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica”.
- Emitir el informe de resultados generales y por servicio, el cual incluye el análisis de las oportunidades de mejora detectadas y, las recomendaciones y/o líneas de acción a implementar.

3.8 Es responsabilidad del Personal Evaluador:

- Conocer y aplicar el procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
- Conocer la metodología del indicador “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial a pacientes con ventilación mecánica”.
- Seguir las instrucciones de llenado del instrumento de medición.
- Garantizar la confidencialidad de la información de acuerdo con el artículo 39 de la Ley Federal de Información Estadística y Geográfica.

3.9 Es responsabilidad del Prestador de Atención Médica clínico que brinda atención a pacientes con ventilación mecánica apegarse a los estándares para la Certificación de Hospitales del capítulo *Prevención y Control de Infecciones (PCI)*:

- PCI 6 La organización establece las prioridades del plan o programa de prevención y control de infecciones. EM 2: Las infecciones de las vías respiratorias se incluyen como prioritarias para el establecimiento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.

Hoja: 459

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Director de Coordinación Médica	1	Notifica, por oficio, al Jefe de Servicio el inicio de la evaluación del indicador "Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial a pacientes con ventilación mecánica".	• Oficio.
Jefe de Servicio	2	Recibe oficio e informa al prestador de atención médica del servicio, que brinda atención a pacientes con ventilación mecánica, el inicio de la evaluación.	• Oficio.
SCOCASEPSE	3	Calcula el tamaño de la muestra por selección intencionada.	• Carpeta para evaluación.
	4	Integra las carpetas para evaluación y entrega al Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería (DGCE).	
Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería	5	Recibe carpetas para evaluación e identifica a prestadores de atención médica que brindan atención a pacientes con ventilación mecánica.	• Carpeta para evaluación.
	6	Inicia evaluación cotejando que el prestador de atención médica realice la secuencia de actividades de la 7 a la 20.	
Prestador de Atención Médica Clínico	7	Verifica en el área de almacenamiento, cuenta con el equipo estéril para realizar la técnica de aspiración de secreciones.	• Técnicas.
	8	Aplica las medidas de precaución estándar: cubrebocas, guantes, bata y gafas, durante el manejo de la vía aérea.	
	9	Se coloca correctamente cubrebocas previo a la higiene de manos.	
	10	Realiza higiene de manos con agua y jabón de acuerdo a la técnica institucional.	
	11	Verifica que el paciente se encuentre en posición semifowler con la finalidad de evitar el reflujo gastroesofágico y la translocación bacteriana hacia las vías respiratorias bajas.	
	12	Valora la necesidad de aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente.	

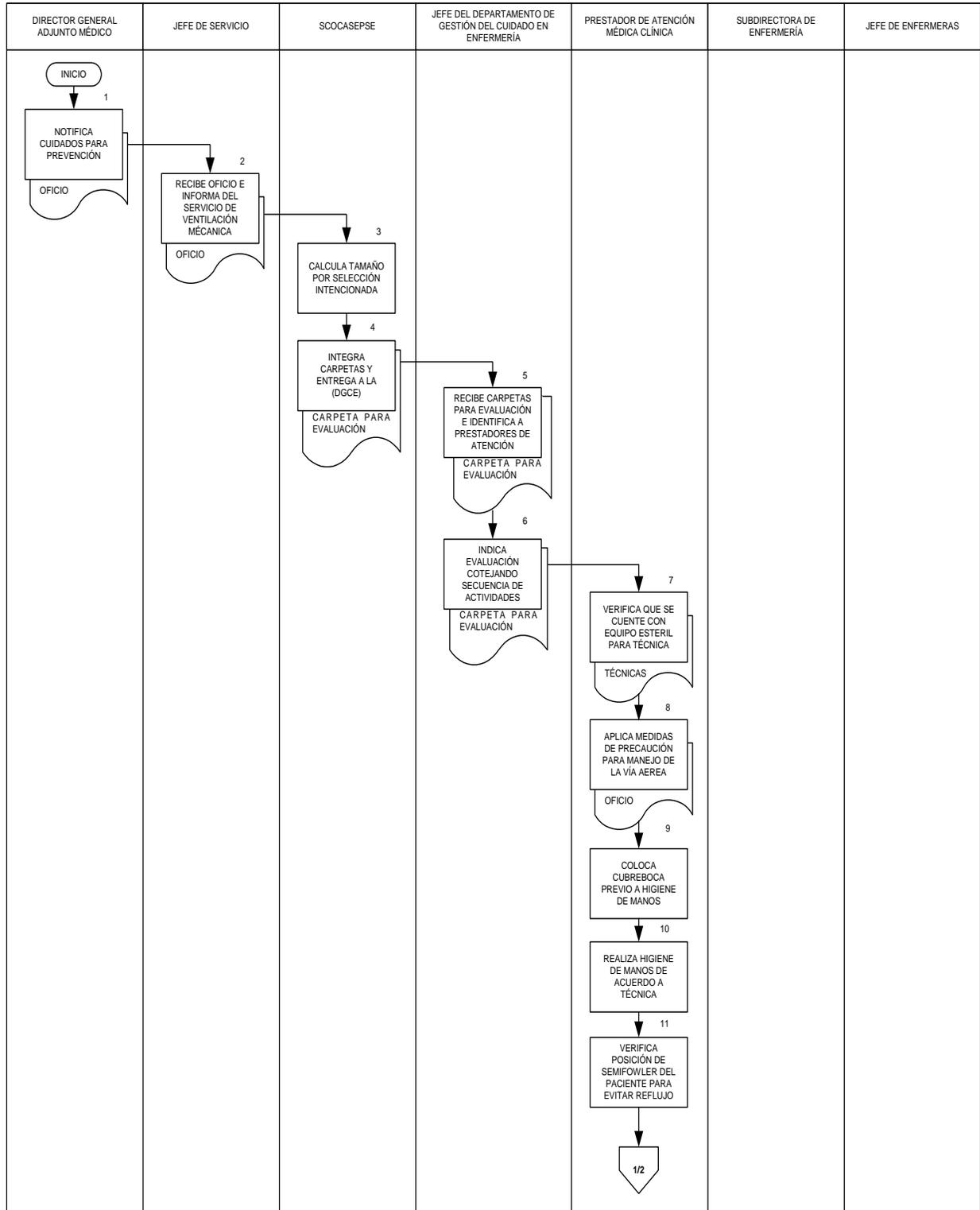
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		¿Requiere aspiración de secreciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de inhaloterapia. • Formato de registros clínicos de enfermería. • Bitácora.
	13	No: Se mantiene bajo vigilancia y termina el procedimiento.	
	14	Si: Realiza aspiración, conforme a las técnicas para aspiración de secreciones con sistema abierto o cerrado.	
	15	Realiza aspiración de secreciones de cavidad bucal y faríngea, posterior al procedimiento de aspiración endotraqueal.	
	16	Realiza aseo bucal con clorhexidina y proporciona cuidados a la mucosa oral.	
	17	Registra en Hoja de inhaloterapia o formato de registros clínicos de Enfermería la frecuencia y horario del aseo bucal.	
	18	Valora que la cánula endotraqueal se encuentre estable, sin tracción y libre de riesgo de extubación incidental.	
	19	Verifica que el humidificador cuente con membrete que especifique que el cambio de la solución estéril se realizó 24 horas o antes, en caso necesario.	
	20	Registra en bitácora el cambio del circuito del ventilador, cada siete días o por razón necesaria (cuando sean visibles las secreciones).	
Jefe del Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería	21	Concluye evaluación y requisita el formato de recolección de datos de cuidados para prevención de neumonía nosocomial en pacientes con apoyo ventilatorio.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recolección de datos.
SCOCASEPSE	22	Recibe formatos de recolección de datos, elabora informe de resultados de acuerdo con la recolección de datos y envía a Subdirección de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de recolección de datos.
Subdirectora de Enfermería	23	Emite informe de resultados generales y por Servicio y entrega a la Dirección de Coordinación Médica y al Jefe de Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.

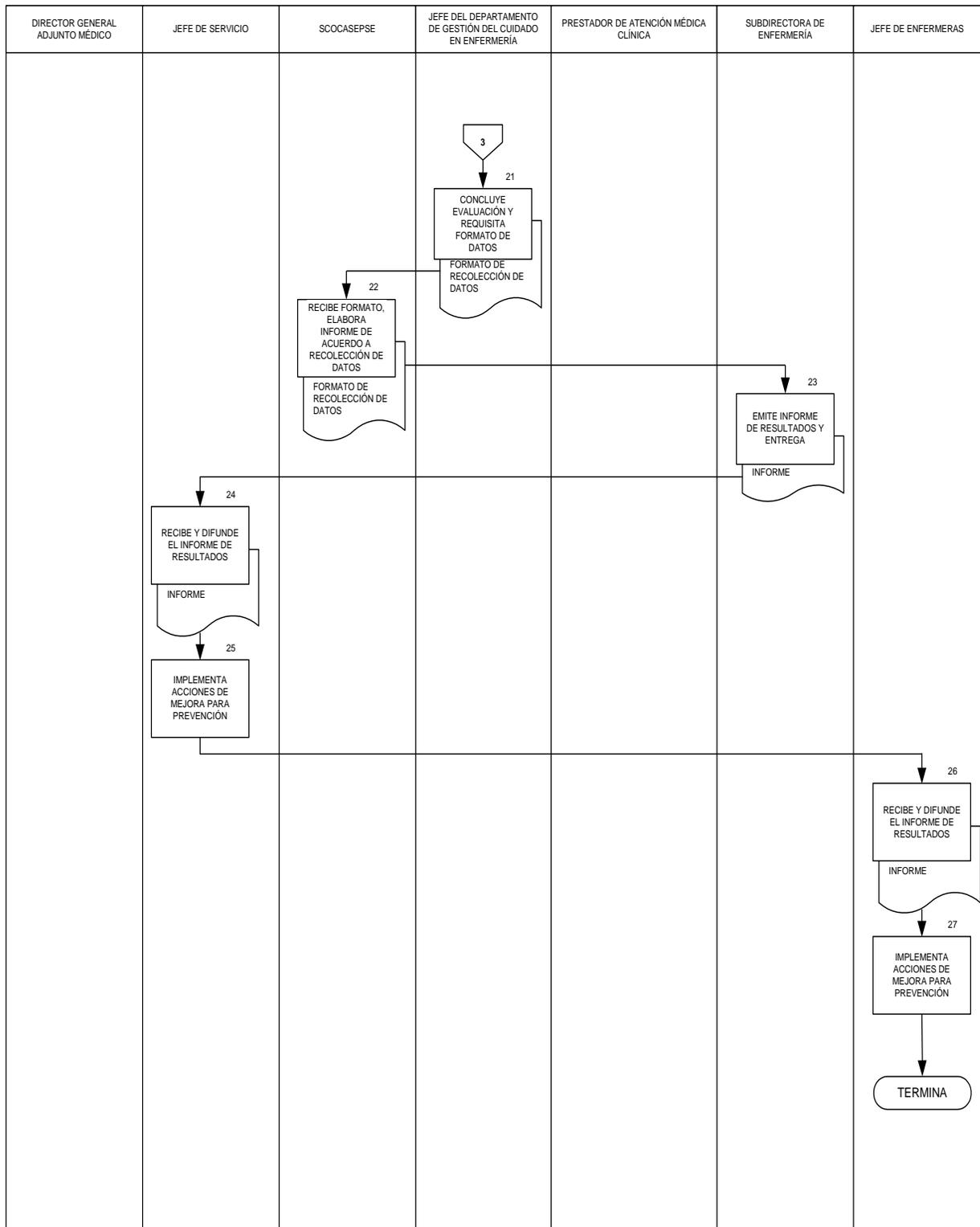
Hoja: 461

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Jefe de Servicio	24	Recibe y difunde entre el personal a su cargo el informe de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.
	25	Implementa acciones de mejora continua para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica	
Jefe de Enfermeras	26	Recibe y difunde entre el personal a su cargo el informe de resultados.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.
	27	Implementa acciones de mejora continua para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO	JEFE DE SERVICIO	SCOCASEPSE	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA	PRESTADOR DE ATENCIÓN MÉDICA CLÍNICA	SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA	JEFE DE ENFERMERAS
				<pre> graph TD 1{{1}} -- 12 --> 12[VALORA LA NECESIDAD DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES] 12 --> 13{PROCEDE} 13 -- NO --> 13[SE MANTIENE BAJO VIGILANCIA Y TERMINA] 13 -- SI --> 14[REALIZA ASPIRACIÓN, CONFORME A TÉCNICA PARA ASPIRACIÓN] 14 --> 15[ASPIRA SECRECIONES DE CAVIDA BUCAL Y FARÍNGEA] 15 --> 16[REALIZA ASEO BUCAL CON CLORHEXIDINA] 16 --> 17[REGISTRA EN HOS LA FRECUENCIA Y HORARIO DE ASEO BUCAL] 17 --> 18[VALORA QUE LA CÁNULA ESTE LIBRE DE RIESGOS] 18 --> 19[VERIFICA QUE EL HUMIDIFICADOR CUENTE CON MEMBRETE] 19 --> 20[REGISTRA EN BITÁCORA EL CAMBIO DE CIRCUITO DEL VENTILADOR] 13 --> 14_2[TERMINA] 14_2 --- 14 20 --> 23{{2/3}} </pre>		



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.2 Manual de Técnicas de la Subdirección de Enfermería.	No aplica.
6.3 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica 2012.	No aplica.
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004 Del expediente clínico.	No aplica.
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	No aplica.
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos biológicos-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.	No aplica.
6.7 Recomendaciones del Centro de Control y Prevención de Enfermedades, CDC de Atlanta.	No aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de recolección de datos.	5 años.	SCOCASEPSE.	CPNNPVM/SCOCASEPSE/11.
7.2 Informes de resultados.	5 años.	SCOCASEPSE.	Número de oficio.
7.3 Hoja de Inhaloterapia.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.4 Formato de registros clínicos de enfermería.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP): Es un comité técnico de carácter consultivo que de manera colegiada analiza los problemas y avances en relación con la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad del paciente.

8.2 Neumonía: enfermedad infecciosa e inflamatoria que consiste en la infección de los espacios alveolares de los pulmones. La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo o un segmento del lóbulo, alveolos o tejido intersticial.

8.3 Prestador de atención médica clínico: Personal de salud que proporciona atención directa o indirecta al paciente: enfermera, médico, laboratorista, nutriólogo, radiólogo, inhaloterapia, entre otros.

8.4 Subcomité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Enfermería (SCOCASEPSE): Es un Comité que de manera colegiada analiza los problemas y avances en relación con la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad del paciente en los Servicios de Enfermería, y está integrado por personal de la Subdirección de Enfermería.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 466

8.5 Ventilación mecánica (VM): Procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colocar con la función respiratoria de una persona que no puede o no se desea que lo realice por sí misma, de tal forma que mejore la oxigenación y mecánica pulmonar.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

10.1 Formato e instructivo para la recolección de datos para la monitorización del indicador “Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica” (CPNNPVM/SCOCASEPSE/11).

10.2 Técnica para aspiración de secreciones con sistema abierto o convencional.

10.3 Técnica para aspiración de secreciones con sistema cerrado.

10.1 CUIDADOS PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECANICA CPNNPVM /SCOCASEPSE/11.

SERVICIO Y ÁREA:

PERIODO A EVALUAR:

Fecha	E.C.U.	*Categoría	OBSERVAR QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:																							
			1. - ¿Cuenta con equipo estéril para realizar la técnica de aspiración de secreciones de acuerdo a normativa institucional?		2. - ¿Se coloca cubrebocas antes de iniciar el procedimiento?		3. ¿Realiza higiene de manos con agua y jabón antes de tener contacto directo con el paciente o bien antes de manipular la sonda endotraqueal?		4. ¿Coloca al paciente en posición semi-fowler?			5. ¿Valora la necesidad de aspiración de secreciones endotraqueales en el paciente y documenta la realización del procedimiento de aspiración?		6. ¿Ha documentado la realización de aspiración subglótica posterior al procedimiento de aspiración endotraqueal de secreciones?			7. ¿Ha realizado aseo bucal posterior a la realización de los procedimientos de aspiración endotraqueal y subglótica?			8. ¿Identifica y valora que la cánula endotraqueal se encuentre estable, sin tracción y libre de riesgo de extubación incidental?		9. ¿Realiza cambio del humidificador de acuerdo a normativa institucional?		10. ¿Ha registrado fecha y hora del cambio del circuito del ventilador de acuerdo a normativa institucional?		
			Si	no	si	no	si	no	si	no	na	si	no	si	no	na	si	no	na	si	no	si	no	si	no	

*Categoría: 01: Enfermera especialista (postgrado), 02: Licenciado en enfermería, 03: Enfermera especializada (pos técnico), 04: Enfermera técnica, 05: Auxiliar de Enfermería, 6. Estudiante de enfermería, 7. Inhaloterapeuta, 8. Estudiante de inhaloterapia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 469

10.2 Técnica para aspiración de secreciones con sistema abierto o convencional.

TÉCNICA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA ABIERTO O CONVENCIONAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

CONCEPTO

Procedimiento por el cual se extraen secreciones del árbol bronquial, por medio de una sonda que se introduce a través de una cánula endotraqueal, traqueostomía y orotraqueal, en aquellos pacientes que son incapaces de expectorarlas a fin de mantener la vía aérea permeable, así como cumplir con la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 5: "Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica" y los Estándares para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica "Centrados en el Paciente" y "Centrados en la Gestión", aplicables a este procedimiento.

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

Es responsabilidad del prestador de atención médica clínico, que brinda atención a pacientes con necesidad de aspiración de secreciones con sistema abierto (vgr pacientes con ventilación mecánica):

- Conocer y aplicar los procedimientos institucionales:
 - Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
 - Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
- Utilizar medidas de precaución estándar (higiene de manos, uso de protección ocular, cubrebocas y guantes).
- Realizar este procedimiento previa valoración del patrón respiratorio en el paciente, es decir, sólo en presencia de alguno de los siguientes criterios: secreciones visibles en el tubo endotraqueal, sonidos respiratorios anormales (sibilancias, estertores), disnea súbita, ruidos crepitantes a la auscultación, aumento de presiones pico o caída del volumen minuto, caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.
- Realizar la aspiración antes de iniciar la alimentación enteral, en caso de estar pasando cerrar durante el tiempo que dure este procedimiento.
- Verificar, previo a la realización de este procedimiento, el adecuado funcionamiento del equipo de aspiración (aspirando una pequeña cantidad de solución salina).
- Verificar la disponibilidad del equipo estéril e insumos para cada procedimiento de aspiración de traqueal.
- Seleccionar el calibre apropiado de la sonda de aspiración, este dispositivo no deberá rebasar más de la mitad de la luz de la cánula endotraqueal, de traqueostomía o vía aérea del paciente (es aconsejable que las sondas vayan provistas de una válvula de control de succión).
- Tener prevista la bolsa de reanimación conectada a la fuente de oxígeno.
- Fomentar el drenaje de secreciones a través de fisioterapia pulmonar (cambios posturales, percusión o vibración) si no existe contraindicación médica.
- Observar los niveles de oxigenación del paciente (SaO₂) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardíaco) inmediatamente, durante y después de la succión.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

- Valorar la duración de cada evento de aspiración de secreciones de acuerdo a la cantidad de secreción acumulada y en la respuesta clínica del paciente.
- Detener la succión traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente presenta bradicardia, un aumento de ectopia ventricular y/o desaturación.
- Aspirar la cavidad bucal al terminar de aspirar a través de la cánula endotraqueal (TET), en caso de pacientes con traumatismo craneoencefálico o fractura maxilar aspirar por cavidad nasofaríngea.
- Documentar en el expediente clínico el procedimiento realizado, tipo y cantidad de secreciones obtenidas, turno y hora.
- Cambiar el equipo de aspiración al finalizar el turno o antes si es necesario.

MATERIAL Y EQUIPO

- Aparato de aspiración portátil o de pared con sistema de tubos.
- Equipo estéril para aspiración de secreciones, que contenga:
 - Compresa estéril de 50x50 cm (envoltura).
 - Riñón de plástico o metálico de 500ml.
 - Dos frascos de cristal o de plástico de 50 ml.
 - 10 Gasas de 10 x 10 cm.
- Cubrebocas.
- Un par de guantes.
- Protección ocular (goggles).
- Solución salina.
- Sonda de aspiración.
- Bolsa de reanimación, del tamaño adecuado al paciente.
- Conectores.
- Oxímetro de pulso.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

1. Valoración de la necesidad de realización aspiración de secreciones
2. Presentarse e identificar al paciente antes de iniciar el procedimiento.
3. Explica al paciente el procedimiento a realizar y su participación en el mismo.
4. Colocar al paciente en posición semifowler, con la cabeza neutra (si no hay contraindicación médica).
5. Verificar que la fijación de la cánula endotraqueal sea segura para evitar el riesgo de desplazamiento o extubación accidental.
6. Comprobar el funcionamiento adecuado del aspirador.
7. Preparar la bolsa de reanimación y conectarla a la fuente de oxígeno.
8. Preparar material y equipo estéril.
9. Colocarse cubrebocas correctamente y protección ocular
10. Realizar higiene de manos con agua y jabón
11. Abrir equipo de aspiración, colocar la sonda seleccionada y verter solución estéril en los frascos de vidrio.
12. Colocarse guantes estériles: manteniendo la mano dominante estéril y la no dominante limpia.
13. Evaluar el estado de oxigenación del paciente mediante la observación de los parámetros de saturación de oxígeno

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

14. Oxigenar al paciente, antes de iniciar el procedimiento, con el ventilador o bolsa reanimación 30 o 60 segundos (si no existe contraindicación para un aumento de FiO₂).
15. Tomar la sonda de aspiración y enrollar con la mano dominante (estéril).
16. Conectar la sonda de aspiración al tubo de succión.
17. Colocar un campo estéril sobre el tórax del paciente, por debajo de la cánula y circuito del ventilador.
18. Lubricar la sonda de aspiración con solución salina.
19. Desconectar al paciente del ventilador, con la mano limpia y colocar el circuito sobre el campo estéril.
20. Estabilizar la cánula endotraqueal (con la mano no dominante) para prevenir el movimiento excesivo o desplazamiento del tubo endotraqueal.
21. Introducir la sonda a través de la cánula endotraqueal (sin aspirar) identificando posibles acodaduras.
22. Iniciar la aspiración rotando la sonda suavemente, la duración máxima de aspiración está determinada por la respuesta clínica del paciente, aunque en ningún caso deberá ser superior de 8 a 12 segundos (debe retirarse la sonda de uno a dos centímetros antes de iniciar la aspiración para evitar la presión directa de la sonda contra la mucosa y posibles traumatismos).
23. Retirar la sonda lentamente con movimientos continuos y suaves (siempre manteniendo la succión).
24. Conectar inmediatamente la cánula endotraqueal (paciente) al circuito del ventilador.
25. Permitir al paciente descansar durante un minuto, entre las sucesivas aspiraciones o hasta que exista una recuperación en la saturación de oxígeno (por encima del 90%).
26. Aspirar solución salina para retirar excedentes de secreciones de la sonda y limpiar con una gasa estéril, cubrir el equipo de aspiración con la envoltura sin contaminar.
27. Valorar nuevamente la realización del procedimiento y repetir en caso necesario.
28. Aspirar las secreciones de la cavidad bucal, faríngea y subglótica (una vez que no se realizará la aspiración endotraqueal).
29. Observar al paciente si presenta datos de obstrucción de vía aérea o arritmia cardiaca.
30. Manejar los desechos materiales y de sangre, de acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas.
31. Asegurar el confort del paciente
32. Retirar guantes
33. Realizar higiene de manos.
34. Documentar en los registros de enfermería las características, cantidad y viscosidad de las secreciones, así como eventos adversos que tuvieran lugar durante el procedimiento.

NOTA: En caso de secreciones muy espesas, fluidificarlas introduciendo solución salina a través de la cánula endotraqueal (la cantidad de solución a introducir se calcula de .1 a .2 ml por kilo de peso) y conectar al ventilador o bolsa reanimación y aspirar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	Hoja: 473	

10.3 Técnica para aspiración de secreciones con sistema cerrado.

TÉCNICA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		Hoja: 474

CONCEPTO

Es un procedimiento mediante el cual se introduce a la vía aérea artificial, una sonda cubierta por un protector o funda de plástico flexible para retirar las secreciones, suprimiendo la necesidad de desconectar al paciente del ventilador mecánico para efectuar la aspiración, así como cumplir con la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 5: "Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica" y los Estándares para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica "Centrados en el Paciente" y "Centrados en la Gestión", aplicables a este procedimiento.

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

Es responsabilidad del prestador de atención médica clínico que brinda atención a pacientes con necesidad de aspiración de secreciones con sistema abierto (vgr pacientes con ventilación mecánica):

- Conocer y aplicar los procedimientos institucionales:
 - Procedimiento para prevenir neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
 - Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.
- Utilizar medidas de precaución estándar (higiene de manos, uso de protección ocular, cubrebocas y guantes).
- Realizar este procedimiento previa valoración del patrón respiratorio en el paciente, es decir, sólo en presencia de alguno de los siguientes criterios: secreciones visibles en el tubo endotraqueal, sonidos respiratorios anormales (sibilancias, estertores), disnea súbita, ruidos crepitantes a la auscultación, aumento de presiones pico o caída del volumen minuto, caída de la saturación de oxígeno y aumento de la presión del CO₂.
 - Realizar la aspiración antes de iniciar la alimentación enteral, en caso de estar pasando cerrar durante el tiempo que dure este procedimiento.
 - Verificar, previo a la realización de este procedimiento, el adecuado funcionamiento del equipo de aspiración (aspirando una pequeña cantidad de solución salina).
 - Tener prevista la bolsa de reanimación conectada a la fuente de oxígeno.
 - Fomentar el drenaje de secreciones a través de fisioterapia pulmonar (cambios posturales, percusión o vibración) si no existe contraindicación médica.
 - Observar los niveles de oxigenación del paciente (SaO₂) y estado hemodinámico (nivel de PAM y ritmo cardíaco) inmediatamente, durante y después de la succión.
 - Valorar la duración de cada evento de aspiración de secreciones de acuerdo a la cantidad de secreción acumulada y en la respuesta clínica del paciente.
 - Detener la succión traqueal y suministrar oxígeno suplementario si el paciente presenta bradicardia, un aumento de ectopia ventricular y/o desaturación.
 - Documentar en el expediente clínico el procedimiento realizado, tipo y cantidad de secreciones obtenidas, turno y hora.
 - Colocar membrete que indique fecha y hora de instalación del sistema de aspiración cerrada.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.		

- El sistema de aspiración se cambia cada 24 horas después de su conexión o según las especificaciones del fabricante.
- Manejar los desechos de acuerdo a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas: NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, salud ambiental, residuos biológicos-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo y la NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Circuito cerrado de aspiración.
- Bolsa de reanimación, del tamaño adecuado al paciente.
- Jeringas para enjuagar la sonda al término del procedimiento.
- Solución salina.
- Cubrebocas, guantes y protección ocular.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

1. Presentarse e identificar al paciente antes de iniciar el procedimiento.
2. Explicar el procedimiento al paciente.
3. Colocar al paciente en posición semifowler, con la cabeza neutra (si no hay contraindicación médica).
4. Verificar que la fijación de la cánula endotraqueal sea segura.
5. Comprobar el funcionamiento del aspirador.
6. Preparar la bolsa de reanimación y conectarla a la fuente de oxígeno.
7. Colocarse correctamente cubrebocas y protección ocular.
8. Realizar higiene de manos con agua y jabón.
9. Colocarse guantes estériles.
10. Evaluar el estado de oxigenación del paciente mediante la saturación de oxígeno.
11. Oxigenar al 100% antes de cada aspiración, por un lapso de tres minutos.
12. Al instalar por primera vez el sistema cerrado de aspiración :
 - Retirar el sistema de aspiración cerrado de su empaque principal
 - Intercalar el sistema entre el tubo endotraqueal y la conexión al respirador.
 - Conectar la tubuladura conectora de la aspiración en el extremo abierto del sistema de aspiración situado cerca del cierre.
13. Ya instalado, girar la válvula de control hasta la posición de abierto e introducir la sonda a través del tubo endotraqueal (no avanzar más cuando se note resistencia), el manguito de plástico se colapsará.
14. Emplear la mano no dominante para estabilizar la cánula y hacer avanzar suavemente la sonda a través del tubo endotraqueal.
15. Presionar la válvula de control de succión con la mano dominante y aspirar de 8 a 12 segundos; retirar la sonda de forma suave y con movimientos rotatorios.
16. Permitir un intervalo entre las sucesivas aspiraciones (aproximadamente un minuto).
17. Valorar la necesidad de continuar aspirando, en este caso, repetir los pasos 14, 15 y 16.
18. Al terminar de aspirar, girar la válvula de control hasta la posición de cerrado y asegurarse de retirar la sonda de aspiración por completo para prevenir oclusión o irritación de la vía aérea.
19. Colocar la jeringa con solución salina en el orificio de irrigación; presionar la válvula de aspiración y lavar el catéter, repetir esta maniobra hasta que el catéter esté limpio
20. Observar al paciente si presenta algún dato de obstrucción de vía aérea o arritmia cardíaca.
21. Colocar membrete con fecha de instalación para indicar cuándo se debe cambiar el sistema

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	28. Procedimiento para evaluar las medidas de prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 476

22. Asegurar el confort del paciente
23. Manejar los desechos materiales y de sangre, de acuerdo a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas.
24. Retirar guantes
25. Realizar higiene de manos con agua y jabón.
26. Anotar en los registros clínicos de enfermería las características, cantidad y viscosidad de las secreciones, así como eventos adversos que tuvieran lugar durante el procedimiento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.		Hoja: 477

**29. PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE
POR CAUSA DE CAÍDA**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.		

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las actividades para reducir la probabilidad de ocurrencia de caída del paciente hospitalizado y del paciente en áreas de atención ambulatoria, a través de la valoración, revaloración e identificación del nivel de riesgo y la implementación de acciones necesarias para reducir el riesgo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica organiza la atención médica en los Servicios a través de la coordinación y evaluación de la Dirección Médica, Quirúrgica y Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; la Dirección de Administración y Finanzas coordina los procesos internos de planeación, programación, presupuestación, evaluación y control de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros para el logro de metas y plan de trabajo institucional; la Dirección Médica, la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento son responsables de la operación de los Servicios de atención a pacientes y la Subdirección de Enfermería coordina las intervenciones de Enfermería relacionadas al cuidado de los pacientes.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Institución a través de las Direcciones y Subdirecciones verificar los factores de riesgo que están asociados a caída, así como gestionar los recursos necesarios para reducir el riesgo de caída:

- Las áreas de baños y regaderas deben contar con barras de sujeción, piso o tapetes antiderrapante.
- Señalamientos sobre rutas de evacuación, presencia de escaleras y rampas o desniveles en el suelo, etc.
- Las escaleras y rampas deben contar con material antiderrapante y barandales.
- Las escaleras deben tener los escalones a la misma altura.
- Las áreas de tránsito deben estar libres de obstáculos que dificulten o impidan la circulación del personal y pacientes, tanto caminando como en silla de ruedas y camillas.
- Todas las áreas de atención al paciente y la central de enfermeras deben contar con adecuada iluminación.
- Los dispositivos de apoyo para la deambulación, como bastones, andaderas, etc. (en los servicios donde se disponga de este recurso) deben contar con gomas en los puntos de apoyo.
- Mantener los pisos secos y colocar señalización cuando el suelo este mojado

3.2 Es responsabilidad del Personal que labora en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” reportar a su Jefe Inmediato, las fallas, descomposturas o falta de equipo que se relacione a caídas.

3.3 En las áreas de hospitalización es responsabilidad del Personal de Enfermería:

- Valorar el riesgo de caídas al primer contacto y evaluación inicial.
- Revalorar el riesgo de caídas en todos los pacientes:
 - a. al inicio de cada turno.
 - b. en el cambio de área o servicio.
 - c. cambio en el estado fisiológico del paciente.
 - d. al término del tratamiento o procedimiento.
 - e. al egreso del paciente.
- Valorar y documentar la escala Macdems en el paciente neonato, la escala Humpty Dumpty Modificada en el paciente pediátrico y la escala diseñada para el paciente adulto del Hospital

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.		

General de México Dr. Eduardo Liceaga, incluidas en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.

- Colocar la alerta visual (tarjeta o sticker) en la cabecera de la cama/tarjeta de identificación y en el brazalete de identificación (sticker) del paciente hospitalizado, de acuerdo con el nivel de riesgo identificado: color rojo (alto riesgo) o naranja (moderado riesgo). Al paciente con bajo riesgo no se le coloca alerta visual.

3.4 En áreas de atención ambulatoria, es responsabilidad del Personal Médico (base, residente, interno), Radiólogo o Laboratorista identificar factores de riesgo de caída del paciente en aquellas áreas que no se cuente con personal de Enfermería asignado.

3.5 Es responsabilidad del Personal de Salud (Médico, Enfermería, Camillero, Laboratorista, Radiólogo, etc.) implementar las **“Acciones para prevenir caídas”** atendiendo a cada grupo etario:

- **Acciones generales para todos los pacientes (bajo, moderado y alto riesgo):**
 - Informar al paciente y familia del riesgo de sufrir una caída.
 - Elevar los **barandales** de cama, camilla o cuna y asegurarse de que esté colocado el **freno**.
 - Para el traslado del paciente, valorar el estado de salud y determinar el uso de **camilla o silla de ruedas**.
 - Colocar **interruptor** del timbre y luz (si se tiene disponible), al **alcance** del paciente.
 - Colocar **banco de altura** para uso inmediato cerca de la cama o camilla del paciente.
 - Colocar los **objetos personales** como botella con agua, papel higiénico, entre otros, al **alcance** del paciente.
 - Recomendar** que el paciente use **calzado antiderrapante**.
 - Durante el **baño en regadera** determinar la utilización de **silla de baño** (si se tiene disponible).
 - En caso de que el **paciente** utilice **aditamentos** de ayuda para la deambulación, como bastones, andadera, lentes, entre otros, **mantenerlos a su alcance**, siempre que sea posible.
 - Recomendar no realizar **cambios bruscos** de postura y/o **incorporar al paciente** de forma rápida sobre todo si ha permanecido mucho tiempo en la cama o camilla.
 - Explicar** al **paciente y familiar** o acompañante, el **proceso de incorporación** desde la posición en decúbito.
 - Retirar** de la habitación el **equipo o mobiliario** que no se esté utilizando y que represente un **riesgo de caída** para el paciente.
 - Colocar la **cama o camilla** en la **posición más baja** (si es posible).
- **Acciones adicionales para pacientes con moderado riesgo.**
 - Gestionar o autorizar **pase de 24 horas**, e informar que siempre debe **permanecer un familiar** con el **paciente**.
 - Informar al **familiar** que, para **movilizar al paciente**, deberá **solicitar el apoyo** de un integrante del equipo de salud.
 - El **paciente** siempre debe ir **acompañado** durante la **deambulación**, durante el **baño** y uso del **sanitario**.
 - Informar** al **familiar** que deberá **elevar los barandales de cama, camilla o cuna** antes de retirarse del área y **notificar** al personal de **Enfermería o Médico**.
- **Acciones adicionales para pacientes con alto riesgo.**
 - Durante la **entrega-recepción** de **paciente** (cambio de turno, cambio de área o servicio) **informar el nivel de riesgo** de caída así como las **intervenciones realizadas**, al **Personal de Enfermería o Médico** que recibe al paciente.
 - Observación continua**, principalmente durante la **deambulación**, **baño** y uso de **sanitario**.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.		

- n. Cuando sea necesario **trasladar** al paciente fuera de la cuna o cama, se deberá **utilizar camilla** y deberá **permanecer en compañía** del **personal de salud** o un **familiar**, de acuerdo a su estado de salud y asegurarse de que esté **colocado el freno**.
- c. En **áreas de atención ambulatoria** (Consulta Externa, Laboratorio, Radiología, Quimioterapia, etc.):
 - o Dar **preferencia** en la **sala de espera**, para que **permanezcan sentado**.
 - o **Priorizar la atención a pacientes** con **aditamentos de apoyo** para la **deambulaci3n**.
 - o **Vigilancia continua** por Médico, Enfermería, Radi3logo o Laboratorista.

3.6 Para el Paciente hospitalizado, es responsabilidad del Personal Médico y de Enfermería proporcionar educaci3n al paciente y su familia sobre las **“Acciones para prevenir caídas”** y documentar en el expediente clínic3.

3.7 En áreas de atención ambulatoria es responsabilidad del Personal Médico, Enfermería, Laboratorista, Radi3logo y Trabajador Social orientar al paciente y su familia sobre las **“Acciones para prevenir caídas”**.

3.8 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo, en su ámbito de competencia, supervisar y documentar (libreta de entrega de turno, reporte diario, libreta de supervisi3n, etc.) las actividades establecidas en este procedimiento con el personal a su cargo.

3.9 Es responsabilidad del Personal que labora en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” notificar los incidentes mediante el Formato Institucional de Notificaci3n de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente al Departamento de Evaluaci3n de Calidad de la Atenci3n Médica (*Ver 25. Procedimiento para el reporte y análisis de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente*, del Manual de Procedimientos de la Direcci3n de Planeaci3n y Desarrollo de Sistemas Administrativos

3.10 Todo el personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, deberá conducirse conforme a lo establecido en el C3digo de Ética de las Personas Servidoras P3blicas del Gobierno Federal, así como al C3digo de Bioética y al C3digo de Ética y de Conducta vigente.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.

Hoja: 481

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

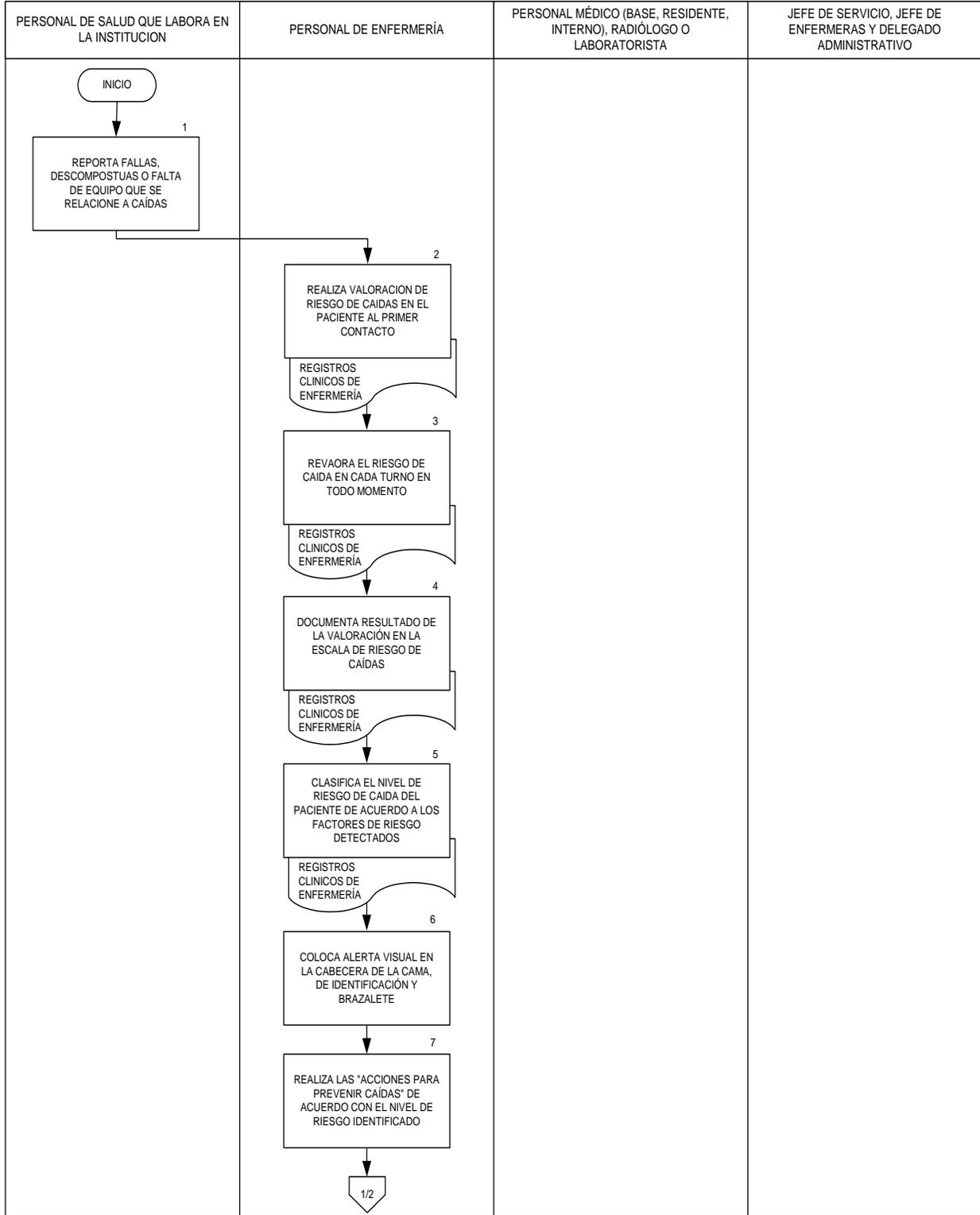
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal que labora en la Institución	1	Reporta fallas, descomposturas o falta de equipo que se relacione a caídas.	
Personal de Enfermería	2	Realiza valoración del riesgo de caídas en el paciente hospitalizado al primer contacto y evaluación inicial.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos de Enfermería
	3	Revalora el riesgo de caída en el paciente hospitalizado al inicio de cada turno, en el cambio de área o servicio, al término del tratamiento o procedimiento, al egreso del paciente o cambio en el estado fisiológico del paciente.	
	4	Documenta resultado de la valoración en la escala de riesgo de caídas del Formato de Registro Clínicos de Enfermería.	
	5	Clasifica el nivel de riesgo de caída del paciente de acuerdo a los factores de riesgo detectados.	
	6	Coloca alerta visual (tarjeta o sticker) en la cabecera de la cama/tarjeta de identificación y en el brazalete de identificación (sticker) de acuerdo a la siguiente clasificación: <ul style="list-style-type: none"> • Color rojo a paciente con alto riesgo. • Color naranja a paciente con moderado riesgo. • Sin alerta visual al paciente con bajo riesgo. 	
	7	Realiza las “Acciones para prevenir caídas” de acuerdo con el nivel de riesgo identificado.	
	8	Documenta un Plan de Cuidados de Enfermería en el paciente con moderado y alto riesgo de caída en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.	
	Personal de Salud	9	
10		Implementa “Acciones para prevenir caídas” en el paciente hospitalizado con bajo, moderado o alto riesgo de caídas.	

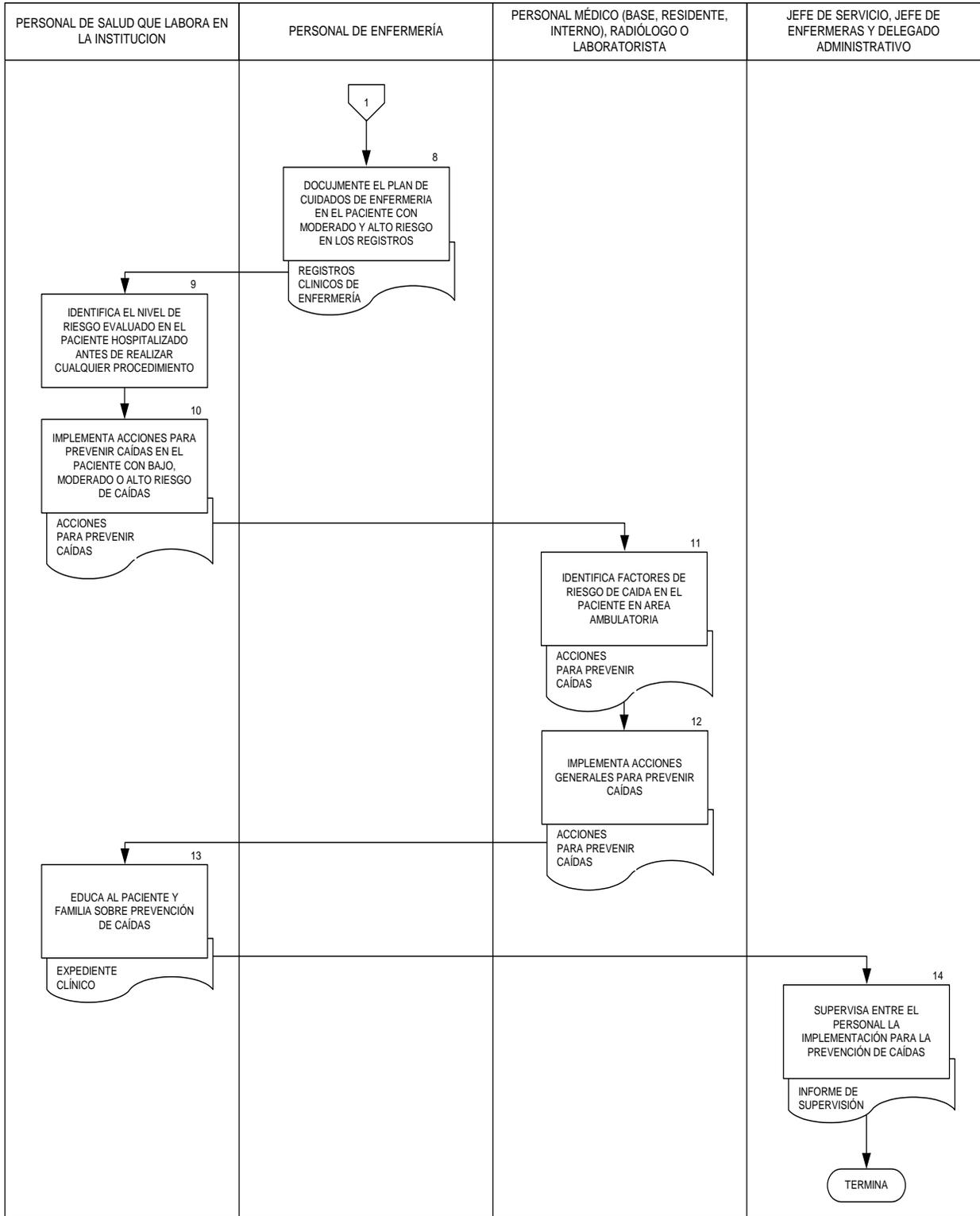
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.

Hoja: 482

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico (base, residente, interno), Radiólogo o Laboratorista	11	Identifica factores de riesgo de caída en el paciente en áreas de atención ambulatoria que no se cuente con personal de Enfermería asignado.	<ul style="list-style-type: none"> • “Acciones para prevenir caídas”
	12	Implementa “Acciones generales para prevenir caídas”	
Personal de Salud	13	Educa al paciente y familia sobre prevención de caídas.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo	14	Supervisa entre el personal a su cargo la implementación “Acciones para prevenir caídas” y educación para la prevención de caídas. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de Supervisión

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D., 2018.	No aplica.
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica.
6.3 Estándares para implementar el modelo en Hospitales Edición 2018. Consejo de Salubridad General.	No aplica.
6.4 Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Secretaría de Salud. 2011.	No Aplica
6.5 Recomendaciones específicas para Enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.	No Aplica
6.6 Registros Clínicos de Enfermería, Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Subdirección de Enfermería, Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería, 2018.	No aplica
6.7 Acciones esenciales para la seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Secretaria de Salud. 2018	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Registros Clínicos de Enfermería	5 años	Archivo clínico	No Aplica
7.2 Solicitud de Trabajo	5 años	No Aplica	No Aplica
7.3 Expediente clínico	5 años	Archivo clínico	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Educación del Paciente: enseñanza que se le proporciona al usuario de la institución de acuerdo a su condición clínica y organización del Hospital.

8.2 Escala de Riesgo de caída: Es la herramienta que tiene como objetivo evaluar el riesgo de caídas del agente de autocuidado durante su hospitalización, considerando los criterios de: edad, antecedentes de caídas, diagnóstico, fuerza muscular, deambulacion, horas de pos operados, sedación, deterioro cognitivo, polifarmacia, efectos de reducción, visión y problemas de comunicación. La escala de caídas evalúa los factores de riesgo intrínsecos (agente de autocuidado) y extrínsecos (entorno), lo que permite a la valoración de Enfermería determinar el riesgo (de 1 a 3) que corresponde a cada uno de los parámetros de la escala.

8.3 Evaluación inicial: Proceso a través del cual se obtiene información para ser analizada y permite elaborar un plan de atención específico para cada paciente, que se efectivo, oportuno y asertivo. La evaluación inicial se da dentro de las primeras 24 horas de hospitalizado.

8.4 Gestionar: Se refiere al modo en que se planifica, organiza, dirige y controla, a nivel general o particular, una organización de Servicios de Salud.

8.5 Incidentes relacionados a la seguridad del paciente: evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.		

8.6 Mantenimiento correctivo: Conjunto de actividades que deben llevar a cabo cuando un equipo, instrumento o estructura ha tenido una parada forzada o imprevista.

8.7 Mantenimiento preventivo: Conjunto de actividades que se llevan a cabo en un equipo, instrumento o estructura, con el propósito de que opere a su máxima eficiencia de trabajo, evitando que se produzca paradas forzadas o imprevistas.

8.8 Mejora Continua: Conjunto de acciones planificadas, jerarquizadas y ordenadas en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de la atención médica que se otorga en una unidad de salud.

8.9 Notificar: Mecanismo mediante el cual se da a conocer la información de eventos adversos o incidentes ocurridos en el proceso de la atención a la salud, utilizando formatos simples creados en cada institución o establecimiento de atención médica.

8.10 Paciente: A todo aquel usuario beneficiario de directo de la atención médica.

8.11 Personal de Salud: Persona que proporciona atención directa e indirecta al paciente.

8.12 Posición en decúbito: se refiere a la postura que la persona adopta estando acostada. Se define de acuerdo la parte que descansa sobre la superficie: decúbito dorsal o supino (sujeto recostado sobre el dorso), decúbito lateral izquierdo (sujeto recostado sobre el lado izquierdo), decúbito lateral derecho (sujeto recostado sobre el lado derecho) o decúbito ventral o prono (sujeto descansando boca abajo, sobre el abdomen).

8.13 Prevención de caída: Se refiere a todas las acciones que se proporcionan al paciente con la finalidad de evitar su precipitación al suelo en contra de su voluntad; para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno.

8.14 Revaloración de Enfermería: Son todas aquellas valoraciones subsecuentes a la valoración de Enfermería.

8.15 Riesgo de caída: Aumento de la susceptibilidad a sufrir caídas que pueden causar daño físico.

8.16 Supervisar: Actividad que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario. Se considera como una herramienta de gestión utilizada para avanzar hacia la calidad de los servicios de salud en forma ordenada y sistemática.

8.17 Tarjeta de Identificación: Medio gráfico impreso que se coloca en la cabecera de la cama del paciente y contiene datos como nombre y apellidos completos, fecha de nacimiento, número de expediente clínico, edad, grupo sanguíneo y factor Rh, fecha de ingreso, hora de ingreso, alergias y riesgo de caídas del paciente.

8.18 Valoración de Enfermería: Obtención y análisis de la información sobre el estado de salud de la persona, buscando evidencia de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud que se realiza al ingreso del paciente, cambio de área o servicio y/o al inicio de cada turno.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 487

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2021	Se fusionan los procedimientos 31.- Procedimiento para reducir el riesgo de daño por causa de caídas en el paciente hospitalizado. y el 32.- Procedimiento para reducir el riesgo de daño por causa de caídas en el paciente ambulatorio.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. (Ver anexo del procedimiento 11).

10.2 Solicitud de trabajo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	29. Procedimiento para reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caída.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 488

10.2 Solicitud de trabajo



SOLICITUD DEL TRABAJO

FECHA

FOLIO NO.

SERVICIO SOLICITANTE:	NOMBRE DEL SOLICITANTE:
------------------------------	--------------------------------

TIPO Y DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO

FIRMA DEL SOLICITANTE

TRABAJO REALIZADO POR

RECIBO DE CONFORMIDAD

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.		

30. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSCRIPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN FORMATO TRADICIONAL Y ELECTRÓNICO.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.		Hoja: 490

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las acciones específicas durante la transcripción de la prescripción médica e identificar los responsables de llevarlas a cabo, con la finalidad de establecer barreras de seguridad, prevenir errores, disminuir riesgos y problemas a los pacientes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica planea y coordina las actividades para que se lleve a cabo la correcta transcripción de la prescripción médica; la Dirección Médica, Dirección Quirúrgica, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Enfermería, y la Coordinación de Delegados supervisan y coordinan las intervenciones relacionadas con la transcripción de la prescripción médica.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica difundir el procedimiento a las Direcciones Médica, Quirúrgica, Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, la Subdirección de Enfermería y la Coordinación de Delegados para su implementación y observancia en los Servicios.

3.2 Los Momentos definidos por el Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga” para este procedimiento son los siguientes:

- En la actualización de la prescripción.
- Durante la conciliación e idoneidad.
- En la actualización del Kardex.
- En la actualización del Plan terapéutico del Formato de Registros Clínicos de Enfermería.
- Durante la solicitud de medicamentos.
- En la elaboración del recetario.
- Al momento de llenar el membrete de soluciones (en aquellas que esté indicado algún medicamento)

3.3 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo supervisar los momentos y a los responsables establecidos para la transcripción de la prescripción médica:

- De la prescripción médica previa, al actualizar la prescripción médica diaria (personal médico).
- De la hoja de indicaciones médicas a recetario electrónico “Solicitud de medicamentos” (personal médico).
- De la nota de evolución elaborada por interconsultantes, a la prescripción médica del servicio tratante (personal médico).
- De la prescripción médica a la hoja de conciliación e idoneidad (personal médico).
- De la prescripción médica al kardex de enfermería, en servicios donde aplique (personal de enfermería).
- De la prescripción médica al Formato de Registros Clínicos de Enfermería (personal de enfermería).
- De hoja de indicaciones médicas al concentrado de medicamentos (Jefe de Enfermería o a quien delegue)
- Del concentrado de medicamentos al recetario institucional de medicamentos (personal administrativo).
- De la prescripción médica a la receta médica para el paciente a su egreso (personal médico).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 491

3.4 Es responsabilidad de la Jefatura de Servicio y o de Unidades:

- Supervisar que los Médicos Tratantes encargados de solicitar vía electrónica los medicamentos, concuerden con la prescripción médica pertenecientes al expediente clínico de los pacientes, en los formatos establecidos para tal fin, además de que estos sean los contenidos en el Catálogo de Medicamentos del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.
- Verificar que los Médicos Tratantes transcriban de manera correcta el plan terapéutico del médico interconsultante a la prescripción médica.
- Revisar y verificar que el medicamento solicitado en el recetario institucional contenga el medicamento, dosis, presentación y cantidad correcta relacionada con la prescripción médica vigente.

3.5 Es responsabilidad del Jefe de Enfermería y/o a quien delegue, supervisar de manera aleatoria, al personal de enfermería para que se lleven a cabo las barreras de seguridad durante la transcripción de indicaciones médicas en los momentos donde aplique.

3.6 Es responsabilidad del personal de Enfermería, cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante la transcripción de prescripción médica:

- Identificar oportunamente errores durante la transcripción: nombre del paciente, fecha de nacimiento, medicamento, dosis, vía de ministración u otra variable incorrecta, en caso de detectar alguna inconsistencia (indicación incompleta, ilegible o confusa) se dará aviso de inmediato al médico que prescribió, para su corrección y/o aclaración inmediata.
- Registrar los medicamentos en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería en el apartado del Plan Terapéutico, con:
 - a) Letra legible (sin tachaduras y/o sobre-escrituración)
 - b) Nombre completo del medicamento (sustancia activa)
 - c) Presentación, dosis, vía, horario y/o frecuencia establecida en la prescripción.

3.7 Es responsabilidad del Delegado Administrativo, supervisar al personal administrativo para que se lleven a cabo las barreras de seguridad durante la transcripción de la prescripción médica.

3.8 Es responsabilidad del personal administrativo, cumplir con las siguientes barreras de seguridad durante la transcripción de la prescripción médica a la receta médica:

- Identificar oportunamente errores durante la transcripción: ECU, nombre del paciente, fecha de nacimiento, nombre del medicamento, dosis, presentación, nombre, firma y cédula profesional del médico, así como en caso de detectar alguna inconsistencia (indicación incompleta, ilegible o confusa) se dará aviso de inmediato al médico que prescribió para su corrección y/o aclaración, en caso de no encontrarse se dará aviso al Jefe de Servicio o cualquier Médico de base o Médico Residente de mayor jerarquía quienes cuenten con las competencias debidas para realizar la corrección o aclaración.

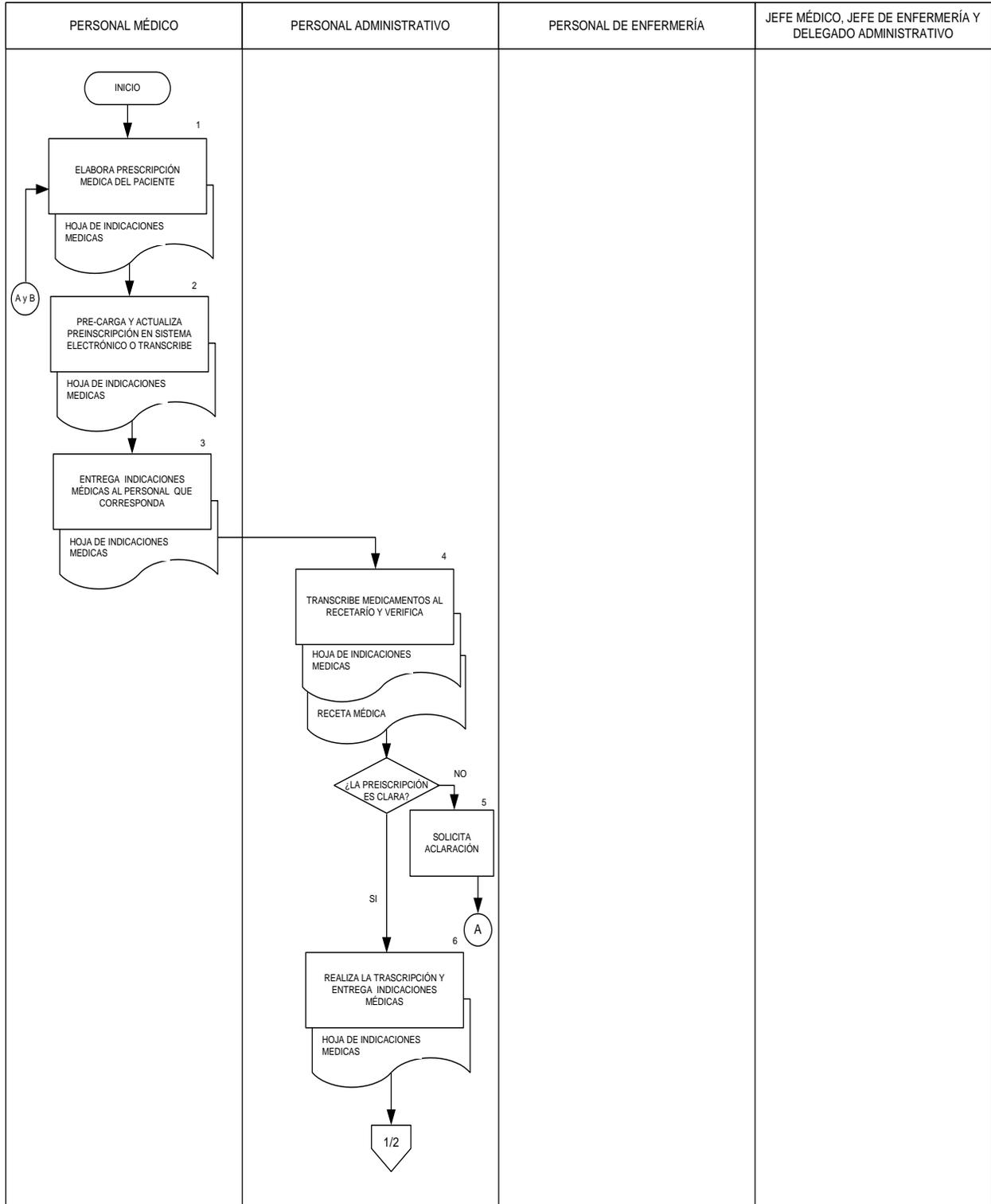
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MEDICA
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.

Hoja: 492

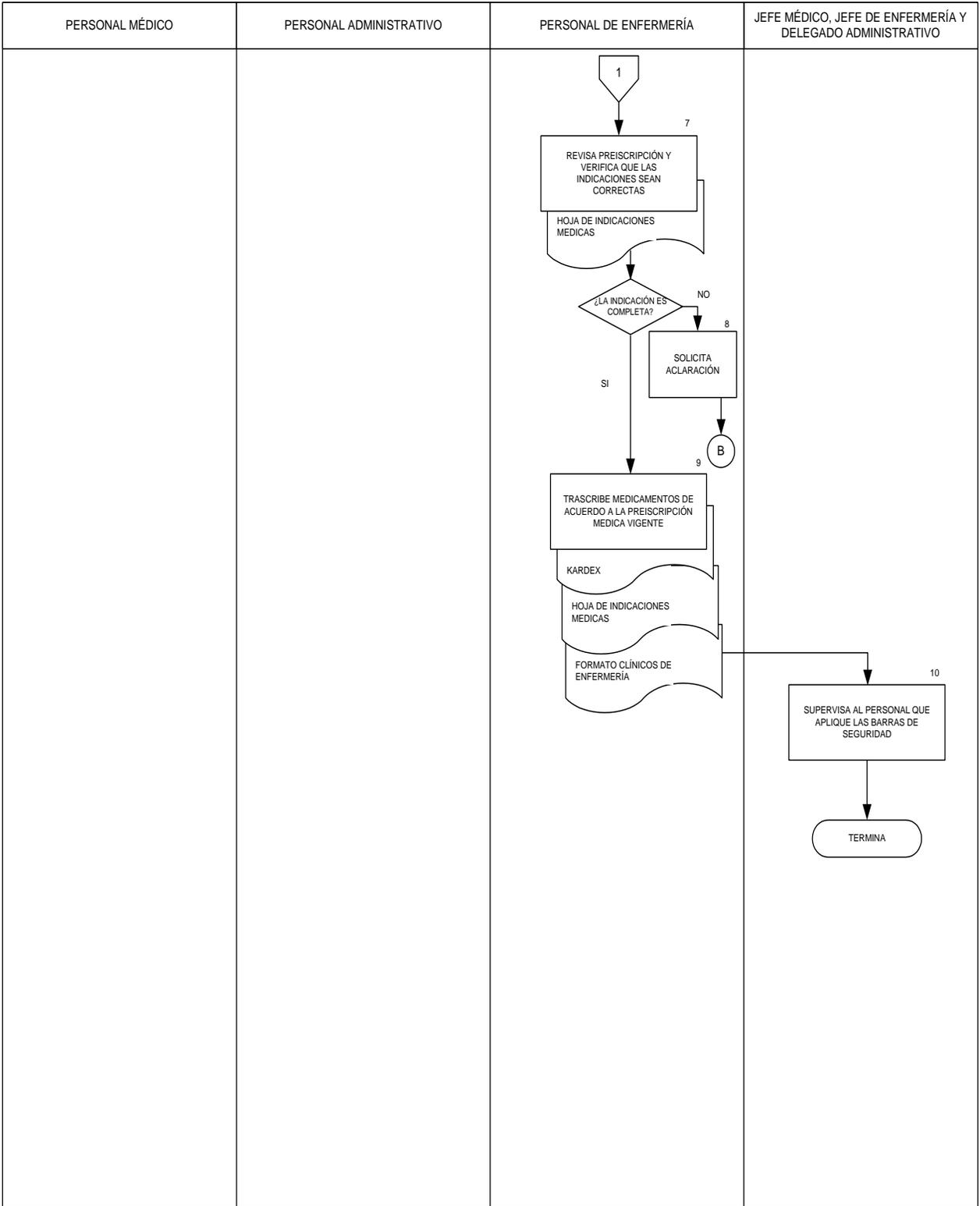
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico.	1	Elabora la prescripción médica del paciente en la hoja de indicaciones médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas.
	2	En caso de contar con el sistema electrónico "solicitud de medicamentos" pre-carga y actualiza la prescripción médica y si no se cuenta con el sistema; transcribe y actualiza de la prescripción médica del día anterior.	
	3	Entrega la hoja de indicaciones médicas al personal administrativo o Jefe de enfermería.	
Personal Administrativo	4	Transcribe los medicamentos al recetario y verifica que la preinscripción médica sea legible y sin errores. ¿La prescripción médica es clara?	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica. • Hoja de indicaciones médicas
	5	No: Devuelve al médico para su corrección y regresa actividad 1	
	6	Si: Realiza la transcripción y regresa las indicaciones médicas al personal de Enfermería.	
Personal de Enfermería.	7	Revisa la prescripción médica y verifica que la indicación de los medicamentos sea completa y legible. ¿La indicación médica es completa?	<ul style="list-style-type: none"> • Kardex de Enfermería • Hoja de indicaciones médicas • Formato de Registros Clínicos de Enfermería
	8	No: Notifica inmediatamente al personal médico para que complete o aclare la prescripción y regresa a la actividad 1.	
	9	Si. Transcribe los medicamentos al Kardex de Enfermería en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería el "Plan Terapéutico de Enfermería" los medicamentos prescritos para el paciente, especificando: fecha de inicio (si aplica), medicamento, dosis, vía, frecuencia, horario de administración y observaciones de acuerdo a la prescripción médica vigente.	
Jefe Médico, Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo	10	Supervisa al personal a su cargo, que apliquen las barreras de seguridad y que se lleve a cabo el procedimiento en forma adecuada. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 495

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, 2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”, 2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 05-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de Indicaciones Médicas (Expediente Clínico Único)	5 años	Archivo clínico	No Aplica
7.2 Registros Clínicos de Enfermería.	5 años	Archivo clínico	No Aplica
7.3 Recetario (Receta médica)	5 años	Delegado Administrativo	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Barrera de seguridad: Una práctica segura que se lleva a cabo en una unidad de salud, que se desprende de un análisis de los eventos adversos ocurridos y que tiene como objetivo principal prevenir o disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento de esta naturaleza.

8.2 Caducidad: Día, mes y año en que el medicamento ya no se puede administrar.

8.3 Expediente Clínico: Informe escrito de la variedad de información de salud del paciente, como por ejemplo hallazgos de las evaluaciones del tratamiento, notas sobre la evolución y resumen del alta. Este registro es creado por médicos y otros profesionales de la salud.

8.4 Hoja de indicaciones médicas: Formato donde realiza la prescripción del medicamento el médico autorizado.

8.5 Interconsultante: Especialidad o sub especialidad médica que coadyuva al manejo terapéutico de un paciente con el servicio tratante.

8.6 Medicamento: Todo medicamento recetado, muestras de medicamentos, remedios herbales, vitaminas, productos nutracéuticos, medicamentos de venta libre, vacunas, agentes de diagnóstico y contraste empleados o administrados a personas para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades u otros trastornos anormales, medicamentos radiactivos, tratamientos de terapia respiratoria, nutrición parenteral, hemoderivados y soluciones intravenosas (simples, con electrolitos y/o fármacos).

8.7 Ministración: Actividad de Enfermería que se realiza bajo prescripción médica, en la cual se aplica o se hace tomar un medicamento al paciente, evaluando los factores fisiológicos, mecanismos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.		Hoja: 496

de acción y las variables individuales que afectan la acción de los medicamentos, los diversos tipos de prescripciones y vías de ministración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la ministración de medicamentos.

8.8 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares de la JCI, el paciente y su familia son considerados una sola unidad de atención.

8.9 Transcripción: Escribir en una parte lo escrito en otra.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Mayo 2018	Cambió de nombre el procedimiento, decía: 33. Para prescripción y transcripción de medicamentos en los servicios médicos y se reestructuró.
1	Octubre 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de indicaciones médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.2 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.3. Kardex de Enfermería
- 10.4. Recetario (Receta médica)

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	30. Procedimiento para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico.		

10.4. Recetario (Receta médica)

RECETA MEDICA

FOLIO: 3619350 **FECHA:** 15/10/2018 07:45 am

NOMBRE DEL PACIENTE: SANCHEZ BERROCAL JUANITA **NO. DE FOLIO:**

EXPEDIENTE: 3603864 **CAMA:** 104C015FC **ENTREGO:** *E. A. 10*

AREA DE HOSPITALIZACION: CIR. PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA

SERVICIO TRATANTE: CIR. PLASTICA Y RECONSTRUCTIV

MEDICAMENTOS				
CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD ENTREGADA
1051	INSULINA HUMANA RAPIDA REGULAR SOL INY 100 UI.	FA	1	1
MED0025	PARACETAMOL, SOL. INY. 1 G.	AM	3	3
1272	SENOSIDOS A-B, TABLETA 8.6 MG.	TB	2	2

POSOLOGIA: 0025/168HRS 1272/8.6MG12HRS 1051/24HRS DX: SEC CA DE MAMA

PERSONA AUTORIZADA DEL SERVICIO TRATANTE
(NOMBRE Y FIRMA)

[Firma]

ENTREGADO DEL ALMACEN
(RUBRICA)

PERSONA AUTORIZADA PARA VOBO.
(NOMBRE Y FIRMA)

FIRMA DE RECIBIDO
LARRY MARTINEZ LIMAS

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO DE CONFORMIDAD LOS ARTICULO INDICADOS EN LA COLUMNA "CANTIDAD ENTREGADA"

F1 POSA 04 Rev. 0

18 OCT 15:37
 Dr. Balmis No.148, Col.Doctores;Delg. Cuahutémoc C. 06726, México D.F. Tel.: 27892000

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.		Hoja: 499

31. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que permitan al personal médico y paramédico estandarizar el proceso de conciliación, el cual permite identificar los medicamentos que el paciente toma de manera crónica o ha tomado previamente con la finalidad de disminuir la frecuencia de errores de medicación secundarios a la falta de comunicación entre el personal de salud, los pacientes y familiares, específicamente durante las transiciones en la atención del paciente (ingreso, cambio de área o Servicio, cambio de médico tratante y egreso), a través de la realización del listado de medicamentos que, una vez comparado con el que se pretende prescribir, permita detectar discrepancias, omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información confusa y cambios en la medicación para una toma de decisiones correcta y se verifique la idoneidad de la prescripción adecuada de acuerdo al perfil fármaco terapéutico de cada paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, establece los lineamientos y políticas concernientes a este procedimiento, las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) coordinan y supervisan la correcta realización del procedimiento, la Subdirección de Enfermería, Jefes de Servicio y/o de Unidad dan cumplimiento a los lineamientos establecidos y vigilan el apego.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio es responsable de designar a la persona encargada de realizar la conciliación de medicamentos en los momentos de transición, los cuales para el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga serán:

- a) **Ingreso del paciente:** momento en el que el paciente se ingresa a hospitalización; la persona asignada compara el listado que el paciente tomaba o se aplicaba antes de su ingreso con la primera prescripción que se realiza. Es importante identificar en los medicamentos previos el nombre genérico, presentación, dosis, frecuencia de administración, vía y última dosis.
- b) **Cambio de área o Servicio:** cuando dentro del establecimiento el paciente es trasladado a otra área hospitalaria, en este caso la persona asignada deberá comparar la última prescripción hecha en el servicio de egreso con la primera prescripción hecha en el Servicio que ingresa.
- c) **Cambio de médico tratante:** La persona asignada compara la última prescripción que realizó el médico tratante previo con la primera prescripción que realiza el nuevo médico tratante.
- d) **Egreso:** La persona asignada compara el listado de medicamentos que el paciente tomaba antes de su ingreso al Hospital (primer listado) en conjunto con la última prescripción realizada durante el internamiento y se decide cuales medicamentos deberán continuar en casa.

El personal asignado deberá cumplir con perfil de médico, personal de enfermería, farmacéutico, personal médico en formación o personal técnico) y será capacitado para analizar cada prescripción y adquirir competencias para realizar el perfil fármaco terapéutico, así como revisar la idoneidad. La conciliación deberá realizarse antes de administrar cualquier medicamento en los momentos de transición.

3.2 Es responsabilidad del Jefe de Servicio supervisar que la persona asignada por él, elabore el listado de medicamentos que el paciente tomaba o toma, lo que deberá realizarse en los momentos de transición del paciente y documentarlas en la "Hoja de Conciliación e Idoneidad del Tratamiento" en el

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.		

apartado “Medicación Previa”. El listado de la medicación previa del paciente puede ser completado u obtenido con información del paciente, familiar, receta médica o historia clínica.

3.3 Es responsabilidad del Jefe de Servicio supervisar que el Médico tratante solicite a la persona asignada, la lista de medicación (conciliación) para comparar y analizar la medicación y así poder realizar la prescripción de acuerdo a su criterio médico y perfil fármaco terapéutico del paciente, para posteriormente realizar las indicaciones médicas documentándolas en el expediente clínico.

3.4 Cuando la persona asignada por el Jefe de Servicio (quien debe ser diferente a quien prescribe) identifica discrepancias encontradas entre ambos listados de medicación lo informará al médico tratante prescriptor, quién será responsable de corregir la indicación o ratificar el continuar con la indicación señalada.

3.5 El Médico tratante es responsable de documentar en el expediente clínico los cambios realizados en la prescripción y comunicarlos adecuadamente a la Enfermera responsable del paciente y al mismo paciente.

3.6 El Jefe de Servicio es responsable de supervisar que la persona asignada por él para revisar la idoneidad incluya en su análisis los siguientes factores:

- a) Dosis, frecuencia, vía de administración, utilización de nombre genérico, presentación del fármaco.
- b) Qué no exista duplicación terapéutica; o presencia de alergia o hipersensibilidad.
- c) Revisar las interacciones entre el medicamento y otros medicamentos o alimentos (reales o potenciales)
- d) Analizar, si existiera la variación de criterios de uso dentro del establecimiento.
- e) Ajustar dosis en base a la información fisiológica del paciente como peso, creatinina sérica, filtrado glomerular, pruebas de función hepática, etc., además de verificar factores que pudieran modificar la respuesta a los medicamentos como son el/los diagnósticos de base, presencia de insuficiencia renal, insuficiencia hepática, insuficiencia cardiaca, terapia alternativa o remedios caseros, u otros inherentes al fármaco y la condición clínica.

3.7 El Médico tratante, es responsable de realizar la revisión de la idoneidad de la prescripción en el momento de la atención del paciente y antes de la administración de los medicamentos, constituyéndose en una barrera de seguridad.

3.8 La primera evaluación de la idoneidad de los medicamentos deberá realizarse inmediatamente después de que se generan las primeras indicaciones médicas, al ingreso del paciente al área de hospitalización. Dicha evaluación se deberá hacer entre todos los medicamentos prescritos y acorde a las condiciones generales del paciente. Las evaluaciones subsiguientes deberán realizarse cada vez que se agregue un medicamento o cuando exista cambio de medicamento.

3.9 El Jefe de Servicio es responsable de supervisar que el Médico responsable del paciente verifique las indicaciones y anote que las prescripciones cumplan con la idoneidad en la “Hoja de Conciliación e Idoneidad”. En anexo se presenta la forma de llenado.

3.10 Todas las actividades que requieran interacción, deberán realizarse con apego al Código de Ética vigente en la Institución y respetar los derechos humanos individuales del paciente, del familiar y del prestador de servicio.

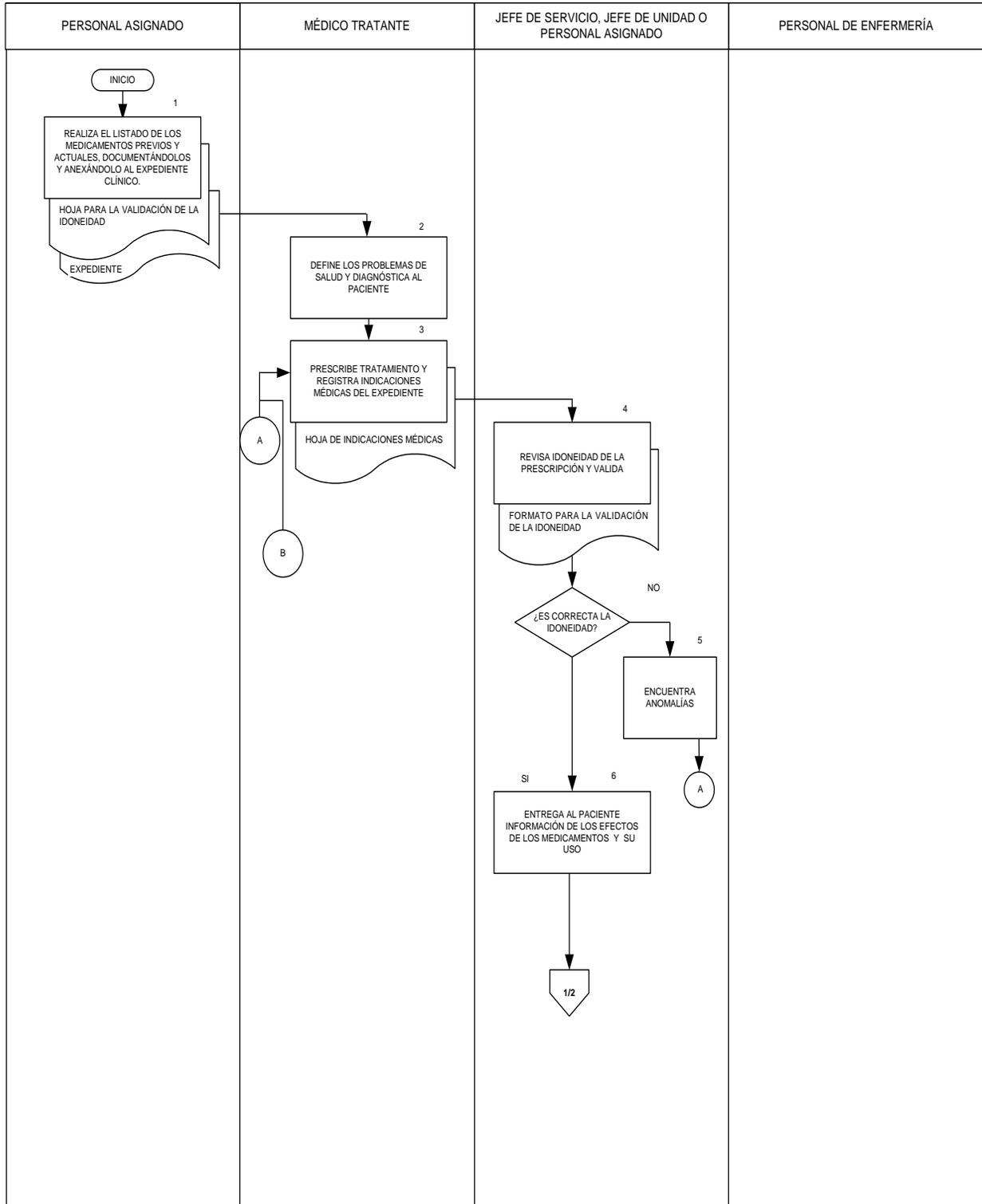
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.

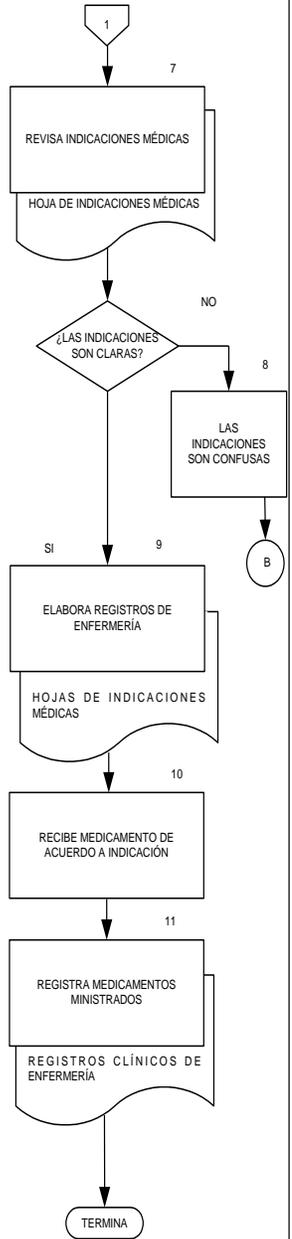
Hoja: 502

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Asignado	1	Realiza el listado de los medicamentos previos y actuales del paciente, documentándolos en la hoja de conciliación e idoneidad, anexándolo al Expediente Clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Conciliación • Expediente
Médico Tratante	2	Define el o los problemas de salud y Diagnostica al paciente que se encuentra hospitalizado y especifica objetivos terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas.
	3	Prescribe el tratamiento farmacológico completo y adecuado para el diagnóstico del paciente hospitalizado y lo registra en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico.	
Jefe de Servicio, Jefe de Unidad o personal asignado (no médico tratante)	4	<p>Revisa la idoneidad: frecuencia, vía de administración, duplicidad farmacéutica, las alergias o sensibilidades, interacciones medicamentosas, farmacéuticas y/o con alimentos, conforme al formato para la validación de la idoneidad de la prescripción médica.</p> <p>¿Es correcta la idoneidad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato para la validación de la idoneidad.
	5	No: Encuentra anomalías y regresa a la actividad 2.	
	6	Si: El medico entrega al paciente la información relacionada a los efectos farmacológicos y los indeseados de los medicamentos, así como instrucciones y advertencias de uso.	
Personal de Enfermería.	7	<p>Revisa las indicaciones médicas en la “hoja de indicaciones médicas”.</p> <p>¿Las indicaciones son claras?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas. • Registros Clínicos de Enfermería.
	8	No: Las indicaciones son confusas, informa al Médico tratante y regresa a la actividad 2.	
	9	Si: Elabora registro de enfermería del paciente conforme a lo establecido.	
	10	Recibe medicamento, prepara, membrete y aplica, acorde a la vía de administración indicada en los horarios establecidos en las indicaciones médicas.	
	11	<p>Registra los medicamentos ministrados en los Registros Clínicos de Enfermería del expediente clínico.</p> <p>TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PERSONAL ASIGNADO	MÉDICO TRATANTE	JEFE DE SERVICIO, JEFE DE UNIDAD O PERSONAL ASIGNADO	PERSONAL DE ENFERMERÍA
			 <pre> graph TD Start([1]) --> Step7[7: REVISAR INDICACIONES MÉDICAS HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS] Step7 --> Decision{¿LAS INDICACIONES SON CLARAS?} Decision -- NO --> Step8[8: LAS INDICACIONES SON CONFUSAS] Step8 --> Connector((B)) Decision -- SI --> Step9[9: ELABORA REGISTROS DE ENFERMERÍA HOJAS DE INDICACIONES MÉDICAS] Step9 --> Step10[10: RECIBE MEDICAMENTO DE ACUERDO A INDICACIÓN] Step10 --> Step11[11: REGISTRA MEDICAMENTOS MINISTRADOS REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA] Step11 --> End([TERMINA]) </pre>

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.		Hoja: 505

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2019 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital, 26-III-2019.	No aplica.
6.8 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No aplica.
6.9 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo Clínico del Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Código de ética: Declaración formal de los valores principales de una organización y las reglas éticas que espera que sus trabajadores sigan

8.2 Conciliación: Proceso consciente y deliberado en el cual obtiene un listado de medicamentos.

8.3 Coordinación: Proceso de armonizar todas las actividades de una organización, facilitando el trabajo y los resultados.

8.4 Discrepancia: Falta de acuerdo entre dos o más opiniones o falta de aceptación de una situación, una decisión o una opinión.

8.5 Error: Acción que no sigue lo que es correcto, acertado o verdadero.

8.6 Expediente Clínico: es el documento básico escrito de manera específica, exacta y ordenada que representa una evidencia del protocolo de un enfermo, de su historial médico, así como de los tratamientos impartidos y los resultados obtenidos.

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

8.8 Idoneidad: adecuado, apropiado o conveniente

8.9 Ingreso: momento en el que el paciente se ingresa a hospitalización.

8.10 Supervisión: Acción de inspeccionar, controlar, ya sea un trabajo o un tipo de actividad y siempre es ejercida por parte de un profesional superior.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 506

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2016	Se reestructuró el procedimiento.
2	Abril 2019.	Se modificó el inciso d), de la política 3.1 y se agregó el Código de Ética de los Servidores Públicos en los Documentos de Referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Conciliación de medicamentos.
- 10.2 Hoja de idoneidad de medicamentos e instructivo de llenado.
- 10.3 Hoja de indicaciones médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.4 Registros clínicos de enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	31. Procedimiento para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los servicios médicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 509

10.2 Instructivo de llenado de hoja de idoneidad de medicamentos



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
HOJA DE IDONEIDAD DE MEDICAMENTOS
LICENCIA SANITARIA 13 AM 09 015 0005



Formato de llenado

La primera evaluación de la idoneidad de los medicamentos deberá realizarse inmediatamente después de que se generan las primeras indicaciones médicas, al ingreso del paciente al área de hospitalización.

Dicha evaluación se deberá hacer entre todos los medicamentos prescritos y acorde a las condiciones generales del paciente.

Las evaluaciones subsiguientes deberán realizarse:

1. Cada vez que se agregue un medicamento,
2. Cuando haya cambio de un medicamento.

Para el llenado correcto, se deberán:

1. Llenar todos los campos de identificación del paciente y los de su condición general (peso, talla, I:M.C.), así como los diagnósticos principales de ingreso.

Señalar la fecha en la que se realiza la idoneidad y los medicamentos que fueron evaluados.

Cuando se responde si a la primer pregunta (primer recuadro), señalar los medicamentos evaluados.

En el recuadro siguiente, en OBSERVACIONES se deberá responder a la pregunta relacionada con los posibles efectos no deseados de la asociación medicamentosa referida y que puedan afectar las condiciones generales del paciente (función renal, hepática, hemodinámica, etc.); después proponer, si existen, opciones medicamentosas que se puedan usar como otra opción.

En RECOMENDACIONES deberá(n) citarse control(es) de laboratorio u otros estudios a realizarse, en tiempo y forma, en caso de continuar con la terapéutica inicialmente valorada.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico		

32. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y ENTREGA DE RESUMEN CLÍNICO.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para señalar los mecanismos y requisitos necesarios en los casos que se realice solicitud de resúmenes clínicos de pacientes atendidos en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” por parte del interesado, familiar directo, tutor, personas autorizadas por el interesado y/o por una autoridad competente; así como el proceso de entrega de la información a los solicitantes, con la finalidad de cumplir con la normatividad vigente y obtener la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La DGAM, folia y sella resúmenes médicos presentados por los peticionados los cuales realiza los servicios médicos. Los servicios reciben solicitudes, solicita expedientes, realiza resúmenes y entrega a peticionario, para trámite de folio y sello de la DGAM., Archivo Clínico busca y envía expedientes con carácter devolutivo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento es aplicable a los pacientes, familiares directos de primera línea, tutores, personas autorizadas por el interesado y/o por una autoridad competente que deseen solicitar la elaboración de un resumen clínico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica coordinar el presente procedimiento y verificar su cumplimiento, además de informar a los solicitantes acerca de los requisitos y el proceso a realizar cuando requieran resúmenes clínicos y/o a toda persona que requiera dicha información, a través del personal administrativo a su cargo.

3.2 El Jefe del Servicio es responsable de los resúmenes clínicos que le sean solicitados por parte del interesado, familiar directo, tutor, y/o personas autorizadas, de ser necesario solicitará el expediente clínico correspondiente al Archivo clínico, mediante vale de expediente. En los casos que el Servicio cuente con archivo propio dicho trámite será de manera interna (Ginecología, Onco-Hematología, Oftalmología, Pediatría, Torre Quirúrgica, Torre de Cardioneumología, Neurocirugía entre otros). Posteriormente asignará al médico tratante para su elaboración, el procedimiento se realizará en el Servicio donde se atiende al paciente, enviando posteriormente el resumen con las firmas del médico que le realizó y la del Jefe de Servicio, para que se avale por la Dirección de Coordinación Médica a través de un sello y folio en el área administrativa.

3.3 La información que contenga el resumen clínico será responsabilidad del Médico tratante y deberá elaborarse **con estricto apego** a la NOM-004-SSA3-2012, cuyo numeral 4.10 (definiciones) a la letra establece: **“Resumen clínico**, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. **Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete”**.

3.4 El personal administrativo de las Jefaturas de Servicio es responsable de acudir a la Dirección de Coordinación Médica para el sellado y foliado del documento.

3.5 En estos casos, el personal administrativo de la Dirección de Coordinación Médica es responsable de efectuar el sellado y foliado del documento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico		

3.6 El personal administrativo de la Dirección de Coordinación Médica , es responsable de realizar un expediente por cada solicitud de resumen clínico sellado, asignar un número de folio y de registrarlo, para llevar un control de los mismos.

3.7 El personal administrativo de las diferentes Jefaturas de Servicio es responsable de otorgar información, recibir solicitudes y entregar los resúmenes clínicos, en horario de las 08:30 hrs. a las 15:00 hrs. de lunes a viernes, debiendo **proporcionar un trato amable y cortés al usuario solicitante, además** informar adecuada y verazmente de cómo realizar el trámite correspondiente el cual iniciaría con la petición directa de dichos resúmenes en los servicios correspondientes por parte del peticionario con los requisitos correspondientes: Formato de Solicitud de Resumen Clínico, debidamente llenado, copia de carnet o número de E.C.U. (Expediente Clínico Único), identificación oficial (credencial de elector, cartilla del servicio militar, pasaporte), carta poder o documento de la autoridad competente que autorice la solicitud de la información en caso de no ser el familiar responsable registrado en el sistema del hospital y acta de defunción (cuando aplique).

Únicamente de los Resúmenes que sean solicitados por alguna autoridad judicial y/o administrativas (CONAMED, Jurisdicciones sanitarias, etc.), serán tramitados directamente en la Unidad Jurídica de la Institución.

3.8 El Personal Administrativo de las diferentes Jefaturas de Servicio es responsable de entregar el resumen clínico correspondiente, solicitando copia del formato tramitado y de una identificación oficial del paciente o persona autorizada, por considerarse información de tipo confidencial.

3.9 El solicitante podrá realizar una llamada telefónica a la Jefatura correspondiente para confirmar la elaboración del resumen clínico; y de esta manera pueda recogerlo, el responsable es el personal administrativo de las diferentes Jefaturas de Servicio.

3.10 Los resúmenes clínicos se resguardarán 30 días naturales, posterior a la fecha de recepción por parte de la Jefatura de Servicio. Posteriormente, se enviarán con oficio al Archivo Clínico para que sea resguardado en el expediente clínico correspondiente, como responsabilidad del personal administrativo de la misma.

3.11 En caso de que el solicitante acuda por la información y ésta ya haya sido enviada al expediente correspondiente, se pedirá que acuda al Archivo Clínico para que le sea entregado, previa presentación de documentos que compruebe la solicitud antes realizada al personal administrativo de la Jefatura de Servicio.

3.12 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se deberán apegar al Código de Ética de los Servidores Públicos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

3.13 Todo el personal de la institución, en el ejercicio de sus actividades que conlleve este procedimiento, deberá, sin excepción, salvaguardar los Derechos Humanos de los usuarios que soliciten sus servicios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico

Hoja: 513

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de la Jefatura de Servicio	1	<p>Recibe al usuario, proporciona información para realizar resumen clínico y determina si es necesario el resumen clínico (no para trámite de incapacidades o constancias de internamiento).</p> <p>¿Es necesario el resumen clínico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constancia de internamiento (realizada por el servicio tratante) • Documentos (Copia de identificación oficial, carta poder con copia de identificación oficial del interesado, dos testigos y de la persona que autoriza, Carnet de atención médica del Hospital y Acta y/o Certificado de Defunción) • Formato de solicitud de resumen clínico • Control de Registro. • Oficio
	2	No: Orienta al usuario, en caso de requerir constancia de internamiento, para que el Médico tratante, elaborare y selle, una vez recibida y firmada por el Jefe de Servicio correspondiente termina el procedimiento.	
	3	Si: Informa al paciente, familiar o persona autorizada, los requisitos para la solicitud el resumen clínico.	
	4	<p>Verifica que el paciente, familiar directo o persona autorizada cubra con los requisitos para la solicitud.</p> <p>¿Cumple con los requisitos?</p>	
	5	No: Indica cubrir con los requisitos y regresa a la actividad 1.	
	6	<p>Si: Comprueba identidad de la persona que solicita el resumen clínico.</p> <p>a) Identificación Oficial (Credencial de elector, cartilla de servicio militar, pasaporte)</p> <p>b) Carta poder con copia de identificación oficial del solicitante, dos testigos y de la persona que autoriza.</p>	
	7	Entrega el Formato para la Solicitud de Resumen Clínico para que la persona que solicita lo llene.	
	8	<p>Solicita los documentos necesarios para la solicitud del Resumen Clínico.</p> <p>a) Formato adecuadamente llenado de la solicitud del resumen clínico.</p> <p>b) Identificación Oficial (Credencial de elector, cartilla de servicio militar, pasaporte)</p> <p>c) Carta poder con copia de identificación oficial del interesado, dos testigos y de la persona que autoriza. En este caso, se conserva el documento original y se otorga una copia.</p> <p>d) Carnet de atención médica del Hospital.</p> <p>e) Acta y/o Certificado de Defunción (en caso de que corresponda) de quien se solicita el resumen clínico. Verifica que los documentos estén completos y obtiene una copia fotostática.</p>	

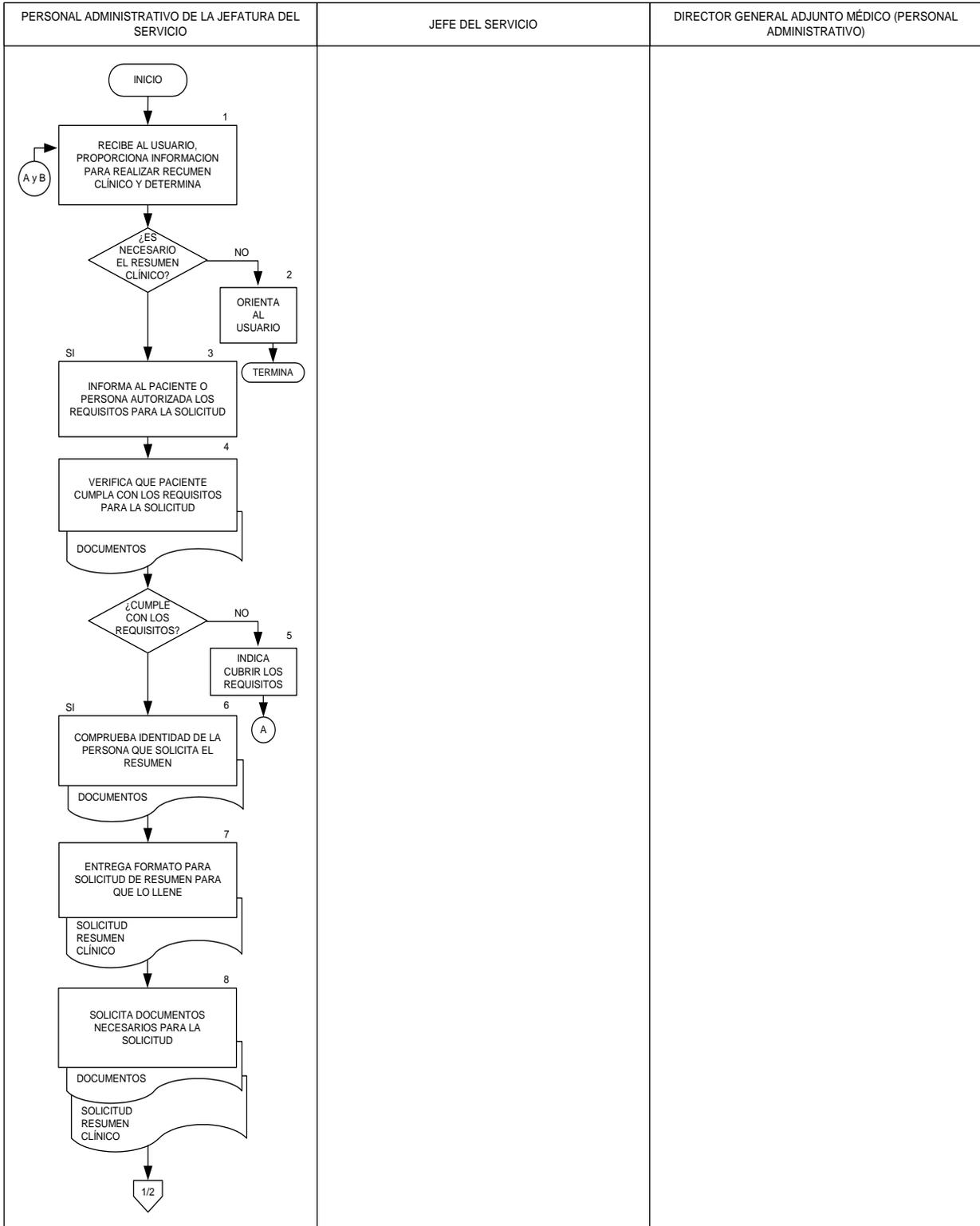
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico

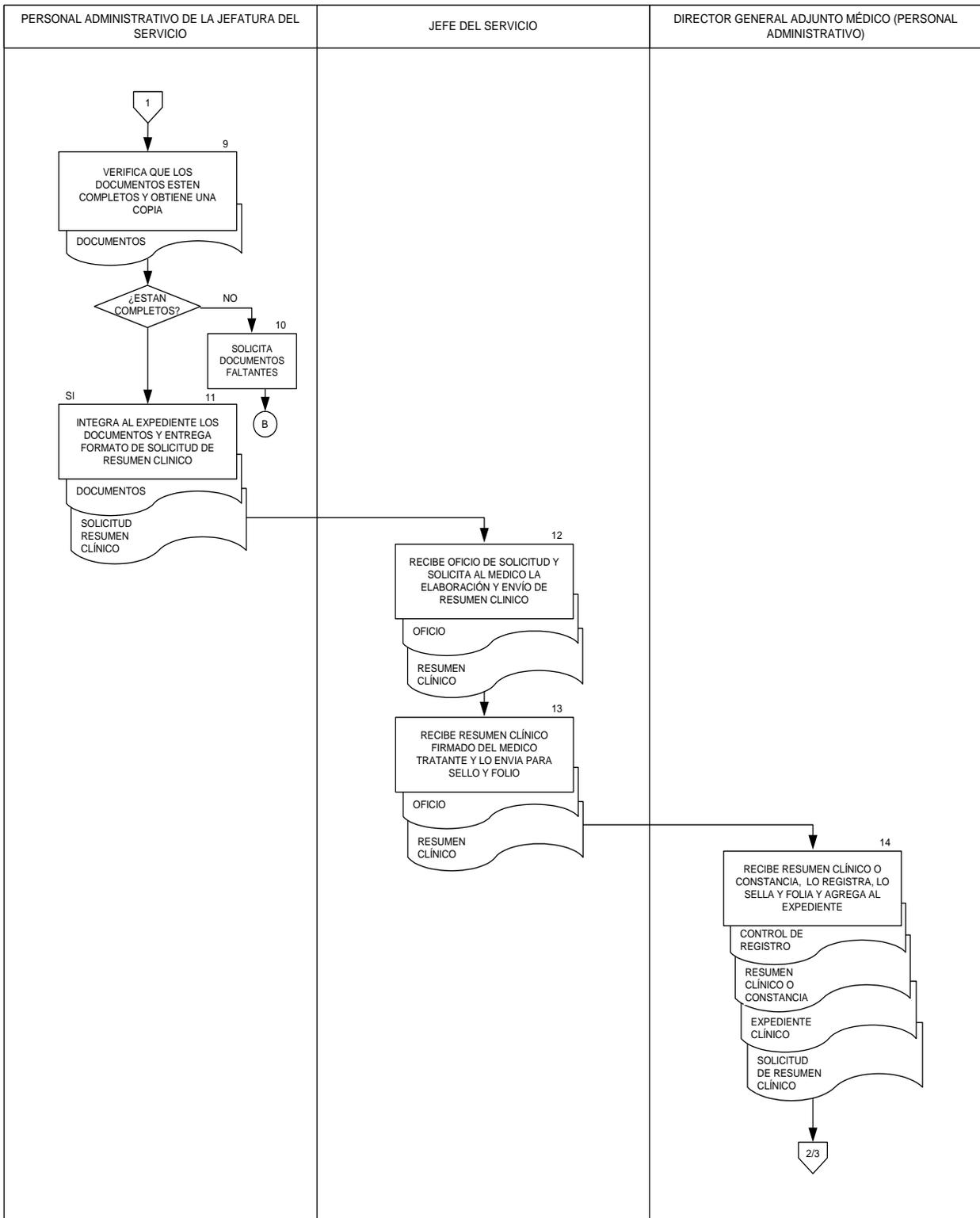
Hoja: 514

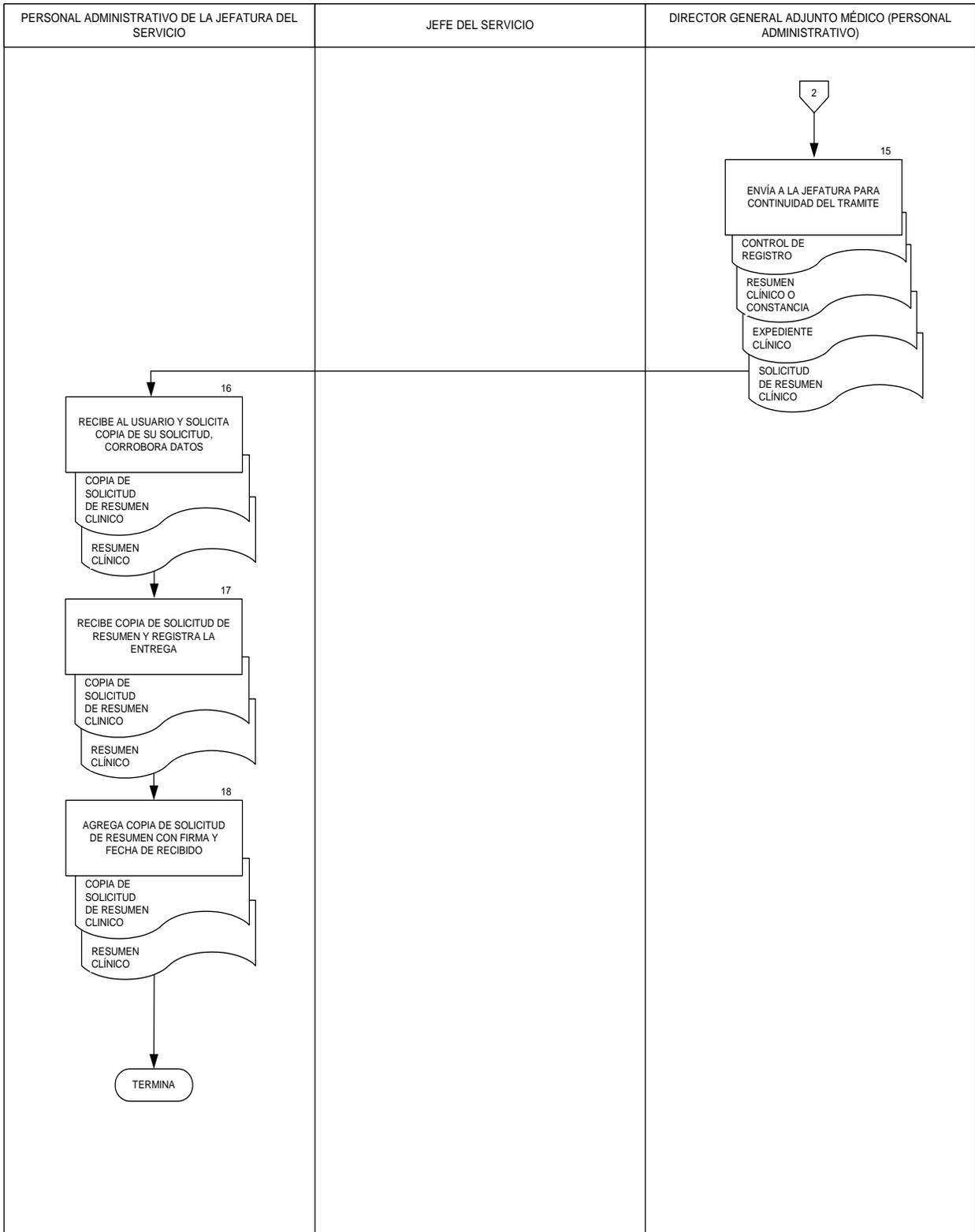
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de la Jefatura de Servicio	9	¿Los documentos están completos? No: Solicita documentación faltante y regresa a la actividad 1.	
	10	Si: Integra el expediente con las copias de los documentos necesarios para la solicitud del resumen clínico y entrega la copia del Formato de Solicitud de resumen clínico al solicitante y a Jefatura del Servicio.	
	11		
Jefe del Servicio	12	Recibe oficio de solicitud de resumen clínico y solicita a médico tratante la elaboración y envió de resumen clínico a la misma Jefatura, en un tiempo estipulado de 3 días hábiles.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Resumen clínico
	13	Recibe resumen clínico del médico tratante firmado y envía a la Dirección de Coordinación Médica para el sellado y foliado del documento.	
Director de Coordinación Médica. (Personal Administrativo)	14	Recibe el resumen clínico o constancia en la Dirección de Coordinación Médica, lo registra en el Control de Registro de Solicitudes de Resumen Clínico, lo sella, folia y agrega al expediente de solicitud del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Control de Registro • Resumen Clínico • Constancia • Expediente • Formato de Solicitud de resumen clínico
	15	Se regresa a la Jefatura correspondiente para continuidad de trámite.	
Personal Administrativo del Jefe de Servicio	16	Recibe al usuario, solicita la copia del Formato de Solicitud de Resumen Clínico, corrobora los datos y entrega el resumen clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen Clínico • Copia del Formato de Solicitud de Resumen Clínico
	17	Recibe la copia del Formato de Solicitud de Resumen Clínico, con firma y fecha de recibido; y registra la entrega en la base de datos.	
	18	Agrega la copia del Formato de Solicitud de Resumen Clínico, con firma y fecha de recibido en el expediente de solicitud y se resguarda en la carpeta correspondiente.	
		TERMINA	

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 515

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Solicitud de Resumen Clínico.	30 días	Servicios Médicos	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Formato: Documento específico en el que se concentran datos cuantitativos y/o cualitativos. Documento escrito que ilustra acerca de algún hecho que se realiza de manera periódica o incidental.

8.2 Resumen Clínico: Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica y que se encuentran contenidos en el Expediente Clínico.

8.3 Servicios de Atención Médica: El conjunto de recursos que interviene sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Mayo 2020	Se reestructuró el procedimiento.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de solicitud de resumen clínico.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	32. Procedimiento para solicitud y entrega de resumen clínico.		

10.1 Formato de solicitud de resumen clínico



DR. EDUARDO LICEAGA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



"A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida"

SOLICITUD DE RESUMEN CLÍNICO

FECHA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE _____

NÚMERO DE CARNET (ECU) _____

UNIDAD EN LA QUE RECIBE ATENCIÓN MÉDICA _____

NÚMERO DE CAMA (EN CASO DE ESTAR HOSPITALIZADO) _____

MOTIVO	DE	LA	SOLICITUD	DEL	RESUMEN

NOMBRE DE QUIEN SOLICITA EL RESUMEN _____

FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL RESUMEN _____

PARENTESCO _____

NÚMERO TELEFÓNICO DONDE SE PUEDA LOCALIZAR _____

LA FECHA DE ENTREGA DEL RESUMEN CLÍNICO SERÁ MÍNIMO DE 5 DÍAS HÁBILES A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DE SOLICITUD
 EL HORARIO DE INFORMACIÓN, SOLICITUD Y ENTREGA DEL RESUMEN CLÍNICO ES DE
LUNES A VIERNES DE 8.30 A 15 HRS.
 USTED PUEDE LLAMAR AL CONMUTADOR DEL HOSPITAL 2789 2000 Y EN LAS EXTENSIONES 1086, 1088 Y 1089 PREGUNTAR POR EL RESUMEN SOLICITADO.

DIRECCIÓN GENERAL
 ADJUNTA MÉDICA
www.hgim.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
 Colonia Doctores
 Delegación Cuauhtémoc
 México, DF 06726

T +52 (55) 5004 3817
 F 1756 (Ext)
 Coo +52 (55) 2789 2000
 Ext 1086 a 1089, 1794

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 520

33. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTER-INSTITUCIONAL DE PACIENTES

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos y mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal involucrado (médico y paramédico) en el traslado interinstitucional (extrahospitalario) de los pacientes que lo requieran, con la finalidad de que se permita garantizar continuidad en la atención médica, cuando las condiciones de infraestructura institucionales no permitan otorgarla, además de ofrecerlo con calidad y calidez, cumpliendo así con los estándares internacionales de certificación.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, (Subdirecciones de área), supervisan la aplicación del procedimiento, la Coordinación de Asistentes de la Dirección coordinan la aplicación del mismo, el Departamento de Servicios Generales (Transportes) y Protección civil facilitan el acceso para el traslado y la Subdirección de Enfermería prepara al paciente y sigue instrucciones médicas.

2.2 A nivel externo: Las distintas instituciones con las que se realiza la aceptación de pacientes para la continuidad de su atención (Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales de tercer nivel de otras Instituciones de salud)

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. El Médico tratante o el Jefe de Servicio serán responsables de establecer la necesidad de traslado del paciente, una vez que se establezca, en acuerdo con las autoridades correspondientes, que dentro de las instalaciones del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" no sea posible ofrecer el tratamiento adecuado de acuerdo a la patología o las necesidades del paciente.

3.2 El Médico Tratante será responsable de determinar las causas de traslado del paciente, que incluirán:

- La imposibilidad de ofrecer algún estudio de apoyo diagnóstico necesario para normar una conducta terapéutica, con el cual no se cuente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", en cuyo caso el paciente se trasladará a la Institución que apoyará con el estudio y se regresará a su Servicio.
- Por no contar con el área adecuada para pacientes que ameritan manejo especial. (Ejemplo: pacientes quemados) y que sean aceptados por otras Instituciones, a través de la gestión de traslado por parte de los directivos de guardia.

3.3 El Jefe de Servicio o el Médico Tratante del paciente serán responsables de solicitar el traslado al Subdirector de la Dirección de Coordinación Médica de guardia en el turno matutino o a los Asistentes de la Dirección General en los demás turnos, enfatizando las condiciones del paciente, así como las necesidades específicas y justificación del traslado, el cual deberá de quedar documentado en la hoja de Referencia-Contrarreferencia Institucional con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.4 El Subdirector de área o Asistente de la Dirección General se responsabilizará de establecer contacto vía telefónica con la Institución que considere la más apta para ofrecer las condiciones del manejo adecuado para el paciente, de acuerdo a las condiciones especificadas por el médico o el Jefe de Servicio tratantes.

3.5 El Jefe de Servicio y/o Médico Tratante es responsable, en coordinación con el directivo de guardia de verificar que se cubran en su totalidad, los requisitos que solicite la Institución receptora para

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.		

garantizar la aceptación del paciente, además de asignar a un médico de su Servicio para que acompañe, atienda al paciente en su traslado y lo entregue adecuadamente desde el punto de vista médico en la Institución receptora.

3.6 El Directivo de Guardia es responsable de, una vez aceptado el traslado por otra Institución, confirmar esta situación con el Servicio tratante y de avisar al Director General Adjunto Médico del Hospital.

3.7 Una vez autorizado el traslado por el Director General Adjunto Médico, el directivo de guardia es responsable de avisar a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición (transportes) para solicitar un operador de ambulancia.

3.8 La Subdirección de Servicios Generales y Nutrición es responsable de enviar un operador de ambulancia, el cual se encargará única y exclusivamente del traslado del paciente a la institución que lo aceptó.

3.9 El Médico Asignado para el traslado del paciente será responsable de verificar que las condiciones clínicas del paciente sean estables para proceder a su traslado, que se cuenta con el expediente completo, con la hoja de Referencia y Contrarreferencia debidamente requisitada, donde se justifica la causa de traslado, de solicitar el acompañamiento del familiar responsable del paciente, los pacientes pediátricos invariablemente deberán ser acompañados por un familiar adulto a los cuales les solicitará la firma de consentimiento bajo información para traslado antes del mismo.

3.10 El Médico Asignado para el traslado del paciente será responsable de iniciar o continuar con tratamiento médico, además de supervisar que se observen las precauciones estándar, así como las precauciones de aislamiento específicas correspondientes a la patología del paciente, teniendo cuidado especial en el contacto con sangre, fluidos corporales, material punzocortante. Durante el traslado se responsabilizará de mantener con el operador para evaluar el status del traslado. Al ser la ambulancia, una extensión del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, se dará la atención al paciente respetando siempre sus derechos. Así mismo se deberán de seguir los lineamientos que rigen el manejo de los residuos infecto-contagiosos.

3.11 El Médico Asignado para el traslado del paciente será responsable de llenar el formato específico de traslado, que incluya los datos del paciente, la información clínica, el manejo médico requerido durante el mismo, maniobras de reanimación o eventualidades que hayan ocurrido durante el traslado, el nombre de los responsables del paciente; el nombre y cargo de la persona que recibe y autoriza la recepción del paciente en la Institución receptora.

3.12 El Médico Asignado para el traslado del paciente será responsable de la entrega de pacientes en la Institución receptora, informando su estado de salud, las incidencias ocurridas durante el traslado y tratamiento médico administrado, por lo cual deberá solicitar firma de conformidad de entrega.

3.13 El operador especializado de la ambulancia será responsable de realizar el reporte de la hora de salida de la base y llegada a la Unidad médica o domicilio, salida del Hospital receptor, finalización del servicio y llegada a base o central; así como el kilometraje recorrido para registro en la bitácora correspondiente.

3.14 El Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” no cuenta con ambulancia aérea por lo que, en caso de ameritar traslado por esta vía, se hará contacto con una empresa certificada en estos menesteres.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.

Hoja: 523

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

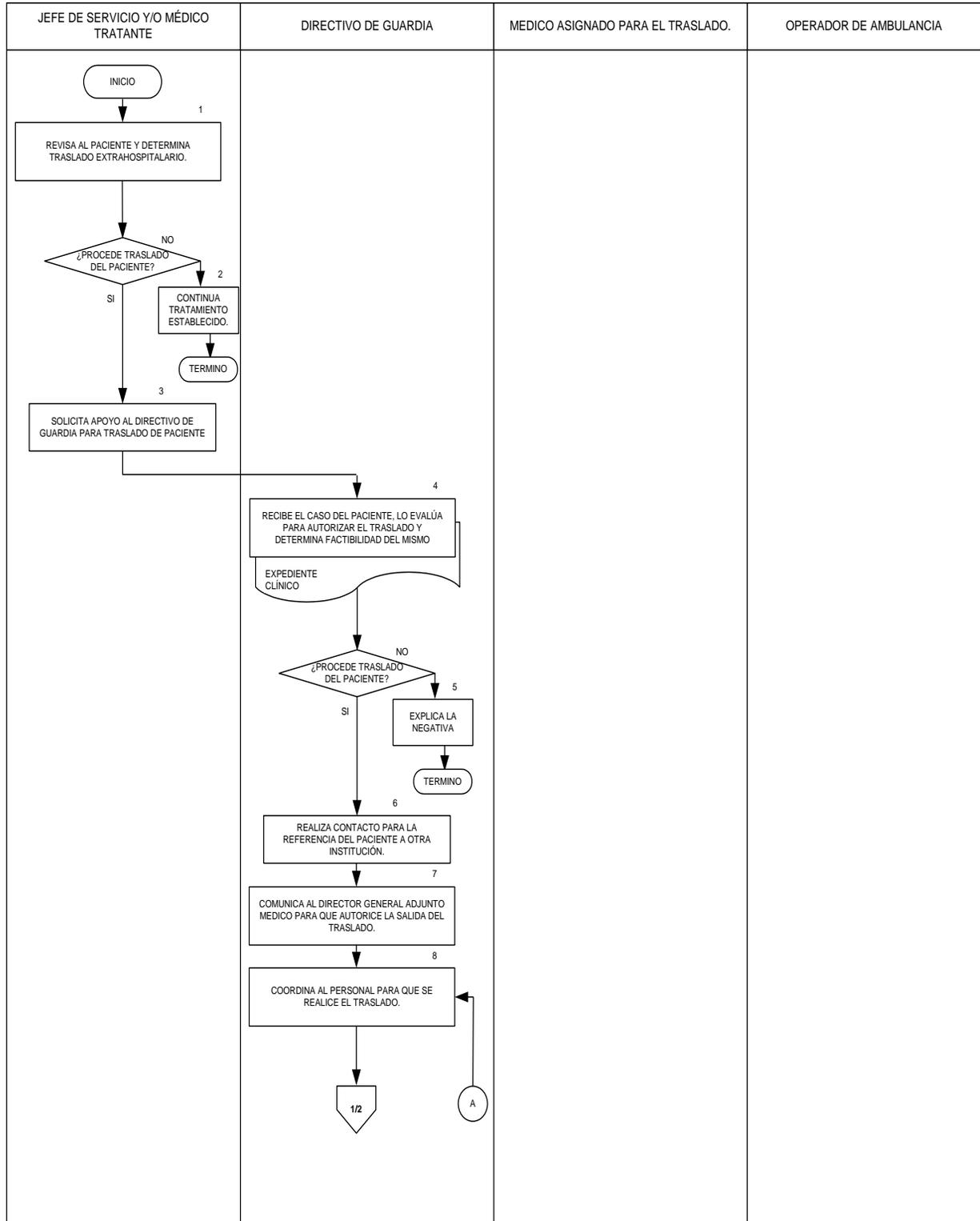
Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento
Jefe de Servicio y/o Médico Tratante.	1	Revisa al paciente y determina el traslado extrahospitalario. ¿Procede Traslado del paciente?	
	2	No: Continúa tratamiento establecido en las instalaciones del Hospital y termina el procedimiento.	
	3	Si: Solicita vía telefónica, apoyo al Directivo de Guardia para traslado de paciente por considerar que no se cuenta con el área física adecuada o con los recursos necesarios para garantizar la atención adecuada al paciente.	
Directivo de Guardia.	4	Recibe el caso del paciente en la Oficina de Asistentes de la Dirección General, lo evalúa para autorizar el traslado y determina factibilidad del mismo. ¿Procede Traslado del paciente?	• Expediente clínico.
	5	No: Explica la negativa, coordina la organización de los recursos de la Institución para proporcionar la atención que requiere el paciente y termina el procedimiento.	
	6	Si: Realiza contacto vía telefónica hasta tener respuesta satisfactoria para la referencia del paciente a otra Institución que considere la más apta para la atención.	
	7	Comunica al Director General Adjunto Médico para que autorice la salida del traslado.	
	8	Coordina al personal (médico, de enfermería y operador de ambulancia) para que se realice el traslado y entrega llaves de la ambulancia al operador asignado.	
Médico Asignado para el traslado.	9	Verifica que se encuentre integrado el expediente clínico y los Consentimientos Informados con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. ¿La documentación es completa?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Consentimientos Informados. • Formato de traslado.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.

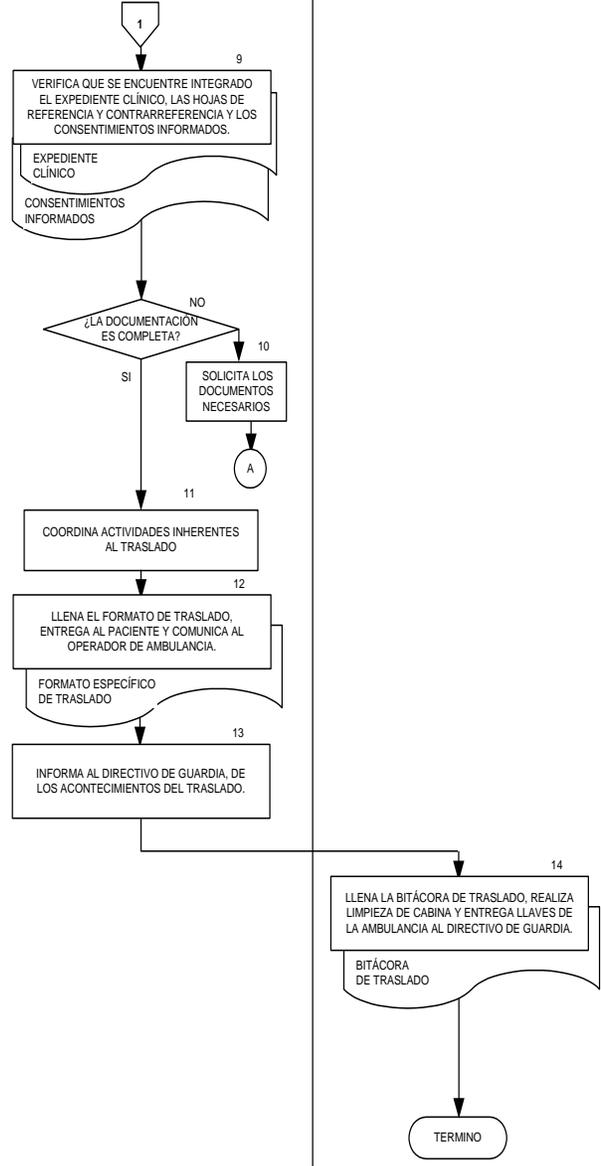
Hoja: 524

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento
Médico Asignado para el traslado.	10	No: Solicita los documentos necesarios para su integración y regresa a la actividad 8.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Consentimientos Informados. • Formato de traslado.
	11	Si: Coordina actividades inherentes al traslado, incluyendo medidas de seguridad estándar y específica de aislamiento para control de infecciones, respetando los derechos del paciente.	
	12	Llena el formato específico de traslado, entrega al paciente en la Institución receptora, anotando nombre del responsable, firma de recepción de paciente y comunica al operador de ambulancia el regreso al Hospital.	
	13	Informa al Directivo de Guardia, una vez de regreso al Hospital, de los acontecimientos del traslado.	
Operador de Ambulancia.	14	Llena la bitácora de traslado con los datos requeridos, realiza limpieza profunda de cabina y entrega llaves de la ambulancia al Directivo de Guardia. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de traslado.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.		Hoja: 526

JEFE DE SERVICIO Y/O MÉDICO TRATANTE	DIRECTIVO DE GUARDIA	MEDICO ASIGNADO PARA EL TRASLADO.	OPERADOR DE AMBULANCIA
		 <pre> graph TD Start([1]) --> Step9[9: VERIFICA QUE SE ENCUENTRE INTEGRADO EL EXPEDIENTE CLÍNICO, LAS HOJAS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.] Step9 --> Decision{¿LA DOCUMENTACIÓN ES COMPLETA?} Decision -- NO --> Step10[10: SOLICITA LOS DOCUMENTOS NECESARIOS.] Step10 --> ConnectorA((A)) ConnectorA --> Step11[11: COORDINA ACTIVIDADES INHERENTES AL TRASLADO.] Decision -- SI --> Step11 Step11 --> Step12[12: LLENA EL FORMATO DE TRASLADO, ENTREGA AL PACIENTE Y COMUNICA AL OPERADOR DE AMBULANCIA.] Step12 --> Step13[13: INFORMA AL DIRECTIVO DE GUARDIA, DE LOS ACONTECIMIENTOS DEL TRASLADO.] Step13 --> Step14[14: LLENA LA BITÁCORA DE TRASLADO, REALIZA LIMPIEZA DE CABINA Y ENTREGA LLAVES DE LA AMBULANCIA AL DIRECTIVO DE GUARDIA.] Step14 --> End([TERMINO]) </pre>	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.		Hoja: 527

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.5 PROY-NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los Servicios de Salud. Atención prehospitalaria de las Urgencias Médicas.	No Aplica.
6.6 Manual para la prevención y control de infecciones.	No Aplica.
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No Aplica.
6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora de traslados.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Ambulancia de traslado: Unidad móvil para traslado programado de pacientes.

8.2 Operador de la Ambulancia: Persona capacitada para conducir una Ambulancia terrestre.

8.3 Tripulación: Personal involucrado en el traslado terrestre de algún paciente.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Evento de traslado de paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	33. Procedimiento para el traslado inter-Institucional de pacientes.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 528

10.1 Formato de Evento de traslado de paciente.

	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005 FORMATO DE EVENTO DE TRASLADO	
Fecha: _____ Hora de salida: _____ Hora de regreso: _____ Tipo de servicio: Traslado.	Nº de Folio: _____ Ambulancia Nº: _____ Placas: _____	
Institución que recibe: _____ Motivo del Traslado: _____		
DATOS DEL PACIENTE Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: Femenino / Masculino Nº Expediente: _____ Antecedentes Personales Patológicos: _____ _____ _____		
Padecimiento Actual: _____ _____ _____		
EXPLORACION FISICA TA: ____ / ____ FC ____ FR ____ TEMP ____ Escala de Glasgow: _____ Coloracion de piel y tegumentos: _____ Estado de Pupilas: _____		
Impresión Diagnostica: _____ Manejo medico durante el traslado y/o Eventualidades: _____ _____ _____		
Nombre del Medico que recibe traslado: _____ Nombre, Firma y C.P del Medico de traslado _____ Nombre del Operador de la ambulancia: _____ Personal Auxiliar del Traslado: _____ Nombre y parentesco del familiar acompañante: _____		
Calle Dr. Balmis #148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc México, D.F, C.P 06726, Tel:27892000		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 529

34. PROCEDIMIENTO PARA EL MARCADO DEL SITIO QUIRÚRGICO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.		

1. PROPÓSITO

1.1 Dar cumplimiento al objetivo de la Meta Internacional de Seguridad del Paciente 4: “Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio incorrecto, con el procedimiento incorrecto y al paciente incorrecto”, identificando el sitio quirúrgico en el paciente correcto mediante un círculo con un punto en el centro sobre el área que será intervenida quirúrgicamente, con la finalidad de asegurar la calidad de la atención del usuario que acude a solicitar los servicios al Hospital General de México, “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica , coordina y difunde la aplicación del procedimiento, la Dirección Quirúrgica, coordina en conjunto con las Subdirecciones Quirúrgicas la implementación de las actividades, las Subdirecciones Quirúrgicas, supervisan el adecuado marcado del sitio quirúrgico, los Servicios Médico-Quirúrgicos realizan las actividades inherentes y el personal de enfermería del mismo, verifican la correcta observancia en todos los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica es responsable de coordinar las actividades inherentes y la difusión adecuada a toso el personal involucrado en actividades quirúrgicas para la implementación del presente procedimiento

3.2 Es responsabilidad de la Dirección Quirúrgica supervisar el proceso de implementación del procedimiento, además de retroalimentar al personal médico en la realización del marcado del sitio quirúrgico e identificar áreas de oportunidad en el llenado del “Carta de consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico” y gestionar la adquisición y abasto a los servicios de marcadores indelebles para piel.

3.3 La Dirección de Educación y Capacitación en Salud es responsable de verificar que los residentes de las especialidades quirúrgicas y médicas se apeguen a las políticas y lineamientos que se señalan, en la atención de pacientes quirúrgicos.

3.4 El Jefe de Servicio es responsable de conocer y difundir este procedimiento, además de supervisar que el área médica dé cumplimiento a este procedimiento, garantizar el abasto de marcadores indelebles e identificar áreas de oportunidad en la ejecución de este procedimiento e implementar acciones de mejora.

3.5 El Médico Cirujano tratante es responsable de realizar el marcado del sitio quirúrgico antes de que el paciente ingrese a sala Quirúrgica (durante el periodo preoperatorio), en colaboración directa con el paciente, siempre y cuando se encuentre despierto y orientado, marcar el sitio quirúrgico en la piel del paciente y en el esquema en todos los casos relacionados con lateralidad (distinción entre izquierda y derecha), estructuras múltiples (dedos de las manos y de los pies) o niveles múltiples (columna vertebral) y cuando la realización del procedimiento en un sitio diferente pudiera afectar de manera negativa la calidad o la seguridad del paciente.

3.6 En los siguientes casos es adecuado omitir el marcado en la piel y realizar únicamente marcado documental del sitio quirúrgico en el consentimiento informado: pacientes con lesiones claramente visibles (fracturas expuestas o tumoraciones evidentes), procedimientos de mínima invasión (endoscopia o laparoscopia), pacientes o familia que no aceptan el marcado en la piel, cuando el

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 531

marcado es técnica o anatómicamente imposible (en mucosas o perineo), procedimientos dentales, pacientes neonatos, pacientes con aparato de yeso, fibra de vidrio o vendajes.

3.7 En pacientes pediátricos, incapacitados o con barreras lingüísticas, el familiar responsable o tutor debe otorgar su autorización en los formatos correspondientes (consentimiento informado para cirugías y/o procedimientos y consentimiento informado para marcado de sitio quirúrgico).

3.8 El Médico Cirujano responsable de la cirugía es responsable de identificar al paciente correcto mediante nombre completo y ECU, marcar el área quirúrgica con un círculo de aproximadamente 3 cm, con un punto en el centro (imagen DIANA) con marcador de tinta indeleble, resistente a la asepsia de la piel, cuidando la privacidad e identificar posibles alergias del marcador en la piel y de requisitar el formato de "Carta de consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico" con apego al procedimiento correspondiente, cotejar el sitio quirúrgico correcto con el expediente clínico y estudios de gabinete o imágenes diagnósticas del paciente, identificar posibles casos de *situs inversus*.

3.9 El Personal de Enfermería es responsable de conocer el procedimiento, identificar al paciente correcto mediante nombre completo y ECU, además de verificar como parte de la preparación preoperatoria del paciente que se haya realizado el marcado de sitio quirúrgico en el paciente, en caso contrario notificar y solicitar al Médico Cirujano tratante de cumplimiento a este requisito de seguridad, cotejar el sitio quirúrgico correcto con el expediente clínico y/o estudios o imágenes diagnósticas del paciente, registrar en el esquema de modelo anatómico del Formato de Registros Clínicos de Enfermería de las áreas de Hospitalización y Preoperatorio, colocando con tinta azul el círculo con punto en el centro, el sitio quirúrgico programado, registrar en el esquema de modelo anatómico del Formato de Registros Clínicos de Enfermería del transoperatorio y postoperatorio, colocando con tinta roja la marca que señala la incisión quirúrgica realizada, registrar en la casilla correspondiente del marcado quirúrgico en el formato de Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía y en la Lista de Verificación de Procedimientos fuera de Quirófano.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.

Hoja: 532

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

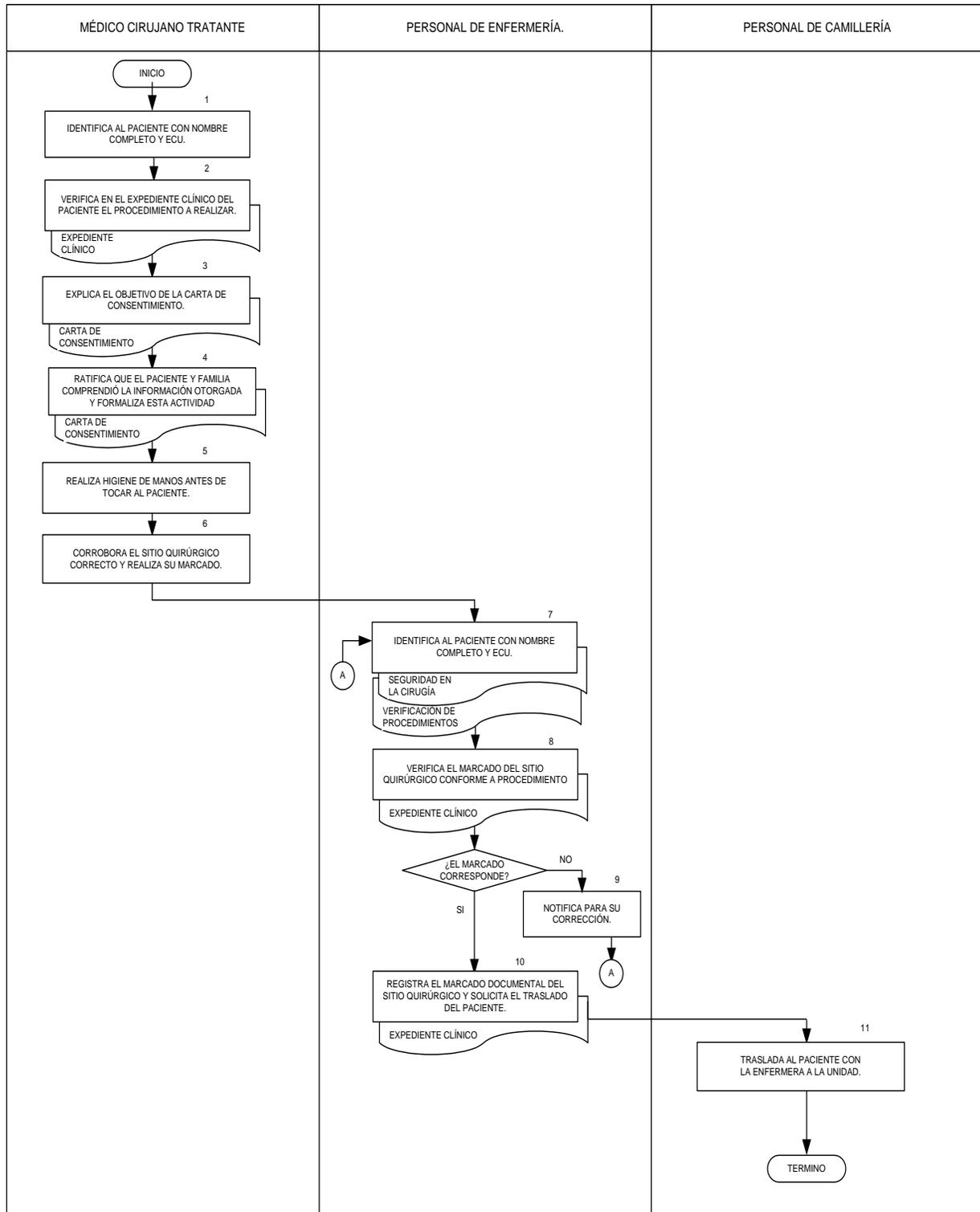
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Cirujano Tratante.	1	Identifica al paciente con nombre completo y ECU conforme a la técnica del "Procedimiento para evaluar la Identificación del paciente".	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Carta de Consentimiento.
	2	Verifica en el expediente clínico del paciente el procedimiento y/o cirugía a realizar.	
	3	Explica al paciente y familia de manera suficiente y veraz el objetivo de la "Carta de Consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico".	
	4	Ratifica que el paciente y familia comprendió la información otorgada y formaliza esta actividad solicitando la firma, huella digital o algún otro medio aceptado legalmente, una vez requisitada adecuadamente con el marcado documental del sitio quirúrgico.	
	5	Realiza higiene de manos antes de tocar al paciente conforme a la técnica del "Procedimiento para evaluar la higiene de manos con agua y jabón en el prestador de atención médica".	
	6	Corroborar el sitio quirúrgico correcto y realiza el marcado del sitio quirúrgico utilizando marcador indeleble colocando un círculo con un punto en el centro sobre el área que será intervenida quirúrgicamente.	
Personal de Enfermería.	7	Identifica al paciente con nombre completo y ECU conforme a la técnica del "Procedimiento para evaluar la Identificación del paciente".	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía. • Lista de Verificación de Procedimientos Fuera de Quirófano. • Expediente clínico. • Registros clínicos.
	8	Verifica en el expediente clínico y/o estudios o imágenes diagnósticas del paciente que el marcado del sitio quirúrgico corresponde al procedimiento y/o cirugía a realizar. ¿El marcado corresponde al procedimiento o cirugía programado?	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.

Hoja: 533

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Camillería.	9	No: Notifica al Médico Cirujano tratante o al Jefe inmediato para su corrección y regresa a la actividad 7.	
	10	Si: Registra en el Formato de registros clínicos de enfermería el marcado documental del sitio quirúrgico y solicita a camillería el traslado del paciente a Unidad Quirúrgica.	
	11	Traslada en compañía del personal de enfermería al paciente a la Unidad Quirúrgica.	
		TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.		Hoja: 535

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 20168	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.4 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No aplica.
6.5 Estándares para la certificación de hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, Meta Internacional de la Seguridad del Paciente No. 4.	No aplica.
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	No aplica.
6.7 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No aplica.
6.8 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato "Carta de Consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico".	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.3 Lista de Verificación de la Seguridad de los Procedimientos Fuera de Quirófanos.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.4 Expediente Clínico Único.	5 años.	Archivo clínico.	No aplica.
7.5 Registros clínicos de Enfermería.	5 años.	Archivo clínico.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área de preoperatorio: Área donde se realiza la recepción del paciente, antes de operarse, donde se le proporciona cuidados inmediatos de acuerdo al tipo de cirugía que se le va a realizar.

8.2 Área de Transoperatorio: Lugar específico donde se lleva a cabo las intervenciones quirúrgicas.

8.3 Área de postoperatorio: Área de recuperación post-anestesia, en donde se proporcionan cuidados intensivos mediatos e inmediatos a todos los pacientes después de la intervención quirúrgica.

8.4 Consentimiento informado: documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.		

8.5 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenología o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.6 Familia: la o las personas que ocupan un lugar importante en la vida del paciente. Esto puede incluir a personas no relacionadas legalmente con el paciente. Esta persona o personas a menudo se denominan terceros responsables de la toma de decisiones, si estuvieran autorizadas para tomar decisiones por el paciente en caso de que el mismo perdiera su capacidad para hacerlo.

8.7 Identificación del paciente: Es un proceso que permite tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención

8.8 Identificador institucional: Dato informativo (nombre completo y expediente clínico único) que permite confirmar la identidad de una persona.

8.9 Identificación gráfica: Es toda aquella tipificación que se encuentra por escrito en diferentes documentos y dispositivos de identificación que pueden ser: identificación oficial, brazalete de identificación, tarjeta de identificación del paciente, Expediente clínico único, carnet, kardex, entre otros.

8.10 Incisión quirúrgica: Es el corte en las estructuras diversas anatómicas que abren el camino a la zona a intervenir.

8.11 Marcado del sitio quirúrgico: Colocar una marca o señal inequívoca que identifique visualmente en la piel del paciente el área que será intervenida quirúrgicamente, este procedimiento se realiza únicamente en el preoperatorio y tiene como objetivo prevenir errores que involucren cirugías en el sitio incorrecto, con el procedimiento incorrecto y al paciente incorrecto. La marca Institucional está conformada por un Círculo y Un Punto en el centro (imagen DIANA)

8.12 Marcado documental del sitio quirúrgico: Colocar una marca o señal inequívoca que identifique visualmente en los formatos; Consentimiento informado para marcado de sitio quirúrgico y Registros clínicos de Enfermería, el área que será intervenida quirúrgicamente en el paciente.

8.13 Paciente: persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

8.14 Preparación preoperatoria: Conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psicológicas y sociológicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el estrés quirúrgico a fin de restablecer o conservar la salud y bienestar del individuo antes, durante y después de la intervención quirúrgica y prevenir complicaciones postoperatorias. Comprende desde el momento en que se toma la decisión de efectuar la intervención quirúrgica y termina con el traslado del paciente al quirófano.

8.15 Unidad quirúrgica: Conjunto de secciones técnicas y administrativas que incluye: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, central de equipos y esterilización y servicios anexos, destinados a dar la atención al paciente candidato a cirugía cumpliendo con esto los objetivos de prevención, curación.

8.16 Verificación cruzada: Procedimiento mediante el cual el prestador de atención médica identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como ejemplo: verbal y brazalete de identificación o verbal e identificación oficial.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	34. Procedimiento para el marcado del sitio quirúrgico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 537

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Numero de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXO DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carta de Consentimiento bajo información para marcado de sitio quirúrgico. *
- 10.2 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía. *
- 10.3 Lista de Verificación de la Seguridad de los Procedimientos Fuera de Quirófano. *

* Ver formatos del procedimiento 25.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.		Hoja: 538	

35. PROCEDIMIENTO PARA LA SUJECIÓN TERAPÉUTICA DEL PACIENTE

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.		Hoja: 539

1. PROPÓSITO

1.1 Definir un proceso estandarizado para que los pacientes que requieren sujeción mecánica total o parcial durante su hospitalización, con la finalidad de que se reduzcan situaciones que pongan en riesgo la integridad del paciente o la de su entorno, como consecuencia del estado de enfermedad en el cual pueden presentarse situaciones de agitación psicomotriz o conductas disruptivas, garantizando la seguridad del mismo y de los demás, protegiendo su dignidad, autonomía e integridad física.

2. ALCANCE

A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica planea, coordina y evalúa las actividades de atención a pacientes, la Direcciones Médica y Quirúrgica son responsables de la operación de los servicios de atención a pacientes, y la Subdirección de Enfermería coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La sujeción terapéutica será indicada por el médico tratante y equipo de salud responsable del paciente como último recurso (ante el fracaso de alternativas de contención verbal o farmacológica), cuando:

- Exista una conducta violenta por parte del paciente poniendo en peligro la integridad física de él mismo, de las personas en su entorno o daño a la estructura.
- Que el paciente, por su estado clínico, requiera de la instalación de drenajes, sondas, catéteres, etc.; la realización de un procedimiento, amerite guardar reposo, ministración de medicamentos indispensables para su tratamiento, pero que, debido a su condición clínica se encuentra incapacitado para expresar su voluntad (agitación psicomotriz, deterioro neurológico o alteraciones psiquiátricas) para permitir la colocación, el mantenimiento o la ministración del mismo.
- Riesgo de fuga, que ponga en peligro la integridad del paciente.
- Los beneficios potenciales son mayores que los posibles daños secundarios a la sujeción terapéutica.

3.2 En todos los pacientes, pero en especial los casos de pacientes pediátricos y pacientes en estado de incapacidad transitoria o permanente, el familiar o tutor responsable deberá otorgar su autorización para sujeción terapéutica en el formato correspondiente, llamado "Carta de Consentimiento Bajo Información para Sujeción Terapéutica".

3.3 En situaciones de urgencia y en ausencia de médico tratante, la sujeción terapéutica podrá ser indicada y aplicada por el personal de Enfermería, procediendo a documentar la intervención en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería con hora y motivos de la sujeción mecánica.

3.4 Ante una urgencia la indicación de sujeción terapéutica podrá darse de manera verbal por el médico a cargo del paciente y una vez controlada la situación procederá a documentar su indicación en el Expediente Clínico, así como el completo llenado de la Carta de Consentimiento Bajo Información para Sujeción Terapéutica.

3.5 La sujeción terapéutica se llevará a cabo de acuerdo a la descripción y con los implementos que se marcan en el "Manual de Técnicas de Enfermería", acorde a las consideraciones especiales de cada paciente, por ejemplo, diferencias entre poblaciones adultas, adultas mayores y pediátricas.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 540

3.6 El paciente se mantendrá en sujeción hasta que las condiciones que dieron origen a la sujeción terapéutica se hayan controlado.

3.7 Como barrera para seguridad del paciente la Enfermera registrará la fecha de instalación (dd/mm/año) y la hora de inicio de la sujeción (hh:min), en el “Formato de Registros Clínicos de Enfermería”, en el área denominada específica de Sujeción Terapéutica, así como las evaluaciones que realice a las áreas en sujeción, cada 4 horas y el Médico a cargo del paciente realizará nota médica en donde refiera el uso de medidas menos restrictivas antes de la sujeción y las causas que motivaron la indicación de esta, los datos del inicio de la sujeción y la vigilancia y/o seguimiento de este procedimiento mínimo una vez por turno.

3.8 En el caso de que la Enfermera a cargo del paciente identifique alguna irregularidad en las regiones en sujeción (cambios de temperatura, cambios de coloración, alteración en los pulsos, lesiones como escoriaciones, parestesias, dolor, etc.) informará inmediatamente al médico a cargo para que se tomen las medidas necesarias.

3.9 Es responsabilidad del Médico tratante:

- Informar al paciente o familiar la finalidad, riesgos y consecuencias del procedimiento de sujeción terapéutica y colocar la indicación en el formato “Hoja de Indicaciones Médicas”
- El correcto llenado del formato de “Consentimiento Bajo Información para Sujeción Terapéutica” de acuerdo a la normativa institucional, especificando la hora de inicio del procedimiento y anexarlo al Expediente Clínico del paciente.
- Notificar al personal de Enfermería el tipo y/o sitio, hora de inicio y duración de la sujeción terapéutica.
- Consignar en el Expediente Clínico los motivos de la indicación de sujeción terapéutica siempre con el mínimo de sujeción posible; así como la vigilancia que deberá realizarse en el paciente para evitar complicaciones motivadas por la sujeción.
- Una vez que la situación clínica del paciente lo permita indicar el retiro de la sujeción terapéutica, colocando la indicación de suspensión en la “Hoja de Indicaciones Médicas” y en la Nota de Evolución.
- Autorizar, sin firma de la “Carta de Consentimiento Bajo Información para Sujeción Terapéutica” únicamente en caso de urgencia o en caso de que el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, y de no contar con la presencia del familiar o su representante legal, dejando constancia en el expediente clínico.
- Valorar cada cuatro horas al paciente, con la finalidad de retirar lo antes posible la sujeción terapéutica.
- Dejar constancia en el expediente clínico cuando el familiar no acepte la instalación de la sujeción terapéutica.

3.10 Es responsabilidad del personal de Enfermería:

- Llevar a efecto la sujeción terapéutica indicada, considerando una estricta vigilancia de las áreas sujetas, máximo cada 4 horas con base a lo siguiente:
 - a) No forzar la articulación más allá de los límites anatómicos.
 - b) Permitir la infusión parenteral de medicamentos y la administración de alimentos.
 - c) Retirar prendas y otros objetos que podrían dañar al paciente.
 - d) Verificar que los puntos de contacto, presión y fricción de las sujeciones con la piel del paciente no estén excesivamente apretados.
 - e) Mantener al paciente en posición semifowler para disminuir el riesgo de bronco-aspiración.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 541

- f) Evitar la exposición de la piel en contacto con el dispositivo a un ambiente húmedo para evitar laceraciones.
- g) Asegurar la comodidad y un adecuado ambiente térmico para el paciente.
- h) Atender las necesidades básicas del paciente (hidratación, alimentación, eliminación, higiene corporal, cuidados de la piel, etc.).
- i) Retirar el dispositivo de forma progresiva y mantener la vigilancia posterior a este.
- j) Registrar en el Formato de Registro Clínicos de Enfermería el procedimiento de sujeción terapéutica anotando la fecha y hora de inicio, la evaluación de las áreas sujetas y la fecha y hora de suspensión de la sujeción.
- k) Valorar la continuidad de la sujeción terapéutica (revaloración) de acuerdo a la condición del paciente e indicación médica.

3.11 Es responsabilidad del Jefe de Servicio, verificar la implementación de este procedimiento y gestionar los recursos para la sujeción terapéutica del paciente.

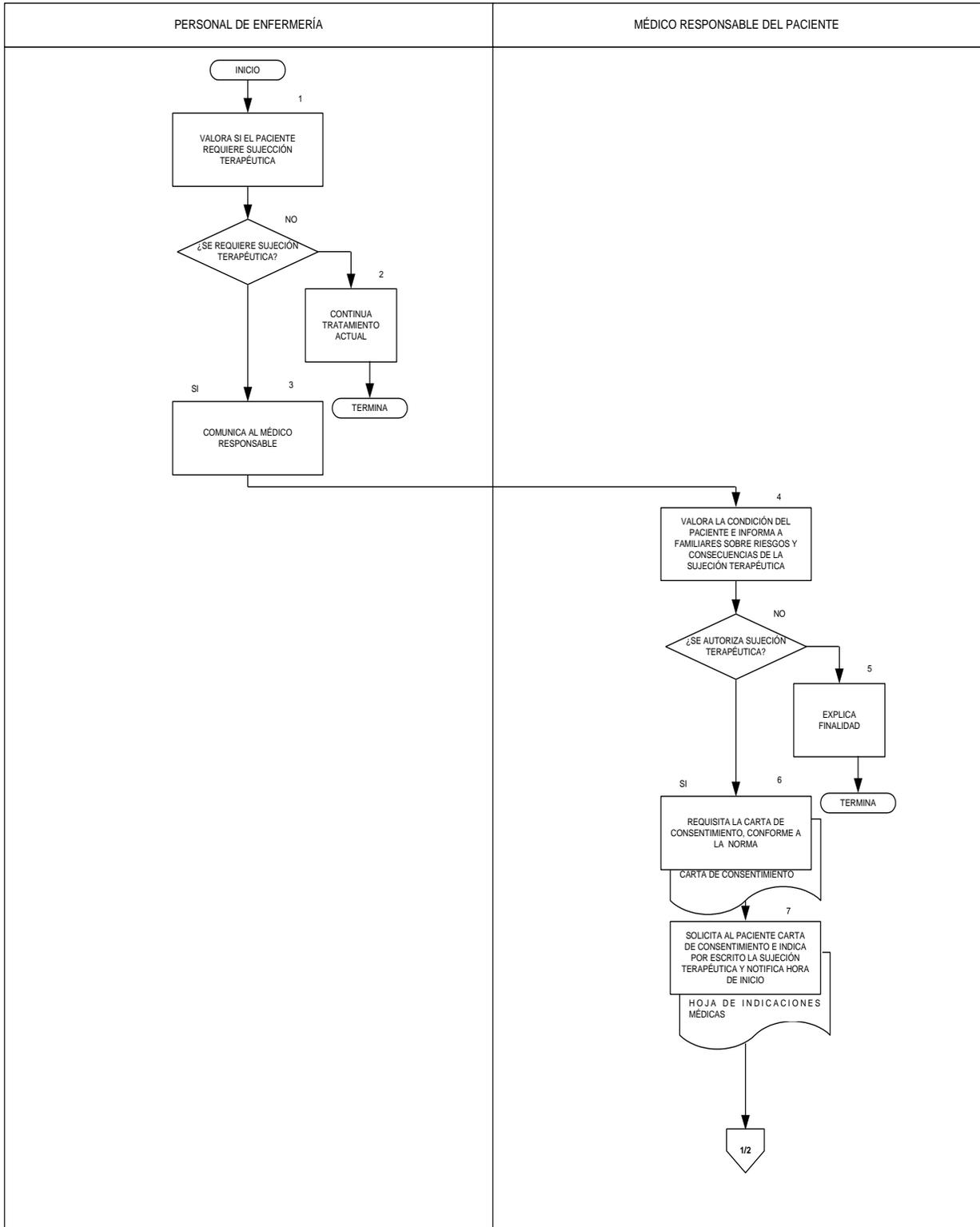
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.

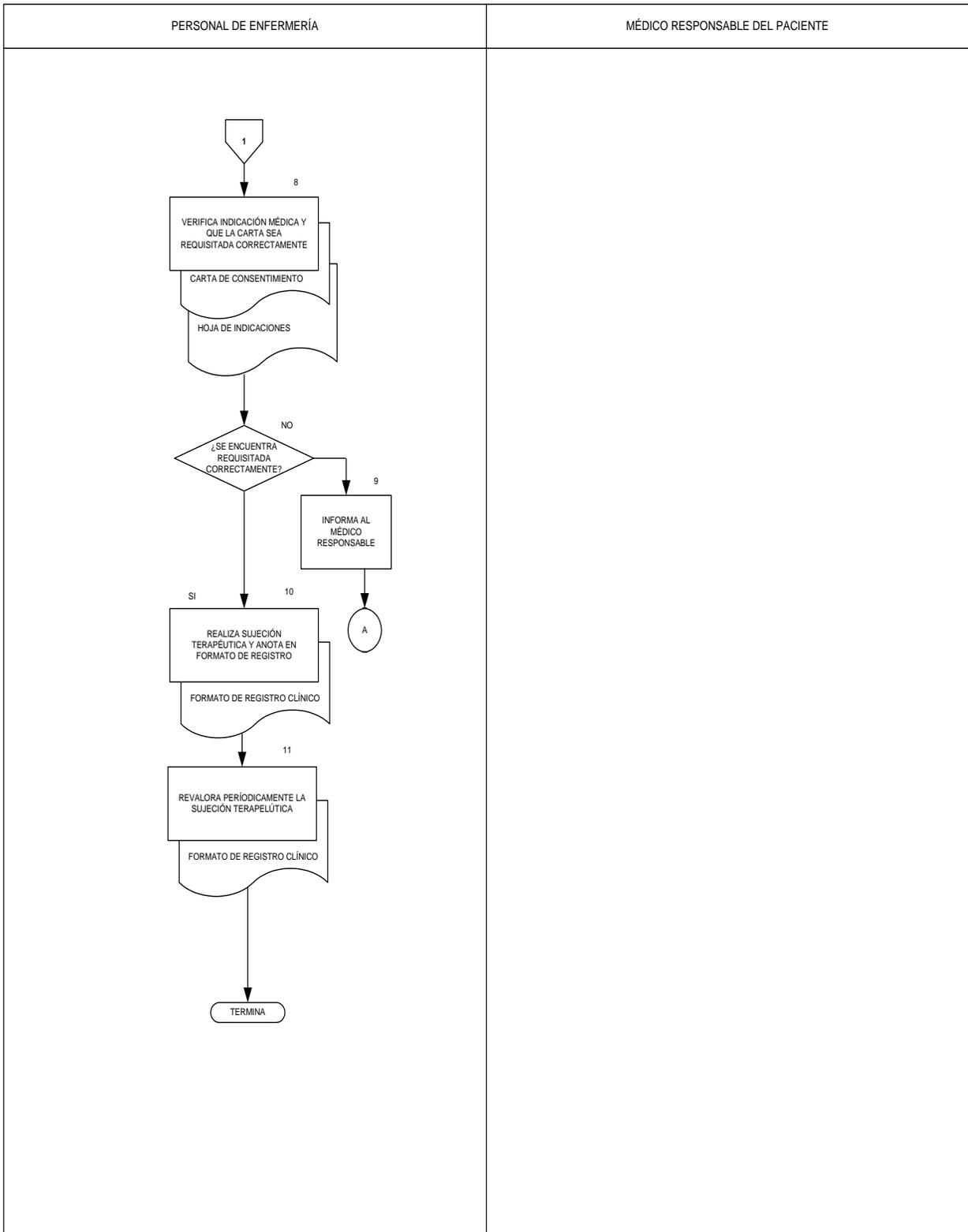
Hoja: 542

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería.	1	Valora si la condición del paciente requiere sujeción terapéutica. ¿Se requiere sujeción terapéutica?	
	2	No: Continúa tratamiento actual del paciente y termina procedimiento.	
	3	Si: Comunica la sujeción terapéutica del paciente al médico responsable del paciente.	
Médico Responsable del paciente.	4	Valora la condición del paciente, Explica al paciente y/o familiar la finalidad, riesgos y consecuencias del procedimiento de sujeción terapéutica y solicita la autorización del procedimiento. ¿Se autoriza sujeción terapéutica?	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de consentimiento. • Hoja de indicaciones médicas.
	5	No: Explica nuevamente la finalidad y termina procedimiento.	
	6	Si: Requisita "Carta de consentimiento bajo información para sujeción terapéutica" conforme a la normativa, especificando la hora de inicio del procedimiento.	
	7	Solicita al paciente y/o familiar la firma de la Carta de consentimiento, indica por escrito la sujeción terapéutica del paciente anotando en la hoja de indicaciones médicas y notifica al personal de Enfermería la hora de inicio.	
Personal de Enfermería.	8	Verifica la indicación médica y que la "Carta de consentimiento bajo información para sujeción terapéutica", esté requisitada correctamente. ¿Se encuentra la carta requisitada correctamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de consentimiento. • Hoja de indicaciones médicas. • Formato de Registros Clínicos de Enfermería.
	9	No: Informa al médico responsable del paciente y regresa a la actividad 6.	
	10	Si: Realiza la sujeción terapéutica y anota en el formato de Registros Clínicos de Enfermería la intervención y actividades de enfermería realizadas.	
	11	Revalora periódicamente la continuidad de la sujeción terapéutica. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.		Hoja: 545

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.3 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. México, 2012.	No Aplica.
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA1- 2012, del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.5 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. 2001.	No aplica.
6.6 Carta Universal de los Derechos Humanos (1948-2008).	No aplica.
6.7 Registros Clínicos de Enfermería, Hospital General de México, Subdirección de Enfermería, Coordinación de Modelos de Atención de Enfermería.	No Aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No Aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico del Paciente	5 años.	Archivo Clínico.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Conducta disruptiva: presencia de conductas inadecuadas, derivadas del estado mental alterado del/de la paciente que impliquen un riesgo para él o ella misma o para terceras personas.

8.2 Consentimiento informado: Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.3 Familiar responsable: Persona sujeta a una responsabilidad.

8.4 Paciente: persona que recibe atención, tratamiento y servicios. Para los estándares, el paciente y la familia son considerados una sola unidad de atención.

8.5 Revaloración de Enfermería: son todas aquellas valoraciones subsecuentes a la valoración de Enfermería. Ejemplo: Cambios en el estado de salud, alteraciones en el estado de conciencia y condición física, ministración de medicamentos como sedantes, hipoglucemiantes, antihipertensivos u otros que influyen en la condición del paciente y al egreso del paciente.

8.6 Situación de urgencia todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano, una función o que requiera atención inmediata

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	35. Procedimiento para la sujeción terapéutica del paciente.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 546

8.7 Sujeción terapéutica: del paciente consiste en la aplicación de dispositivos que limitan los movimientos de una parte o de todo el cuerpo para evitar que se produzcan situaciones que pongan en riesgo la integridad del paciente y su entorno, dicha sujeción debe de realizarse de manera gentil y garantizando la seguridad del paciente.

8.8 Valoración de Enfermería: obtención y análisis de la información sobre el estado de salud de la persona, buscando evidencia de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan contribuir a la aparición de problemas de salud que se realiza al ingreso del paciente, cambio de área o servicio y/o al inicio de cada turno.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Modificación del propósito, alcance, se readecuaron las políticas y se ampliaron de 7 a 11. Se agregaron los conceptos 8.7 y 8.8 y se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXO DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de indicaciones médicas. (Ver anexo del procedimiento 11)

10.2 Carta de consentimiento bajo información para sujeción de terapéutica. (Ver anexo del procedimiento 16).

10.3 Formato de registros clínicos de enfermería. (Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 547

36. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 548

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos, que sirvan de guía al personal médico, paramédico (enfermería, psicólogos, odontólogos, nutriólogos, trabajadoras sociales, etc.) y administrativo respecto a las acciones necesarias para coordinar y supervisar el manejo, integración y resguardo del Expediente Clínico de los pacientes en el Hospital, de acuerdo con la legislación vigente del Expediente Clínico y lo solicitado por el Consejo de Salubridad General, con el objetivo de que en todo paciente al que se le brinde atención en los servicios que presta la Institución: Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa, etc., se cuente con un Expediente Clínico Único, identificando y documentando la atención de los usuarios en el lugar y tiempo correspondiente por el personal que interactúe con el paciente; documentando la información necesaria para respaldar el diagnóstico, tratamiento, evolución y seguimiento de la condición de salud, etc. para facilitar la comunicación y asegurar la continuidad de la atención, con la finalidad de optimizar y gestionar el control de la misma.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, verifica, coordina y supervisa las actividades inherentes al mismo, las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica, Diagnóstico y Tratamiento) coordinan y supervisan las actividades necesarias para la realización del procedimiento, los Jefes de Servicio, Jefes de Unidad y de áreas médicas, aprueban, coordinan y verifican que se realice adecuadamente el procedimiento y los Médicos Tratantes de manera operativa cumplen con el procedimiento.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance para las instancias autorizadas que requieren y solicitan información acerca de un expediente clínico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica en conjunto con las Direcciones y Subdirectores de Área, se responsabilizarán de vigilar que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.2 El personal de salud que está autorizado para tener acceso e ingresar información al Expediente Clínico, serán aquellos que formen parte del equipo de salud y que cuenten con un documento legal que los acredite en su competencia (título y cédula profesional, certificación y recertificación por el Consejo respectivo) como prestadores de servicio en el Hospital (Personal Médico, de enfermería, nutrición clínica, psicología, odontología y trabajo social) y personal becario o en formación acreditado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud (residentes e internos); y es responsable de esta actividad.

3.3 Es responsabilidad del personal de salud la elaboración e integración del Expediente Clínico, el cual se apegará a la NOM-004-SSA3-2012, así como a los lineamientos establecidos en el Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad. El orden del Expediente Clínico se establecerá de acuerdo a las consideraciones del Comité del Expediente Clínico e incluirá el orden durante la hospitalización, en consulta externa y a la entrega del documento al archivo central.

3.4 Se contará con un solo Expediente por cada paciente que reciba atención médica en el Hospital, asignándose un número único de Expediente Clínico autorizado para identificar al paciente en todo momento durante su atención en la Institución, este se identificará por sus siglas como ECU (Expediente Clínico Único). Lo anterior permitirá vincular al paciente con su expediente, facilitar la localización (del expediente) y documentar la atención del paciente en el tiempo. El personal de salud es responsable de lo anterior. En casos de los Servicios que cuentan con archivo propio, se permitirá contar con

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 549

expedientes clínicos parciales, de acuerdo a la especialidad de que se trate, pero se respetará el número único de ECU. Agregar: debiendo informar al registro hospitalario de la existencia de ese expediente.

3.5 El (la) Jefe de Servicio es responsable de coordinar la evaluación periódica del expediente clínico, junto con los integrantes del Subcomité del Expediente Clínico en su Servicio para garantizar un expediente clínico integrado de calidad e implementar acciones de mejora en caso de identificar riesgos o problemas. El número de expedientes a evaluar, por Servicio, será determinado por el del Comité del Expediente Clínico.

3.6 El Jefe de Servicio es responsable de realizar una evaluación periódica de los resultados generados por los integrantes del Subcomité del Expediente Clínico de su Servicio, con el fin de ponderar la calidad de dichas evaluaciones, la aplicación correcta del propósito y, sobre todo, realimentar a dicho personal, tanto en la apropiada aplicación de la Cédula del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad como en la detección de riesgos o problemas durante sus evaluaciones.

3.7 El Jefe de Servicio es responsable de realizar una evaluación periódica de los riesgos o problemas identificados durante la aplicación, en su Servicio, de la Cédula del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, a fin de efectuar la ponderación de los mismos, su jerarquización e implementación de las estrategias que ayuden a su control o mínima expresión.

3.8 El Jefe de Servicio es responsable de elaborar la evaluación anual de los riesgos identificados con relación al manejo e integración del Expediente Clínico.

3.9 El Jefe de Servicio es responsable de verificar que el expediente clínico se traslade junto con el paciente cuando se cambie de servicio o área o cuando sea requerido para algún estudio o procedimiento, siempre bajo el resguardo del personal de la institución.

3.10 Es responsabilidad del Médico del Servicio tratante corroborar que el Expediente del paciente a trasladar o egresar se encuentre completo, además de elaborar un resumen clínico con la atención brindada en el momento que el paciente cambie de área o Servicio y/o sea egresado. El resumen debe contener: motivo de traslado o egreso, hallazgos relevantes, diagnósticos y procedimientos realizados, tratamiento recibido y estado del paciente en el momento de su alta o traslado.

3.11 Es responsabilidad del Jefe de Servicio el adecuado resguardo del Expediente Clínico y por ende de la información contenida, limitando su acceso al personal autorizado, estableciendo un área para su resguardo y los mecanismos para su acceso, cuando éste se encuentre en uso durante los momentos de hospitalización y en la consulta externa. Al término de su uso verificará que éstos sean enviados al Área de Archivo Clínico en donde serán resguardados.

3.12 El Médico tratante es responsable de realizar las notas del Expediente Clínico (evolución, interconsulta, urgencias, transfusión, pre y post-operatoria, hoja de indicaciones, etc.) en los formatos oficiales de la Institución e incluirán: nombre completo del paciente, No. de Expediente Clínico Único, fecha de nacimiento, fecha y hora de elaboración, signos vitales, nombre completo del médico quien elabora y/o supervisa la nota, así como su cédula profesional y firma. Las notas se elaborarán utilizando un lenguaje técnico –médico, sin abreviaturas, con letra legible y sin alteraciones. Todos estos documentos deberán ubicarse en el Expediente Clínico, acorde al Orden del Expediente Clínico en hospitalización (agregar) y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

- La información contenida en el Expediente Clínico deberá ser clara, comprensible, sin tachaduras sin enmendaduras, sin alteraciones y plasmar de manera objetiva los diagnósticos, procedimientos realizados, terapéutica empleada, resultados y evolución del paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 550

- Las notas médicas se actualizarán en el caso de pacientes hospitalizados por lo menos una vez cada 24 horas o tan frecuente como el estado del paciente lo amerite. En el caso de pacientes ambulatorios se elaborará nota médica en cada consulta, con apego a la NOM-004-2012 Del expediente clínico.

3.13 El Jefe de Servicio, en coordinación con el Médico tratante es responsable de supervisar que se realice adecuadamente la Historia Clínica, la cual, como institución se ha definido en un formato estandarizado para asegurar el cumplir con los rubros de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. En dicho documento se anexó el apartado de “evaluación inicial del paciente” para facilitar y agilizar la comunicación y atención integral de los pacientes. Será elaborada por el Médico Interno de pregrado y/o Médico Residente, bajo la supervisión del Médico de Base o Residente de Mayor Jerarquía, quienes deberán de dejar constancia en la misma Historia Clínica en el apartado “XVII. Personal Hospitalario. Revisor” con su nombre completo, cédula profesional y firma. La evaluación inicial del paciente por parte del área médica incluye: historia clínica, evaluación nutricional, identificación de pacientes que requieren evaluaciones especializadas adicionales, evaluación de criterios para identificar a los pacientes que requieren planeación temprana del alta, evaluación del dolor y factores de riesgo psicológico, valores, costumbres y creencias, necesidades específicas de educación y barreras para el aprendizaje. Una vez realizada la “Evaluación Inicial” los datos identificados deberán de anotarse en el apartado “Integración de la Evaluación Inicial”.

3.14 El personal de Enfermería asignado a la atención del paciente es responsable de elaborar la evaluación inicial del área de enfermería, incluye: evaluación de enfermería, identificación de riesgo de caída, evaluación del dolor, valores costumbres y creencias, necesidades específicas de educación y barreras para el aprendizaje.

3.15 El personal de Trabajo Social es responsable de realizar la evaluación inicial del área de Trabajo Social, la cual incluye: evaluación de riesgo social, evaluación económica, evaluación de valores y creencias.

3.16 El médico tratante es responsable de realizar o supervisar al médico residente la elaboración de la evaluación inicial del paciente en el área de hospitalización dentro de las primeras 24 horas de ingreso. En casos de urgencia las evaluaciones iniciales médicas y de enfermería podrán enfocarse solo a las necesidades y el estado del paciente y completarse posteriormente cuando la condición del paciente lo permita. La nota de ingreso podrá ser elaborada por el Médico Residente de Guardia o a quien corresponda dentro del rol organizado en cada Servicio, bajo la supervisión del Médico de Base o Médico Residente de mayor jerarquía, en caso de que el turno no cuente con el primero, y será revisada posteriormente por el Médico de Base a cargo del paciente. El formato de Conciliación e Idoneidad de los medicamentos se debe realizar durante los cinco momentos que marca la Institución de acuerdo al Procedimiento 34. “Para la conciliación y verificación de la idoneidad de la prescripción en los Servicios médicos” de la Dirección de Coordinación Médica y se deberán integrar en el Expediente Clínico.

3.17 El Médico Tratante es responsable de cotejar, avalar y autorizar las indicaciones médicas, mismas que deberán estar en los formatos institucionales establecidos, en orden progresivo, sin abreviaturas, ni símbolos, contar con nombre completo del paciente, ECU, fecha de nacimiento, fecha y hora de elaboración, nombre genérico del medicamento, dosis, presentación, vía de administración, horario o frecuencia de administración, duración de la medicación o en su caso el número de días que lleva de administración (ej. Antibióticos, cortico esteroides, etc.) en los casos de dosis única o por razón necesaria precisar los motivos para su administración, deberá contar con el nombre completo, firma y cédula profesional del médico que elabora y/o médico que supervisa. En el caso de modificar posteriormente las indicaciones anotar la fecha y hora del cambio apegándose a los requisitos señalados previamente y notifique directamente a la enfermera encargada del paciente de los cambios. Las indicaciones y resultados de laboratorio y gabinete deberán de integrarse en el Expediente Clínico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 551

3.18 En caso de ocurrir algún evento adverso, errores en la medicación, reacciones adversas a medicamentos, cuasi fallas, accidentes y eventos centinelas durante la atención del paciente, el personal de salud involucrado en el caso es responsable de registrarlos en el Expediente Clínico, con apego al “procedimiento para el registro, análisis y seguimiento de incidentes relacionados con la seguridad del paciente” difundido por parte del Departamento de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica (DECAM).

3.19 El Médico Tratante es responsable de realizar el llenado y solicitud de autorización de las Cartas de Consentimiento bajo información, las cuales serán explicadas detenidamente al paciente, cuando su condición así lo permita y/o a su familiar responsable o representante legal, para autorizar el acto a realizar, aclarando previamente toda duda que surja al usuario y/o su familiar responsable o representante legal. El no contar con los consentimientos informados debidamente requisitados es un impedimento para llevar a cabo el acto o procedimiento de que se trate; excepto en casos de urgencia, donde se elaborará la nota correspondiente en el Expediente Clínico, en apego a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica (Ver procedimiento 17 “Para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado” de la Dirección de Coordinación Médica)

3.20 Cuando el paciente y/o representante legal, atendiendo a la enfermedad de base, así como al riesgo-beneficio, decidieran que no se realicen maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y/o tratamientos que prolonguen la vida, el Médico tratante o residente de mayor jerarquía, describirá la información proporcionada al paciente y/o representante legal, así como la decisión que éstos hayan tomado, dejando constancia en el Expediente Clínico, recabando los nombres completos, relación con el paciente y firma del paciente y el (los) familiares y/o representante legal, así como del médico que proporcionó la información y elaboró la nota. Los familiares del paciente tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el paciente, para evitar la obstinación terapéutica.

3.21 Es responsabilidad del Médico tratante, realizar al momento del egreso del paciente, la Hoja de Alta Hospitalaria, llenando todos los requisitos que se solicitan en ella, además de emplear los códigos de diagnóstico y de procedimientos de acuerdo a la CIE 9 y CIE 10.

3.22 Durante el cambio de turno, traslados o cambio de Servicio el personal encargado el médico, en coordinación con la enfermera son responsables de comunicar la información necesaria y suficiente del estado de salud del paciente al personal que quedará a cargo de éste. Dicha información deberá contener como mínimo: situación actual del paciente (diagnóstico/s), antecedentes de importancia para la condición actual (ej. tratamiento y su respuesta, etc.), evaluaciones (ej. estudios de laboratorio, imagen, interconsultas, etc.), recomendaciones (ej. vigilancia por riesgo de caída, posición semifowler a 30° posterior a la ingesta de alimentos por riesgo de bronca aspiración, etc.) y actividades pendientes por realizar.

3.23 El Médico asignado a los Servicios de urgencia (Adultos, pediátricos y de obstetricia) es responsable de realizar el “Triage hospitalario de primer contacto de atención en los servicios de Urgencias” con la finalidad de establecer un proceso de valoración clínica preliminar que le permita dar prioridad en la atención. Si el paciente es internado, esta hoja deberá incluirse como parte del Expediente Clínico en los pacientes con urgencias reales.

3.24 El Médico asignado a los Servicios de hospitalización de urgencias (adultos, pediatría o gineco-obstetricia) deberá verificar que cuente con un Expediente Clínico Único, en donde deberá constar los identificadores institucionales (Nombre completo, ECU y fecha de nacimiento), así como la nota inicial o de ingreso (NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico) que deberá contener: fecha y hora en que se otorga el servicio, signos vitales, motivo de la atención, resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso; resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 552

diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente, diagnósticos o problemas clínicos, tratamiento y pronóstico. En caso de paciente desconocido o inconsciente que no cuente con familiar se deberá identificar a través de los siguientes datos: sexo, la leyenda o palabra “desconocido” más número progresivo (con letra), fecha (dd/mm/año) del momento de ingreso y hora de ingreso (Hora: minutos).

- Ejemplo: Masculino+ desconocido uno + 22 /09/ 2015 + 14:30 horas.

3.25 El Expediente Clínico en situación de emergencias y desastres deberá apearse a los numerales 3.23 y 3.24. El resguardo del Expediente estará a cargo del Jefe de Servicio de Urgencias y del personal (médicos, enfermería, residentes) en las áreas asignadas dentro de choque, hospitalización y zonas de reconversión.

3.26 En el momento en que se decida el traslado del paciente a alguna de las áreas fuera de Urgencias, pero en la misma institución (en atención a las emergencias y desastres), será responsabilidad del personal de enfermería el traslado del paciente junto con el Expediente Clínico respectivo y su resguardo quedará a cargo del nuevo Servicio responsable de la atención (numeral 3.9 y 3.10). Cuando se requiera el traslado a otra institución se entregará un resumen clínico junto con la hoja de Triage quedando su resguardo bajo la tutela del personal paramédico que realice el traslado.

- Se documentará en la “Hoja frontal del Expediente Clínico” el Médico responsable de la atención del paciente, en caso de existir cambio del profesional responsable se registrará en el expediente, así como los motivos del cambio. Dicho Médico será el responsable de la atención del paciente, asegurando la continuidad, comunicación y colaboración entre los integrantes del equipo de salud.

3.27 Una vez que se produzca el egreso del paciente la “Hoja de alta hospitalaria” se integrará en el Expediente Clínico, y se entregará una copia al paciente. El Expediente Clínico será enviado a través del personal administrativo al archivo central de la Institución.

3.28 Mensualmente se evaluarán expedientes clínicos en la institución, acorde a lo que marca el Comité del Expediente Clínico, a través de la Cédula del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC); los Servicios realizarán cédulas de autoevaluación y de auditoría cruzada; lo cual permitirá supervisar, dar seguimiento, evaluar y establecer acciones de mejora en cada una de las Unidades y/o Servicios.

3.29 Las cédulas de evaluación cruzada y autoevaluación se enviarán al Secretario Técnico del Comité del Expediente Clínico para su consolidación y análisis; de este último se derivarán recomendaciones y acuerdos, cuya aplicación será obligatoria en el ámbito de las áreas implicadas y/o comprometidas, tanto en tiempo como en forma. Mensualmente, en el seno de la reunión del Comité del Expediente Clínico, se hará un recuento del cumplimiento de la citada aplicación, de las recomendaciones y acuerdos referidos, para que se asegure la consecución de las metas comprometidas en el ámbito correspondiente. Los avances del citado cumplimiento, con su registro y seguimiento, serán parte de la minuta que genere el Comité del Expediente Clínico.

3.30 Los resultados de las evaluaciones cruzadas y autoevaluaciones serán concentrados y analizados, mensualmente, por el Secretario Técnico del Comité del Expediente Clínico, para su envío a la Dirección de Coordinación Médica.

3.31 En los casos en que las autoridades competentes emitan una observación sobre el procedimiento del manejo e integración del expediente clínico, donde haya menoscabo en su realización o resultados, el área o Servicios comprometidos, realizarán el análisis causa-raíz de dicha observación, y del citado análisis se implementarán las acciones necesarias a fin de que éstas NO tengan recurrencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 553

3.32 Todo procedimiento, resultados de diagnóstico, toma de decisión, tratamiento, etc., que sea inherente a la atención del paciente deberá ser documentado en el Expediente Clínico.

3.33 Todos los expedientes clínicos de los pacientes deberán conservarse por un periodo mínimo de 5 años contados a partir de la fecha del último acto médico documentado, una vez cumplido este requisito se iniciará el procedimiento de depuración del expediente, considerando en todo momento el cuidado de la información con confidencialidad y seguridad.

3.34 Todas las acciones relacionadas con el manejo, integración y resguardo del Expediente Clínico deberán manejarse en un marco de transparencia y ética acorde a los valores institucionales que eviten cualquier riesgo de corrupción.

3.35 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital, además de garantizar el respeto de los derechos humanos individuales del enfermo, de sus familiares y del prestador de servicio.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.

Hoja: 554

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

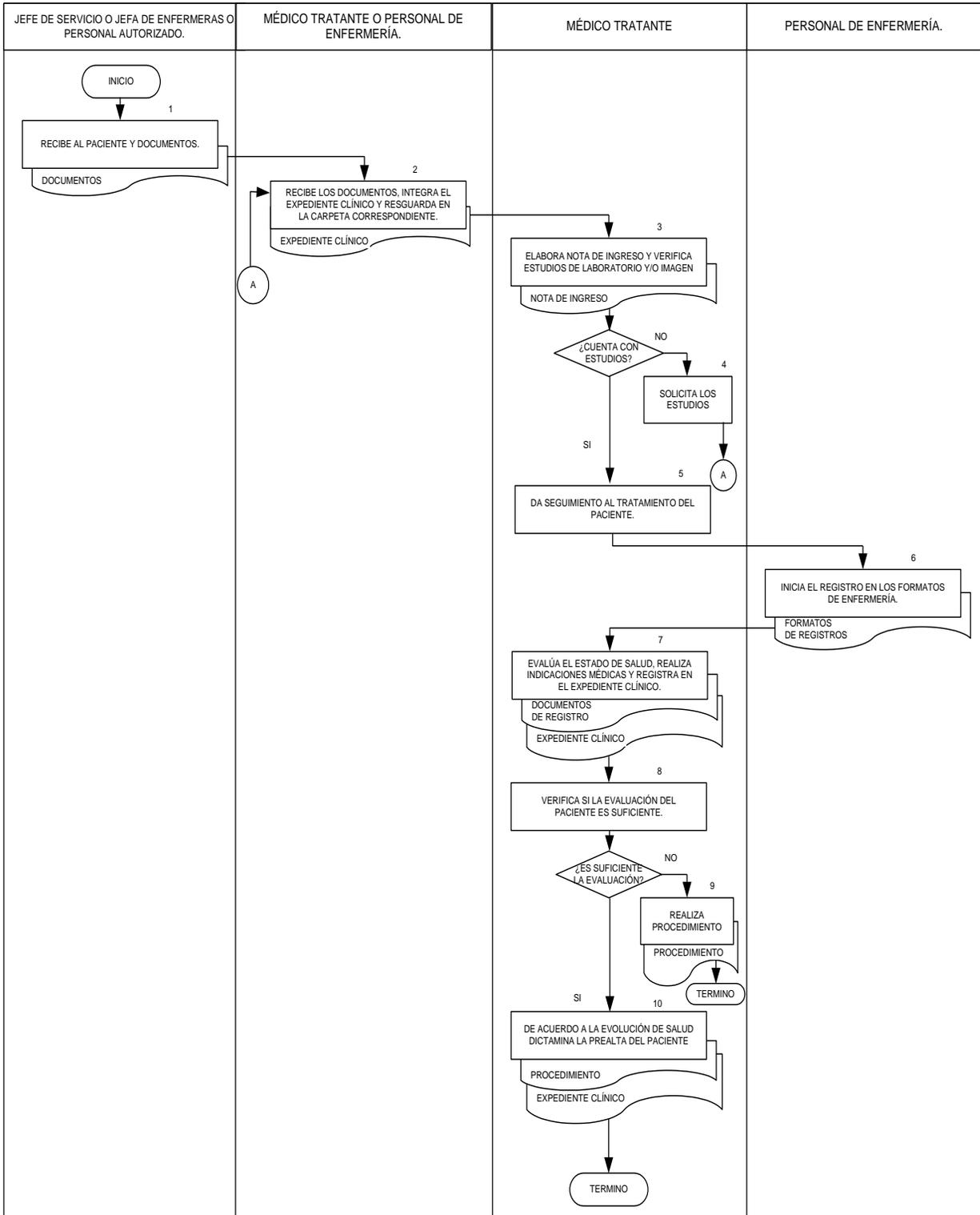
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio o Jefa de Enfermeras o Personal Autorizado.	1	Recibe al paciente con Hoja de internamiento, Hoja de ingreso – egreso, Hoja de consentimiento informado, Hoja de trabajo social, Hoja de enfermería, Nota de ingreso, Historia clínica, Nota de evolución, Nota de traslado de acuerdo al Servicio procedente (Consulta Externa, Urgencias o Servicio médico interconsultado) y entrega a Médico Tratante o Personal de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos.
Médico Tratante o Personal de Enfermería.	2	Recibe los documentos, integra el Expediente Clínico y resguarda en la carpeta que corresponde a la cama del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.
Médico Tratante.	3	Elabora nota médica de ingreso al Servicio y verifica que el paciente cuente con estudios complementarios de laboratorio y/o gabinete.	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso.
	4	¿Cuenta con estudios complementarios? No: Solicita los estudios o exámenes necesarios y regresa a la actividad 2.	
	5	Si: Da seguimiento al tratamiento del paciente.	
Personal de Enfermería.	6	Inicia el registro de información en los formatos de registros de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de registros.
Médico Tratante.	7	Evalúa el estado de salud del paciente, realiza las indicaciones médicas, implementa las acciones para obtener y establecer un diagnóstico o tratamiento necesario para restaurar la salud del paciente y registra en el expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Nota de evolución del estado de salud del paciente. • Nota de urgencia. • Nota de transfusión. • Nota preoperatoria. • Nota postoperatoria. • Nota preanestésica. • Nota postanestésica. • Hoja de indicaciones médicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de registro. • Procedimiento. • Expediente clínico.
	8	Verifica si la evaluación del paciente es suficiente con un solo servicio.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.

Hoja: 555

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante.	9 10	<p>¿Es suficiente la evaluación?</p> <p>No: Realiza la interconsulta de acuerdo al "Procedimiento para la Solicitud y Realización de Interconsultas Médicas" del Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica y termina el procedimiento.</p> <p>Si: De acuerdo a la adecuada evolución del estado de salud dictamina la prealta del paciente, de conformidad con el "Procedimiento para la prealta, el Egreso del Paciente, Control del Expediente Clínico y Liberación de Camas Censables" de la Dirección de Coordinación Médica .</p> <p>TERMINA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento. • Expediente clínico.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 557

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.5 Código de Bioética del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.6 Decálogo de Ética de los Trabajadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.7 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal. D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.8 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.9 Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. 2001.	No Aplica.
6.10 Carta Universal de los Derechos Humanos	No Aplica.
6.11 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. México, 2015.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico del paciente.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.
7.2 Formato de Solicitud de Resumen Clínico.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 E.C.U.: Expediente Clínico Único, número irrepitible, con que se identifica el expediente del paciente.

8.2 Evento Adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.

8.3 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

8.4 Médico Interno de Pregrado: Estudiante de medicina que cubre el ciclo académico teórico-práctico, el cual forma parte de la Licenciatura de Medicina.

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 558

8.6 Médico Residente: Profesional de la medicina con título legalmente expedido que realiza estudios y prácticas de posgrado respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse.

8.7 Médico Tratante: Profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud del paciente asignado a su cargo.

8.8 Servicios de Atención Médica: El conjunto de recursos que interviene sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Mayo 2018	Se modificó el alcance, las políticas: 3.2, 3.12, 3.17, 3.20, 3.23, 3.24, 3.27, 3.30. Se agregaron 2 políticas: 3.32 y 3.33. Se actualizaron los documentos de referencia y se agregaron los anexos 10.4 a 10.12.
2	Septiembre 2020	Se modificó el propósito, las políticas 3.4, 3.12, 3.20, 3.29 y 3.30.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Orden del Expediente Clínico al Egreso (para entregar al archivo)
- 10.2 Orden del Expediente Clínico durante la Hospitalización
- 10.3 Orden del Expediente Clínico en Consulta Externa
- 10.4 Hoja de atención médica de urgencias adultos
- 10.5 Hoja de valoración inicial urgencias adultos
- 10.6 Hoja de valoración inicial de Pediatría
- 10.7 Hoja frontal de hospitalización
- 10.8 Hoja de indicaciones médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.9 Nota de evolución
- 10.10 Nota de interconsulta
- 10.11 Formato de solicitud de interconsulta. (*Ver anexo del procedimiento 6)
- 10.12 Hoja de alta hospitalaria.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 559

10.1 Orden del Expediente Clínico al Egreso (para entregar al archivo)

1	Hoja de hospitalización SIS-SS-14-P
2	Documentos de trabajo social (Pase de salida, estudio socioeconómico, notas de trabajo social, Hoja de procedimientos)
3	Documentos administrativos (ingreso hospitalario, traslado interno, etc.)
4	Hoja frontal
5	Hoja de alta hospitalaria (en su caso egreso por defunción)
6	Notas de evolución (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
7	Nota de ingreso
8	Historia clínica y evaluación inicial
9	Hoja de conciliación e idoneidad del tratamiento
10	Notas de interconsulta (evaluación y solicitud)
11	Nota preoperatoria
12	Lista de verificación de la cirugía
13	Nota postoperatoria
14	Nota pre-anestésica, transanestésica y postanestésica de vigilancia y registro
15	Nota de referencia y/o traslado
16	Cartas de consentimiento informado
17	Reportes del personal profesional y técnico (laboratorio, gabinete, biopsias, etc.)
18	Hojas de indicaciones médicas (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
19	Hoja de cribado nutricional
20	Formato para el registro del acceso venoso central
21	Hojas de Enfermería (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
22	Hojas de transfusión de hemo componentes
23	Notificación al Ministerio Público
24	Expediente del servicio de procedencia o traslado
25	Egreso voluntario
26	Reportes de Vigilancia Epidemiológica
27	Otros

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 560

10.2 Orden del Expediente Clínico durante la Hospitalización

1	Hoja frontal
2	Notificación al Ministerio Público (si corresponde)
3	Notas de evolución (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
4	Nota de ingreso
5	Historia clínica y evaluación inicial
6	Hoja de conciliación e idoneidad del tratamiento
7	Notas de interconsulta (Evaluación y solicitud)
8	Nota preoperatoria
9	Lista de verificación de la cirugía
10	Nota postoperatoria
11	Nota pre-anestésica, transanestésica y postanestésica de vigilancia y registro
12	Nota de referencia y/o traslado
13	Cartas de consentimiento informado
14	Reportes del personal profesional y técnico (laboratorio, gabinete, biopsias, etc.)
15	Hojas de indicaciones médicas (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
16	Hoja de cribado nutricional
17	Formato para el registro del acceso venoso central
18	Hojas de Enfermería (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
19	Hojas de transfusión de hemo componentes
20	Expediente del servicio de procedencia o traslado
21	Hoja de hospitalización SIS-SS-14-P
22	Documentos de trabajo social (Estudio socioeconómico, notas de trabajo social, Hoja de procedimientos)
23	Documentos administrativos (ingreso hospitalario, traslado interno, etc.)
24	Reportes de Vigilancia Epidemiológica
25	Otros

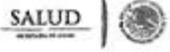
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		

10.3 Orden del Expediente Clínico en Consulta Externa

1	Hoja Frontal
2	Notas Médicas de Evolución en la consulta externa (En orden cronológico, lo más reciente al frente)
3	Notas de Interconsulta (si corresponde)
	Nota de Referencia, y/o Traslado (si corresponde)
4	Nota de Alta (si corresponde)
5	Nota Preoperatoria (si corresponde)
6	Nota Preanestésica (si corresponde)
7	Historia Clínica de Especialidad (si corresponde)
8	Historia Clínica de Consulta Externa
9	Reportes del personal profesional y técnico (laboratorio, gabinete, biopsias, etc.) (En orden cronológico, lo más reciente al frente)
10	Evaluación de Enfermería (si corresponde)
11	Cartas de consentimiento informado (si corresponde)
	Documentos de trabajo social y/o Seguro Popular (si corresponde)
12	Documentos administrativos (si corresponde)
13	Expedientes de Hospitalizaciones previas (ordenados de acuerdo a expediente clínico al egreso y en orden cronológico, el más reciente al frente)
14	Otros

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 562

10.4 Hoja de atención médica de urgencias adultos

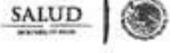
	DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO S. DE C. LIC. SANTARITA 1334096150005 URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICA UNO C HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS ADULTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA																									
Folio: 379927																											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Nombre: _____</td> <td style="border: none;">RFC: _____</td> <td style="border: none;">Sexo: _____</td> <td style="border: none;">Edad: _____</td> <td style="border: none;">Clave de Salud: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Domicilio: _____</td> <td style="border: none;">Fecha: _____</td> <td style="border: none;">Hora de llegada: _____</td> <td style="border: none;">Procedencia: _____</td> <td style="border: none;">Etiología: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Referencia: _____</td> <td style="border: none;">Urgencia: _____</td> <td style="border: none;">Otro: _____</td> <td colspan="2" style="border: none;">Fecha y hora de atención: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Enfermera: _____</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Fecha y hora de ingreso: _____</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Médico tratante: _____</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Fecha y hora de alta: _____</td> </tr> </table>			Nombre: _____	RFC: _____	Sexo: _____	Edad: _____	Clave de Salud: _____	Domicilio: _____	Fecha: _____	Hora de llegada: _____	Procedencia: _____	Etiología: _____	Referencia: _____	Urgencia: _____	Otro: _____	Fecha y hora de atención: _____		Enfermera: _____				Fecha y hora de ingreso: _____	Médico tratante: _____				Fecha y hora de alta: _____
Nombre: _____	RFC: _____	Sexo: _____	Edad: _____	Clave de Salud: _____																							
Domicilio: _____	Fecha: _____	Hora de llegada: _____	Procedencia: _____	Etiología: _____																							
Referencia: _____	Urgencia: _____	Otro: _____	Fecha y hora de atención: _____																								
Enfermera: _____				Fecha y hora de ingreso: _____																							
Médico tratante: _____				Fecha y hora de alta: _____																							
PADECIMIENTO ACTUAL:																											
EXPLORACIÓN FÍSICA:																											
DATOS RELEVANTES DE LABORATORIO Y RX:																											
DIAGNÓSTICO:																											
TRATAMIENTO:																											
PRONÓSTICO:		ENVÍO A:																									
INTERCONSULTA:	FECHA Y HORA:	ESPECIALIDAD:																									
SIGNOS VITALES INICIALES: T/A: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ RESPONSABLE _____	SIGNOS VITALES: HORA: _____ T/A: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ RESPONSABLE _____	SIGNOS VITALES: HORA: _____ T/A: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ RESPONSABLE _____	SIGNOS VITALES: HORA: _____ T/A: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ RESPONSABLE _____	SIGNOS VITALES: HORA: _____ T/A: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ RESPONSABLE _____																							
MEDICAMENTO Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	MEDICAMENTO Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	MEDICAMENTO Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	MEDICAMENTO Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	MEDICAMENTO Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____																							
SOLUCIÓN Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	SOLUCIÓN Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	SOLUCIÓN Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	SOLUCIÓN Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____	SOLUCIÓN Y DOSIS HORA _____ RESPONSABLE _____																							
REVALORACIÓN:																											
LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA AQUÍ CONSIGNADA TIENE CARÁCTER PROVISIONAL Y DEBERÁ SER RATIFICADA O REVERTIDA DESPUÉS DE UN ESTUDIO COMPLETO DEL CASO POR PARTE DEL MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN QUE SE RESPONSABILICE DEL MANEJO DEL PACIENTE. UNIDAD TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE NO PRESENTAR MEJORÍA.			AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO: SI () NO () <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL

MÉDICO RESPONSABLE Y CÉDULA PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

10.5 Hoja de valoración inicial urgencias adultos



DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE
REFERENCIA: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO S. DE
E. C. SANTA FÉ DE LIANES
URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS LMSIC
HOJA DE VALORACIÓN INICIAL URGENCIAS ADULTOS



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

Folio: _____

Nombre: _____ RFC: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Clave de Edad: _____

Domicilio: _____ Fecha: _____ Hora de llegada: _____ Procedimiento: _____ Etiqueta: _____

Referencia: _____ Ubicación: _____ Otro: _____ Fecha y hora de atención: _____

Endereço: _____ Fecha y hora de atención: _____

Médico tratante: _____ Fecha y hora de atención: _____

CONSTANTE	RANGO	VALOR	PRESENCIA DE	VALOR
TEMPERATURA	36.37-38°C		DOLOR TORÁCICO	
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12-20 X/MIN		DOLOR ABDOMINAL	
FRECUENCIA CARDÍACA	60-100 X/MIN		ALTERACIÓN NEUROLÓGICA	
TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	140-110 MMHG		CEFALIA INTENSA	
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	90-60 MMHG		DISFICULTAD RESPIRATORIA	
GLUCEMIA CAPILAR	60-110 MG/DL		PARO CARDIORESPIRATORIO PRESENCIADO O EN ATENCIÓN	
ESC DOLOR	1-10		CRISIS CONVULSIVA	
			PERDIDA AGUDA DE LA VISION	
			TRAUMA MAYOR	
			HEMORRAGIA ACTIVA	
			HERIDA POR ARMA DE FUEGO / ARMA BLANCA	
			QUEMADO MAS DEL 20%	
			PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA	
			PALIDIZ, DIAFORESIS, TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN	
			PULSO EN EXTREMIDAD AUSENTE, FRIA Y PALIDA	

Apertura ocular		
Respuesta verbal		
Respuesta motora		

Clasificación de Glasgow: _____

Fecha de última menstruación:	Fecha de último embarazo:	Método de planificación familiar:
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Enviado a:	HORA DE EGRESO:
------------	-----------------

Ro	Am	Ver	Ne
----	----	-----	----

MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL

MÉDICO RESPONSABLE Y CÉDULA PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 565

10.7 Hoja frontal de hospitalización



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LIC. SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
HOJA FRONTAL DE HOSPITALIZACIÓN



Fecha:

Fecha y hora de elaboración:

Servicio y/o unidad:

Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Casa: ECU:

Sexo: Edad: Estado civil: Ocupación:

Lugar de origen: Lugar de residencia:

Domicilio:

Fecha y hora de ingreso: Fecha y hora de egreso:

Motivo de egreso:

Diagnósticos de ingreso de sala:

Diagnósticos en estudio:

Diagnósticos finales:

Médicos tratantes y Médicos residentes:

Núm. empleado	Nombre	CURP	Cédula	Finse
.....
.....
.....
.....

Dr. Salinas No. 149 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06720 México, CDAD. Tel. 27 86 20 30

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 566

10.8 Hoja de indicaciones médicas

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 08 015 0005 INDICACIONES MÉDICAS (Hoja del Médico)	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
Servicio: _____ Cama: _____ Fecha de ingreso: _____ Sexo: _____		Folio: _____ Peso (kg): _____ Talla (cm): _____	
Nombre: _____ Fecha de Nac. _____ ECU: _____		Alergia: _____ Edad: _____ Fecha y hora: _____	
Diagnóstico: _____			
1) Dieta: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>			
2) Esquema de soluciones: (tipo de solución, volumen, tiempo a pasar, vía) <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>			
3) Medicamentos solicitados a la farmacia: (Nombre genérico, dosis, vía, frecuencia, día de tratamiento) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			
4) Medidas generales y cuidados de enfermería: <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			
<small>Elaboró</small> Nombre completo, firma, cédula profesional y Universidad	<small>Médico Tratante</small> Nombre completo, firma, cédula profesional y Universidad	Revisión de Indicación Médica (Enf. Responsable) Nombre completo, Fecha y Hora, Firma	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 567

10.9 Nota de evolución



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
NOTA DE EVOLUCIÓN



Folio: _____ Fecha y hora de elaboración: _____

Servicio y/o Unidad: _____		Cama: _____	
Nombre del paciente: _____		Fecha de Nacimiento: _____ ECU: _____	
Edad: _____	Sexo: _____	Diagnóstico: _____	
Signos Vitales:	TA: _____	FC: _____	FR: _____
	TEMP: _____	PESO: _____	TALLA: _____

Evolución y actualización del cuadro clínico:

Resultados relevantes de los estudios:

Pronóstico:

Médico Tratante

Médico Residente

 Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma

 Nombre, Cédula Profesional y Firma

"Todas las notas deberán llevar: Nombre completo, Cédula profesional y Firma del Médico"

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 México, CDMX. Tel. 27 89 20 00

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 568

10.10 Nota de interconsulta



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LIC. SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
NOTA DE INTERCONSULTA

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

FOLIO: _____

FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

Servicio Inter Consultante: _____	Servicio Hospitalización: _____
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Ecu: _____
Servicio Tratante: _____	Cama: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Signos Vitales: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____	
Motivo de la Atención:	
Resumen del Interrogatorio:	
Resultados Relevantes de los Estudios de los Servicios Auxiliares y de Tratamiento:	
Diagnóstico o Problemas Clínicos:	
Criterio de Diagnóstico:	
Plan de Estudios:	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	36. Procedimiento para el manejo e integración del Expediente Clínico.		Hoja: 569

10.12 Hoja de alta hospitalaria.

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 HOJA DE ALTA HOSPITALARIA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>																					
Servicio y/o Unidad: _____		Folio: _____																					
Fecha y hora de elaboración: _____																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Nombre del paciente: _____</td> <td>Fecha de Nacimiento: _____</td> <td>ECU: _____</td> </tr> <tr> <td>Edad: _____</td> <td>Sexo: _____</td> <td>Días Estancia: _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha y hora de ingreso: _____</td> <td>Diagnóstico de ingreso: _____</td> <td>Cama: _____</td> </tr> <tr> <td>Fecha de egreso: _____</td> <td>Diagnóstico de egreso: _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Motivo de Egreso: _____</td> <td>Solicitó necropsia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td>Se realizó necropsia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Reingreso previo por el mismo diagnóstico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Signos Vitales: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			Nombre del paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____	ECU: _____	Edad: _____	Sexo: _____	Días Estancia: _____	Fecha y hora de ingreso: _____	Diagnóstico de ingreso: _____	Cama: _____	Fecha de egreso: _____	Diagnóstico de egreso: _____		Motivo de Egreso: _____	Solicitó necropsia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó necropsia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Reingreso previo por el mismo diagnóstico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Signos Vitales: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____		
Nombre del paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____	ECU: _____																					
Edad: _____	Sexo: _____	Días Estancia: _____																					
Fecha y hora de ingreso: _____	Diagnóstico de ingreso: _____	Cama: _____																					
Fecha de egreso: _____	Diagnóstico de egreso: _____																						
Motivo de Egreso: _____	Solicitó necropsia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Se realizó necropsia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																					
Reingreso previo por el mismo diagnóstico: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																							
Signos Vitales: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____																							
Resumen de la evolución y estado actual:																							
Manejo durante la estancia hospitalaria:																							
Pronóstico:																							
Plan de manejo y tratamiento:																							
Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender:																							
Identificación de factores de riesgo, (abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas):																							
Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria:																							
Procedimientos realizados (fecha y hora):																							
Médico Tratante	Médico Residente	Jefe de Servicio																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; border-top: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma</td> <td style="font-size: small;">Nombre, Cédula Profesional y Firma</td> <td style="font-size: small;">Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma</td> </tr> </table>						Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma	Nombre, Cédula Profesional y Firma	Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma															
Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma	Nombre, Cédula Profesional y Firma	Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma																					
Recibí Información y Hoja de Alta Hospitalaria: _____																							
(Nombre y firma del paciente o familiar responsable)																							
Su próxima cita es: _____																							
Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 México, CDMX. Tel. 27 89 20 00																							

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	37. Procedimiento para la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio.		

37. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN DE LOS JEFES DE SERVICIO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	37. Procedimiento para la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio.		Hoja: 571

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo que sirva para realizar de manera concreta y objetiva la evaluación acerca de la actuación de los Jefes de Servicios de la Direcciones de área, con la finalidad de contar con los instrumentos de medición adecuados que reflejen su desempeño, enfocado en el cumplimiento de las metas institucionales con las cuales se comprometieron y de esa manera elevar la calidad en la atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, las Direcciones de Área, así como a las Subdirecciones de área correspondientes intervienen en la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica y las Direcciones a su cargo serán las responsables de supervisar el presente Procedimiento para la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

3.2 La Dirección y las Subdirecciones de la Dirección de Coordinación Médica serán los responsables de realizar el presente Procedimiento de acuerdo a las instrucciones de esta Dirección.

3.3 La Dirección realizará el diseño de la cédula correspondiente de evaluación para los Jefes de Servicio a su cargo.

3.4 La Dirección y las Subdirecciones realizarán de manera trimestral la aplicación de la cédula de evaluación de los Jefes de Servicio que les corresponda y enviarán el resultado de la misma a la Dirección de Coordinación Médica.

3.5 El incumplimiento del presente Procedimiento será observado y sancionado por la Dirección de Coordinación Médica de acuerdo al reglamento interno del Hospital.

3.6 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y el Decálogo del Código de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

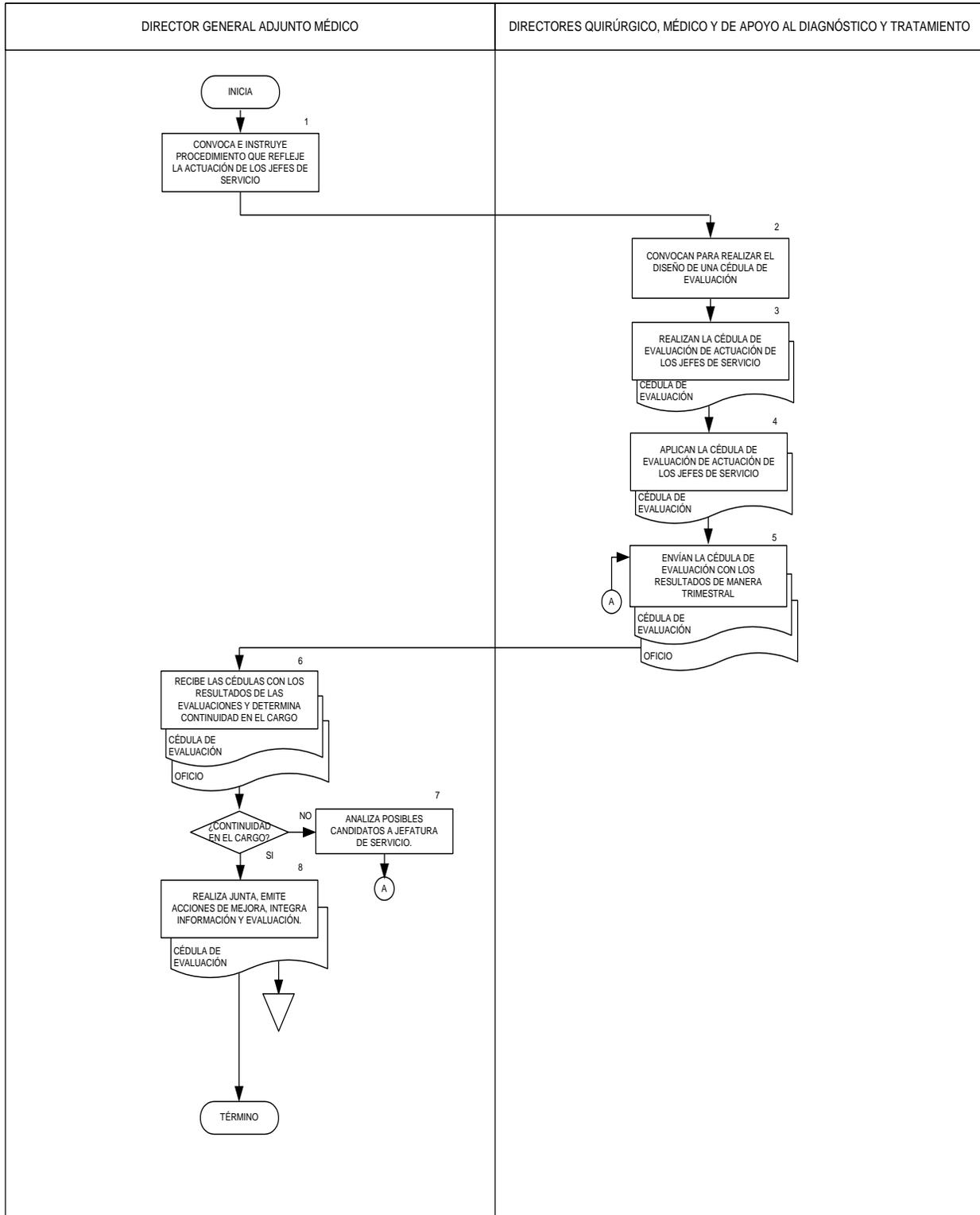
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	37. Procedimiento para la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio.

Hoja: 572

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico.	1	Convoca e instruye verbalmente a la Dirección de área para que establezca el procedimiento que refleje la actuación de los Jefes de Servicio.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	Convocan verbalmente a las Subdirecciones correspondientes para realizar el diseño de una cédula de evaluación de los Jefes de Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de Evaluación. • Oficio.
	3	Realizan en consenso la cédula de evaluación de actuación de los Jefes de Servicio para su aplicación con periodicidad trimestral.	
	4	Aplican, en colaboración con las Subdirecciones correspondientes de manera trimestral, la Cédula de Evaluación de actuación de los Jefes de Servicio.	
	5	Envían con oficio la cédula de evaluación con los resultados de manera trimestral a la Dirección de Coordinación Médica.	
Director General Adjunto Médico.	6	<p>Recibe las cédulas con los resultados de las evaluaciones efectuadas, establece el comportamiento en la aplicación del procedimiento, observando desviaciones u omisiones y determina posibilidad de continuidad en el cargo del Jefe de Servicio, de acuerdo a resultados.</p> <p>¿Existe continuidad en el cargo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de Evaluación. • Oficio.
	7	No: Realiza reunión con Directores de Área Médica para analizar posibles candidatos a Jefatura de Servicio y regresa a la actividad 5.	
	8	Si: Realiza junta con Dirección de Área, emite oficio con acciones de mejora, integra información y archiva evaluación.	
		TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	37. Procedimiento para la evaluación de la actuación de los Jefes de Servicio.		Hoja: 574

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.3 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2012-2015 DGRH-SSA.	No Aplica.
6.4 Decálogo de Ética de los Trabajadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 20-VII-2015.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No Aplica.
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de Evaluación.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica .	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actuación: Poner en acción.

8.2 Calidad en la Atención Médica: Grado en que se obtienen los máximos beneficios de la atención médica con los mínimos riesgos para los pacientes, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.

8.3 Cédula: Escrito o documento.

8.4 Evaluación: Valoración.

8.5 Medición: Determinación de las dimensiones de una cosa.

8.6 Metas: Finalidad de un trabajo o aspiración.

8.7 Revisión: Someter algo a nuevo examen para corregirlo, repararlo o enmendarlo.

8.8 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Cédula de Evaluación de actuación de los Jefes de Servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	38. Procedimiento para el control de electrolitos concentrados en Hospitalización.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 576

38. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS EN HOSPITALIZACIÓN.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	38. Procedimiento para el control de electrolitos concentrados en Hospitalización.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos y mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal involucrado (médico y paramédico) en el control de los electrolitos concentrados en los Servicios de hospitalización de la Institución, con la finalidad de eliminar riesgos en la ministración de los mismos, solicitando diariamente según los requerimientos de cada Servicio, garantizando calidad y seguridad en la atención al paciente, cumpliendo así con los estándares internacionales de certificación, específicamente de la Meta Internacional para la seguridad del Paciente No. 3, además de proporcionar una atención acorde a las políticas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la adecuada realización del procedimiento, la Coordinación de Asistentes de la Dirección autoriza las solicitudes de electrolitos concentrados, la Dirección General de Administración y Finanzas garantiza la adquisición de los insumos necesarios a través de la Subdirección de Almacenes y la Subdirección de Enfermería solicita, resguarda y controla los electrolitos concentrados.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica será la encargada de supervisar que este procedimiento se lleve a cabo adecuadamente.

3.2 La Dirección General de Administración y Finanzas será responsable de garantizar el abasto a través de la Subdirección de Recursos Materiales y la Subdirección de Almacenes.

3.3 El personal de enfermería encargada de turno de cada Servicio es responsable de solicitar diariamente sólo el número de ampolletas de cada uno de los electrolitos concentrados que se requieran por paciente, de acuerdo a las indicaciones médicas. Para unificar criterios y para poder contar con ampolletas emergentes en caso de nuevos pacientes en cada uno de los Servicios de Hospitalización en el Hospital, se permitirá hasta el 50% más de los requerimientos diarios de cada uno de los electrolitos concentrados y se proporcionará por única vez al hacer el abastecimiento inicial. No se puede dar una cifra homogénea pues cada Servicio maneja pacientes con características únicas, por lo que se manejan porcentajes de necesidades.

3.4 La Subdirección de Almacenes será responsable de otorgar únicamente las ampolletas que el Servicio requiera, debidamente re-etiquetados exclusivamente con receta médica, de acuerdo a la Normatividad Institucional como se presenta a continuación:

- Rojo: Cloruro de potasio, ampula de 10 ml
- Lila: Fosfato de potasio, ampula de 10ml
- Gris: Sulfato de magnesio, ampula de 10 ml
- Azul cielo: Bicarbonato de sodio al 7.5%, frasco ampula de 50 ml
- Blanco: Bicarbonato de sodio al 7.5%, ampula de 10 ml
- Amarillo: Cloruro de sodio 17.7%, ampula de 10 ml
- Rosa: Gluconato de calcio, ampula de 10 ml

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	38. Procedimiento para el control de electrolitos concentrados en Hospitalización.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 578

3.5 El Almacén de Urgencias de la Subdirección de Almacenes será el responsable de otorgar las ampollas que soliciten los Servicios, para el turno vespertino a partir de las 15:00 Hrs., veladas, fines de semana y días festivos.

3.6 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se deberán apegar al Código de Ética de los Servidores Públicos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

3.7 Todo el personal de la institución, en el ejercicio de sus actividades que conlleve este procedimiento, deberá, sin excepción, salvaguardar los Derechos Humanos de los usuarios que soliciten sus servicios.

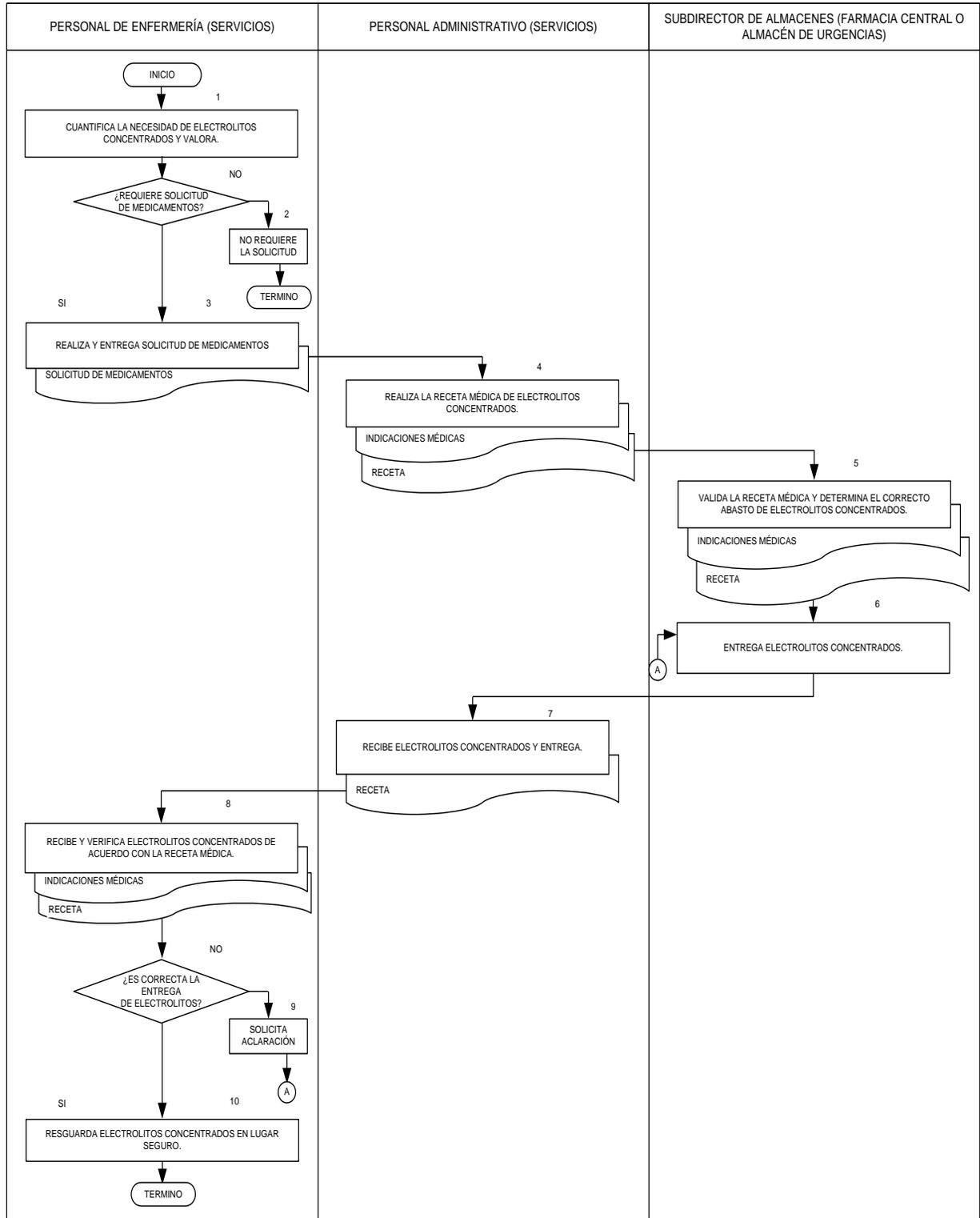
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	38. Procedimiento para el control de electrolitos concentrados en Hospitalización.

Hoja: 579

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería (Servicios).	1	Cuantifica diariamente la necesidad de electrolitos concentrados de acuerdo al ajuste de las indicaciones médicas y valora.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de solicitud de medicamentos.
	2	¿Requiere solicitud de medicamentos?	
	3	<p>No: No requiere la solicitud de medicamentos y termina el procedimiento.</p> <p>Si: Realiza y entrega la hoja diaria para solicitud de medicamentos por paciente al personal administrativo.</p>	
Personal Administrativo (Servicios).	4	Realiza la receta médica de electrolitos concentrados, con soporte documental (indicaciones médicas).	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas. • Receta médica.
Subdirector de Almacenes (Farmacia Central o Almacén de Urgencias).	5	Valida la receta médica y determina el correcto abasto de electrolitos concentrados.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas. • Receta médica.
	6	Entrega electrolitos concentrados al personal administrativo para ser entregados a la responsable de turno de enfermería.	
Personal Administrativo (Servicios).	7	Recibe electrolitos concentrados y entrega a la Responsable de Turno de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica.
Personal de Enfermería (Servicios).	8	Recibe electrolitos concentrados y verifica número de ampollas entregadas de acuerdo con la receta médica, así como su correcto re-etiquetado.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas. • Receta médica.
	9	¿Es correcta la entrega de electrolitos?	
	10	<p>No: Solicita aclaración y regresa a la actividad 6.</p> <p>Si: Resguarda electrolitos concentrados en lugar seguro, destinado por el servicio. Debe ser un lugar bajo llave pero que tenga disponibilidad las 24 hrs.</p> <p>TERMINA.</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	38. Procedimiento para el control de electrolitos concentrados en Hospitalización.		Hoja: 581

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.3 Estándares de Certificación del Consejo de Salubridad General. Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente MISP # 3.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones médicas (expediente clínico).	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.
7.2 Requisición de salida de almacén (electrolitos).	5 años.	Delegado administrativo.	No aplica.
7.3 Bitácora para electrolitos concentrados.	5 años.	Personal de enfermería.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Electrolitos concentrados: Los Electrolitos concentrados forman parte del grupo de los "medicamentos de alto riesgo", que son aquellos que tienen un "riesgo" muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino que, en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves. Por todo ello, los medicamentos de alto riesgo han de ser objetivo prioritario en todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en los hospitales.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Indicaciones Médicas. Ver anexo del procedimiento 11.
- 10.2 Registros Clínicos de Enfermería. Ver anexo del procedimiento 11.
- 10.3 Receta médica. Ver anexo del procedimiento 11.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.		

39. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.		Hoja: 583

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos que sirvan de guía al personal médico y afín para realizar una evaluación inicial del paciente que garantice la identificación de necesidades y factores de riesgo específicos que pudieran impactar en el proceso de atención otorgada por la Institución. Los elementos a evaluar deberán contemplar el grupo etéreo al que pertenece el paciente, situación de salud - enfermedad, preferencias, vulnerabilidad, educación, cultura, religión, etc. En base al análisis de la información obtenida a través de la Historia Clínica, la Evaluación Inicial, estudios de laboratorio y gabinete, aplicación de cribados y/o escalas, etc., se integra la Evaluación Inicial con acciones específicas que cubran los requerimientos individuales de cada persona, lo que permitirá a la Institución otorgar una atención médica integral y adecuada.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica define las políticas de operación, normas y lineamientos para la ejecución de este procedimiento; las Direcciones de Área supervisan y verifican el cumplimiento del procedimiento; los Jefes de Servicio y Unidad difunden, supervisan y vigilan la correcta aplicación del procedimiento; el Personal Médico de Base, el Personal de Enfermería y el Personal de Trabajo Social de manera multidisciplinaria ejecutan y aseguran que la Evaluación Inicial cubra las necesidades de atención específica del paciente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Médico Tratante y/o residente de mayor jerarquía son los responsables de realizar y/o supervisar la Evaluación Inicial, avalando su competencia con el documento legal que los acredita (título y cédula profesional, y/o certificación y recertificación por el Consejo respectivo); además de el de prestadores de servicio en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (Formato Único de Movimiento y Oficio de Asignación de Servicio); en esto atmbién se incluye personal de enfermería, nutrición clínica, psicología, odontología, trabajo social, etc. y personal becario o en formación acreditado por la Dirección de Educación y Capacitación en Salud (residentes e internos).

3.2 El Médico Tratante y/o Residente de mayor jerarquía son responsables de realizar y/o supervisar la Evaluación Inicial dentro de las primeras 24 horas de hospitalización del paciente, cumpliendo con los lineamientos establecidos en el presente procedimiento, con la finalidad de identificar las necesidades específicas de atención de cada paciente y dar inicio al proceso.

3.3 La evaluación inicial se documentará dentro de la "Historia Clínica Institucional Estandarizada". en el apartado XVI. EVALUACIÓN INICIAL.

3.4 Dentro del proceso de Evaluación Inicial en el paciente hospitalizado se deben realizar y evaluar los siguientes elementos: historia clínica, evaluación de enfermería, evaluación del dolor, evaluación del riesgo de caídas, factores de riesgo social; valores, costumbres y creencias; factores de riesgo psicológico, evaluación nutricional, identificación de evaluaciones especializadas adicionales, identificación de pacientes que requieren una planeación temprana del alta; necesidades específicas de educación y barreras para el aprendizaje.

3.5 En el caso del paciente ambulatorio los elementos con que contará la Evaluación Inicial serán: historia clínica, evaluación de enfermería (si corresponde); evaluación del dolor (si corresponde) y evaluación del riesgo de caídas (si corresponde).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.		

3.6 El Personal de Salud es responsable de presentarse e identificarse ante el paciente, proporcionando su nombre y cargo. Además deberá de portar en todo momento su gafete de identificación otorgado por la institución.

3.7 La historia clínica se realizará en el momento que el paciente entre en contacto con la Institución (medicina general) o cuando vía urgencias u otra especialidad (al interior) le envíen a un nuevo servicio de especialidad o ingreso hospitalario. La Historia Clínica puede ser elaborada por el Médico Tratante o personal en formación; en este último caso, el Médico Tratante supervisará, revisará y validará la información contenida en dicha Historia Clínica (incluyendo la Evaluación Inicial); esto aplica para el paciente hospitalizado y ambulatorio. Se documentarán los siguientes rubros: ficha de identificación completa y correcta, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración física, resultados de estudios de laboratorio y gabinete previos y actuales (cuando existan), terapéutica empleada y resultados obtenidos previa y actual (cuando existan), diagnósticos o problemas clínicos, programación del plan de estudios, indicaciones médicas o plan terapéutico, pronóstico, apartado de evaluación inicial y personal que elabora y supervisa la historia, avalando con nombre, firma y cédula profesional de ambos, con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, la cual deberá completarse e integrarse al Expediente Clínico en las primeras 24 h para pacientes hospitalizados y en el momento que los pacientes sean valorados por primera vez en consulta externa.

3.8 El Médico Tratante y/o Residente de mayor jerarquía es responsable en las áreas de hospitalización y consulta externa de realizar y/o supervisar la "Historia Clínica Institucional Estandarizada". De ser necesario cada especialidad agregará los instrumentos de evaluación que requiera (Ej. Cuenta articular, topografía dermatológica, Escala APACHE, etc.).

- Se cuenta con la Historia Clínica Institucional Estandarizada para paciente adulto en hospitalización y consulta externa y la pediátrica y neonatal.

3.9 El Médico Tratante y/o Residente de mayor jerarquía es responsable de elaborar y actualizar la historia clínica en el ámbito de la consulta externa de Medicina General o Especialidad cuando el paciente hubiera dejado de acudir por más de un año. En áreas de hospitalización se actualizará al ingreso del paciente y/o cuando tenga más de dos semanas de elaboración y/o las condiciones fisiológicas del paciente hubieran cambiado.

3.10 En la consulta externa de especialidades se contará con la "Historia Clínica Institucional Estandarizada" y se continuará con la evolución y seguimiento del paciente, actualizando en las notas de evolución, el estado del paciente. Cuando el paciente se ausente por más de un año del seguimiento se deberá de actualizar la historia clínica en el momento que acuda el paciente a la institución.

3.11 El Personal de Enfermería encargado de la atención inicial del paciente hospitalizado es responsable de realizar la evaluación correspondiente dentro de las primeras 8 horas de hospitalización, dejando evidencia de sus hallazgos en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería en el área de hospitalización avalando con su nombre y firma la documental y notificará los hallazgos relevantes al médico a cargo del paciente de manera inmediata. La evaluación inicial de Enfermería en el paciente ambulatorio se realiza en cuanto el paciente acude a recibir atención médica e incluirá la toma de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, peso, talla y temperatura), la evaluación del riesgo de caída y la evaluación del dolor.

3.12 El Personal de Enfermería deberá evaluar el dolor en adultos a través de la "Escala Visual Numérica" en formato vigente en la Institución; para niños o adultos que no sepan leer la escala facial "Escala de Caras Revisada". Para los neonatos de término y prematuros que se encuentran en Unidades de Terapia Intensiva se utilizará el "Perfil de Dolor en Neonatos" (PIPP Premature Infant Pain Profile), en

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.		Hoja: 585

donde se tomará en cuenta la edad gestacional, comportamiento, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, entrecejo fruncido, ojos apretados y surco nasolabial. Con un puntaje de 0= dolor nulo, 1- 6 = dolor leve, 7 – 12= dolor moderado, más de 13= dolor intenso (ver anexo). Para pacientes neonatos fuera de terapia intensiva se utilizará la “Escala de Dolor Infantil Neonatal” (“Neonatal Infant Pain Scale NIPS”), para el pre-escolar la “Escala FLACC” (“Escala Conductual o Face-Legs-Arms-Cry-Consolability”) y en el escolar y adolescente la “Escala Visual del Dolor Numérica y Caras”.

3.13 El riesgo de caídas en el adulto se evaluará mediante la escala de J.H. Downton plasmado en el “Formato de Registros Clínicos” de Enfermería. En quirófanos, salas de procedimientos, áreas críticas y pediatría se aplicará la “Escala de Caídas de Humpty Dumpty”. En neonatos se aplica la Escala de Caídas de MACDEMS (ver anexos).

3.14 El personal Médico Tratante o residente de mayor jerarquía consignará el resultado de ambas evaluaciones en el apartado de “Evaluación del Dolor” y “Evaluación de riesgo de caída” contenidas en la Historia Clínica Estandarizada, con las medidas a tomar, así como la periodicidad necesaria para las revaloraciones correspondientes. En caso de no existir dolor se deberá consignar en el expediente la ausencia de éste, anotándolo como “EVA 0”.

- Las revaloraciones para las condiciones de dolor se efectuarán máximo a las dos horas después de haber iniciado el tratamiento o antes si la condición del paciente así lo requiere. Se deberá consignar la intensidad (Escala Visual Análoga de Dolor) y características del dolor (frecuencia, ubicación y duración).
- En las áreas de Urgencias y en las Unidades de Cuidados Intensivos las revaloraciones formarán parte esencial de las revisiones horarias que se realicen. El dolor en pacientes hospitalizados deberá valorarse al menos una vez por turno o tan frecuente como la condición clínica del paciente lo amerite, en relación a la intensidad, a la duración y a la presencia de efectos adversos con el tratamiento. Se deberán documentar las revaloraciones de dolor y de riesgo de caída en el expediente clínico del paciente.
- La reevaluación del riesgo de caídas se efectuará en cada cambio de turno, cambio de área o servicio o cambio en el estado fisiológico del paciente y se implementarán las medidas e intervenciones necesarias tendientes a reducir el riesgo de caídas; además de educar e involucrar al paciente y su familia respecto a las medidas de prevención para reducir el riesgo de daño por causa de caída.

3.15 En el paciente ambulatorio, el personal de enfermería realizará las evaluaciones del dolor y riesgo de caídas, a través del “Formato de Registros Clínicos de Enfermería” y el médico anotará los datos en la Historia Clínica Institucional o en la nota de evolución correspondiente. Para la evaluación del dolor se deberá considerar la intensidad y características del mismo (frecuencia, localización y duración) iniciando el manejo o canalizandole al área correspondiente para su atención, dejando evidencia de las acciones tomadas en el expediente clínico.

3.16 El Personal de Salud es responsable de identificar a los pacientes con riesgo de vulnerabilidad (menores de edad, embarazadas, adultos mayores, pacientes con sobrepeso u obesidad o con trastornos psiquiátricos o emocionales, víctimas de abuso, negligencia o violencia familiar, comatosos, con sospecha de alguna dependencia a droga o alcohol, indígenas, en situación de calle, refugiados y enfermos en estadios terminales de cualquier etiología, incluyendo infección por virus de la inmunodeficiencia humana, migrantes, jornaleros agrícolas, así como aquellos con discapacidad, o personas con preferencias sexuales distintas a la heterosexual) enfocándose a salvaguardar su integridad y dar prioridad en su atención, dentro de lo posible, consignando los hallazgos en el apartado de Factores de Riesgo Social contenidos en la “Historia Clínica Estandarizada”.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.		

3.17 El Personal de Trabajo Social es responsable de complementar la evaluación de riesgo social y económica, en el momento del ingreso a hospitalización o en el transcurso de las primeras 24 horas, documentando la evaluación en el formato establecido por el área el cual forma parte del Expediente Clínico. Se elaborará de acuerdo a los lineamientos de dicho Departamento y teniendo como propósito conocer los factores de riesgo relacionados con el contexto social, familiar y económico de cada paciente. Dentro de los factores de riesgo social además se considerará el pertenecer al grupo de pacientes vulnerables, pacientes que son cabeza de familia, sin redes de apoyo o familiares, con dificultades en su contexto e integración familiar, baja escolaridad, etc.

3.18 Los valores, costumbres y creencias de cada paciente serán considerados, para adecuar la atención y respetar sus derechos. El Personal Médico realizará una evaluación cultural que incluye los valores y creencias que pudieran interferir en el proceso de atención para ello, se identificará si el paciente profesa alguna religión o creencia y si en esta existe algún factor que pudiera interferir en la atención médica. En caso de solicitarlo y dentro de lo posible se apoyará por parte de Trabajo Social para facilitar y/o contactar a servicios pastorales.

3.19 Los factores de riesgo psicológico definidos para la Institución son: ansiedad, indiferencia, temor, depresión, pacientes con ideas suicidas o agresividad (en este último apartado se identificará si el paciente pudiera causarse daño a sí mismo o es un riesgo para los demás), en caso de ser así, se realizará la interconsulta para una evaluación más exhaustiva al Servicio de Salud Mental en las primeras 24 hrs. *excepto en el caso de pacientes agresivos o con ideas suicidas, en cuyo caso se solicitará de manera inmediata.* El Personal Médico al realizar la Historia Clínica y Evaluación Inicial deberá de anotarlo en el apartado correspondiente.

3.20 Los factores de riesgo nutricional son identificados por el Personal Médico encargado de realizar la historia clínica y la Evaluación Inicial antes de las 24 h del momento de ingreso a hospitalización, dichos factores son:

- En pacientes adultos:
 - Índice de Masa Corporal menor a 18.5 o mayor de 24.9 (calculado a través de la fórmula $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$).
 - Pacientes con una pérdida de peso involuntaria mayor al 10% de su peso habitual durante los últimos tres a seis meses.
 - Ingesta inadecuada mantenida durante al menos 7 días.
 - Ingesta oral alterada (nutrición enteral o parenteral, cirugía reciente, presencia de enfermedad, mucositis, dentición incompleta, dificultad para deglutir alimentos, etc.).
 - Pacientes con incapacidad para la vía oral (ej. paciente inconsciente o sedado, con etc.).
 - Cambio reciente en la ingesta de alimentos
 - Intolerancia a alimentos.
- En pacientes pediátricos:
 - Pérdida de peso involuntaria mayor al 5% en el último mes
 - Ingesta inadecuada en menores de 2 años por más de 3 días
 - Ingesta inadecuada en mayores de 2 años por más de 5 días
 - Valoración del Estado Nutricional (Z Score por debajo de -3)
- En caso de identificar cualquiera de estos elementos se solicitará interconsulta al Servicio de Nutrición Clínica para una evaluación más profunda e instalación de una nutrición adecuada.

3.21 Se ha definido que los siguientes pacientes requieren una evaluación especial adicional :

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.		Hoja: 587

- Paciente adulto mayor: se solicitara evaluación auditiva y visual.
- Paciente pediátrico: evaluación odontológica, auditiva y visual.
- Pacientes terminales: cuidados paliativos y tanatología.
- Paciente con obesidad morbida: evaluación por Endocrinología
- De lo anterior deberá existir constancia en el expediente y ser referido al área correspondiente dentro del Hospital dentro de las primeras 24 horas, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" vigente, difundido por la Dirección de Coordinación Médica .

3.22 El Personal Médico encargado de realizar la historia clínica al ingresar al paciente, identificará las necesidades y requerimientos para hacer frente a su condición de salud, que serán tomadas en cuenta cuando el paciente sea egresado (Planificación del alta de manera temprana). Se pretende identificar así las necesidades de capacitación del paciente y su familiar (por ejemplo; manejo de la diálisis peritoneal ambulatoria, aplicación de insulina, etc.), las redes de apoyo con que se cuenta ya sean familiares u organizaciones (cuidados de enfermería continua, alimentación del paciente, etc.) apoyo psicológico (cuidados paliativos o de tanatología, etc.) y rehabilitación (reintegración a las actividades de la vida diaria y autocuidado). Inicialmente se considerarán pacientes que requerirán orientación y entrenamiento para sus cuidados en casa como son: pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal ambulatoria, ostomizados, úlceras por presión o heridas, amputación reciente, traqueostomizados, insulín dependientes, dependientes de oxígeno, o cualquier condición que el médico considere sea aplicativo a este rubro.

3.23 Para las necesidades específicas de educación y barreras para el aprendizaje se consideran los siguientes factores: si el paciente sabe leer y escribir, años de educación formal y grado escolar concluido, habla alguna lengua o idioma diferente al español, la comunicación (lengua o idioma), alteraciones visuales (ceguera, disminución de la agudeza visual, etc.), alteraciones auditivas (hipoacusia, sordera, etc.), retraso mental, etc. En caso hablar alguna lengua o idioma diferente al español se procederá a identificar si algún familiar lo habla o solicitar a Trabajo Social que contacte al intérprete o traductor de acuerdo a lo establecido en el propio Manual de Procedimientos del Departamento.

3.24 Las necesidades de educación, serán orientadas en base a: nivel educativo del paciente y familiares, barreras para el aprendizaje y necesidades de capacitación. El Jefe de Servicio y Médico tratante de base supervisarán que la información y educación otorgada al paciente y su familia se realice con un lenguaje claro, comprensible y sencillo. Esta educación podrá reforzarse a través de pláticas, consejerías, trípticos, universidad del paciente, capacitaciones realizadas por el personal de Enfermería, etc.

3.25 El Personal Médico encargado de realizar la historia clínica deberá realizar la evaluación y disposición para aprender; cuando se identifiquen pacientes que rechazan este aprendizaje, manifestado como falta de adherencia al tratamiento o abandono de su seguimiento, se solicitará en el plan de atención una valoración psicológica.

3.26 Cuando por sus condiciones ingrese un paciente al área de terapia intensiva sin historia clínica será responsabilidad de la terapia intensiva la elaboración de la misma. En el caso de Urgencias si el paciente permanece más de 24 h en el servicio deberán de elaborar la historia clínica.

3.27 El Personal Médico tratante es responsable de la integración de la Evaluación Inicial. Informará al paciente y/o familiar responsable sobre el padecimiento, la atención y el tratamiento planeado, favoreciendo su participación en las decisiones sobre las necesidades prioritarias. Dejando constancia en el Formato de "Informes médicos a pacientes y/o familiares".

3.28 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se deberán apegar al Código de Ética de los Servidores Públicos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" con absoluto respeto de los derechos humanos individuales del paciente, del familiar y del prestador de servicios.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.

Hoja: 588

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería (Consulta Externa)	1	Realiza evaluación inicial del paciente, identifica dolor, riesgo de caídas, realiza toma de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, peso, talla y temperatura. Anota en el formato de Registros Clínicos de Enfermería avalado con nombre y firma y notifica hallazgos relevantes al médico tratante.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de registros clínicos de Enfermería
Médico Tratante (Consulta Externa)	2	Recibe al paciente, registra y realiza consulta, transcribiendo en la Historia Clínica estandarizada para la consulta externa, los datos de la evaluación inicial realizada por Enfermería. ¿El paciente requiere interconsultas médicas?	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja diaria de consulta • Carnet • Historia clínica • Formato de interconsulta
	3	No: Proporciona receta e indicaciones al paciente y termina procedimiento.	
	4	Si: Anota indicaciones médicas, solicita interconsulta al área correspondiente. Proporciona receta e indicaciones al paciente y termina procedimiento. ¿Requiere ingreso al área de hospitalización?	
	5	No: Proporciona receta e indicaciones al paciente y termina procedimiento.	
	6	Si: Solicita se realicen trámites de hospitalización de acuerdo al Manual de Procedimientos.	
	7	En el momento del ingreso a hospitalización o en el transcurso de las primeras 24 horas, realiza evaluación de riesgo social y económica, para conocer los factores relacionados con el contexto social, familiar y económico de cada paciente.	
Personal de Enfermería (Hospitalización)	8	Recibe al paciente para su hospitalización, verifica documentación e informa al médico tratante.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. • Formato de registros clínicos de Enfermería.
	9	Realiza la evaluación de Enfermería, aplicando las evaluaciones correspondientes (entre ellas dolor y riesgo de caídas) y llena el Formato de Registros Clínicos, identificando necesidades específicas de atención e informando al médico tratante.	
	10	Anota en el formato de Registros Clínicos de Enfermería avalado con nombre y firma y notifica hallazgos relevantes al médico tratante de manera inmediata para continuar la atención del paciente.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.

Hoja: 589

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Hospitalización)	11	Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, inicia la elaboración de la Historia Clínica estandarizada de Hospitalización o pediatría y Evaluación Inicial del Paciente dentro de las primeras 24 horas de hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Formato de registros clínicos de Enfermería • Historia clínica • Formato de Interconsulta
	12	Documenta en Historia Clínica la evaluación del dolor y del riesgo de caídas realizadas por Enfermería y continúa realizando la Evaluación Inicial del paciente (factores de riesgo social; valores, costumbres y creencias; factores de riesgo psicológico, evaluación nutricional, identificación de evaluaciones especializadas adicionales, identificación de pacientes que requieren una planeación temprana del alta; necesidades específicas de educación y barreras para el aprendizaje).	
	13	Realiza al paciente la evaluación psicológica del tamizaje en la historia clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y valora. ¿El paciente tiene algún trastorno de alarma?	
	14	No: Registra en Evaluación Inicial y termina el procedimiento.	
	15	Si: Solicita interconsulta a Salud Mental para una evaluación más exhaustiva en las próximas 24 horas. ¿El paciente es agresivo o tiene ideas suicidas?	
	16	No: Registra en la evaluación inicial en la historia clínica de hospitalización o Pediatría y termina el procedimiento.	
	17	Si: Solicita Interconsulta de manera inmediata al Servicio requerido.	
	18	Realiza evaluación nutricional inicial con base en el índice de Masa Corporal, circunferencia abdominal y detección de factores de riesgo nutricional en pacientes adultos; en pacientes pediátricos con base en el patrón de crecimiento infantil Z score (Peso/Edad, Peso/Talla, Talla/Edad) y factores de riesgo nutricional que observe el médico pediatra en la exploración física del paciente e interrogatorio realizado.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.

Hoja: 590

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Hospitalización)		¿Se detectó riesgo nutricional?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Historia Clínica • Interconsulta
	19	No: Registra negativa en Historia Clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y continúa Evaluación Inicial y termina el procedimiento.	
	20	Si: Solicita Interconsulta del paciente al Servicio de Nutrición Clínica para una evaluación más profunda e identifica si el paciente pertenece al grupo de pacientes vulnerables.	
		¿El paciente requiere atención de trabajo social?	
	21	No: Registra negativa en Historia Clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y continúa Evaluación Inicial y termina el procedimiento.	
	22	Si: Registra en Historia Clínica y solicita a Trabajo Social su intervención en caso necesario.	
	23	Interroga si el paciente tiene alguna barrera de comunicación y sus necesidades específicas de educación, como sabe leer y escribir, escolaridad, si habla alguna lengua o idioma diferente al español.	
		¿El paciente requiere atención de trabajo social para conseguir traductor?	
	24	No: Registra negativa en Historia Clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y continúa Evaluación Inicial.	
25	Si: Identifica si algún familiar habla su lengua o idioma, o solicita a Trabajo Social su intervención, de acuerdo con el procedimiento 24 del Manual del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Publicas		
26	Interroga y realiza la evaluación cultural de costumbres y creencias.		
	¿El paciente requiere servicios pastorales especiales?		
27	No: Registra negativa en Historia Clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y continúa Evaluación Inicial y termina el procedimiento.		

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.

Hoja: 591

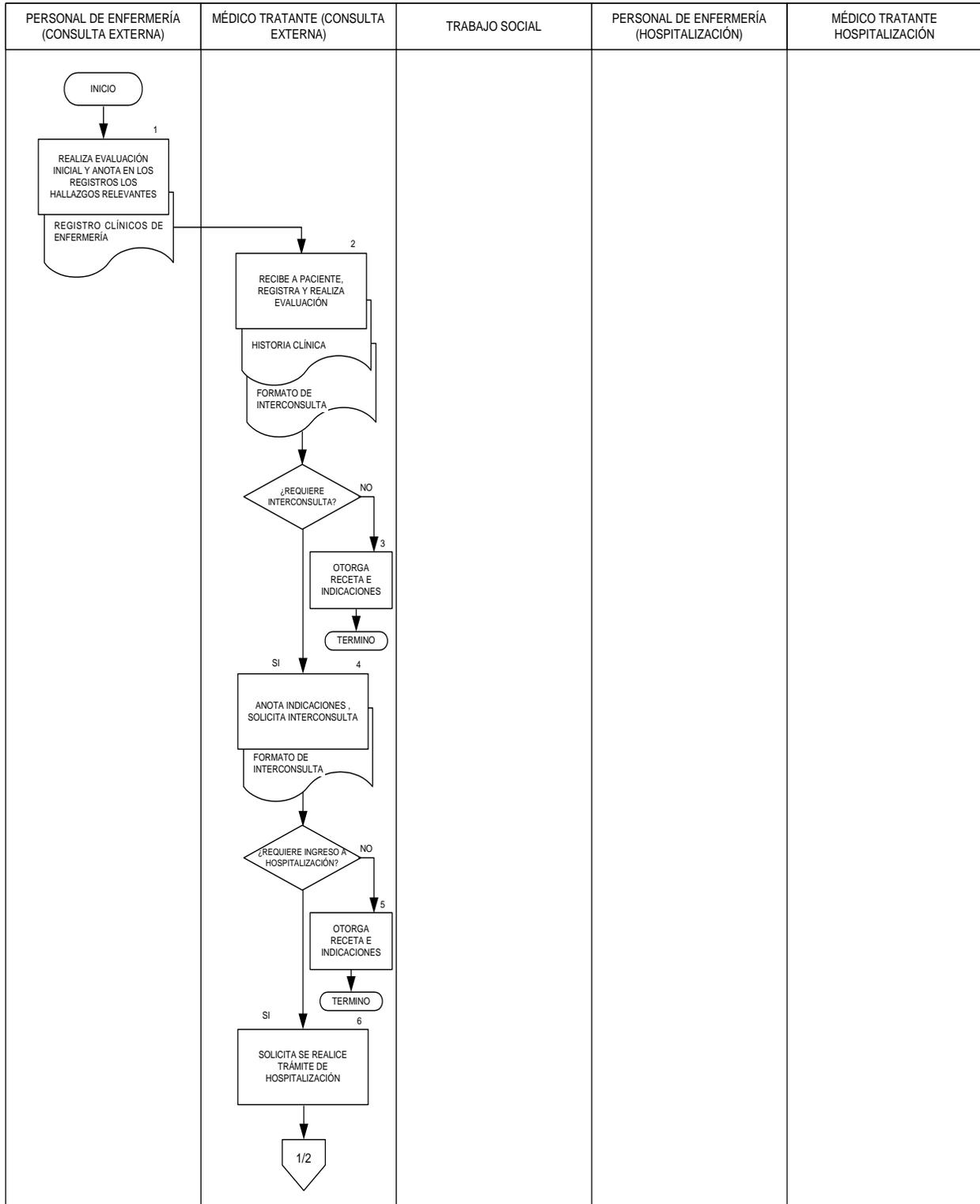
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Hospitalización)	28	Si: Solicita a Trabajo Social su intervención, de acuerdo con el procedimiento 1 del Manual del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	
	29	Realiza planeación temprana del alta del paciente, identificando así las necesidades de capacitación del paciente y su familiar. ¿Requiere capacitación especial para enfrentar su padecimiento?	
	30	No: Registra en la Historia Clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y continúa evaluación inicial.	
	31	Si: Informa a Enfermería y se capacita al paciente y familiar, de acuerdo a las necesidades específicas detectadas.	
Personal de Enfermería (Hospitalización)	32	Capacita al paciente y a su familiar de acuerdo a las necesidades específicas detectadas y con la finalidad para hacer frente al padecimiento del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de registros clínicos de Enfermería
Médico Tratante (Hospitalización)	33	Identifica la necesidad de realizar evaluaciones especializadas adicionales, de acuerdo a los hallazgos o necesidades de atención detectadas en cada paciente. ¿El paciente requiere evaluaciones especializadas adicionales?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Historia Clínica • Interconsulta • Bitacora de Informes
	34	No: Registra en la Historia Clínica estandarizada de hospitalización o pediatría y continúa evaluación inicial y termina el procedimiento.	
	35	Si: Realiza solicitudes de interconsulta correspondientes en las primeras 24 horas de estancia hospitalaria del paciente.	
	36	Realiza solicitudes de interconsulta correspondientes en las primeras 24 horas de estancia hospitalaria del paciente.	
	37	Integra y analiza e la información obtenida durante la evaluación inicial para planear la atención y establecer en que momento de realizarán las revaloraciones del dolor y riesgo de caídas en caso de ser necesarias y registra en la bitácora de informes.	

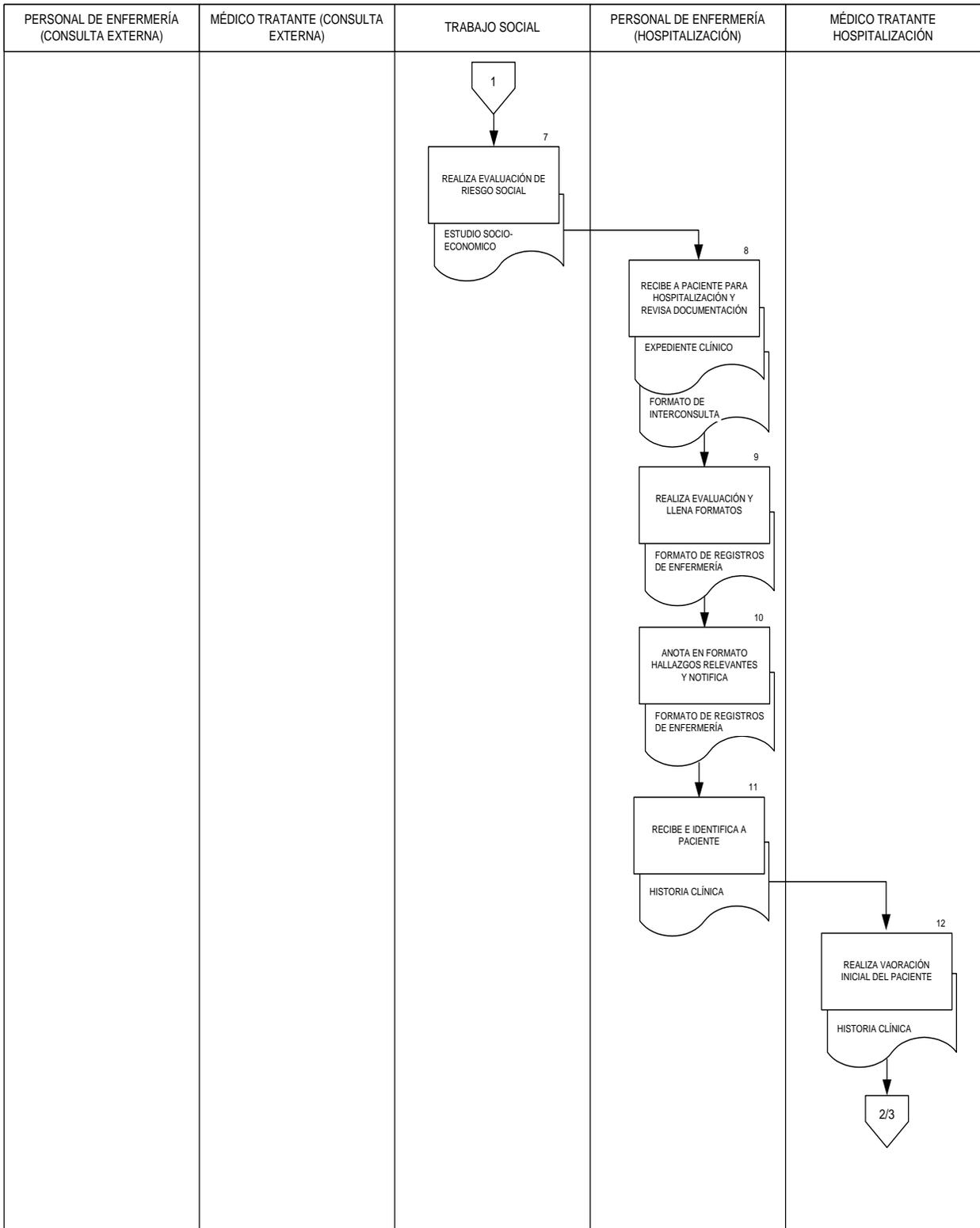
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente.

Hoja: 592

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Hospitalización)	38	Informa a paciente y familiares sobre los hallazgos y los hace partícipes de las decisiones para el seguimiento del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Historia Clínica • Bitácora de Informes
	39	Verifica el correcto llenado de la historia clínica pediátrica y la realización de la evaluación inicial.	
	40	Registra el nombre completo, cargo, cédula profesional y firma de quién elabora y supervisa) en la bitácora de informes.	
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



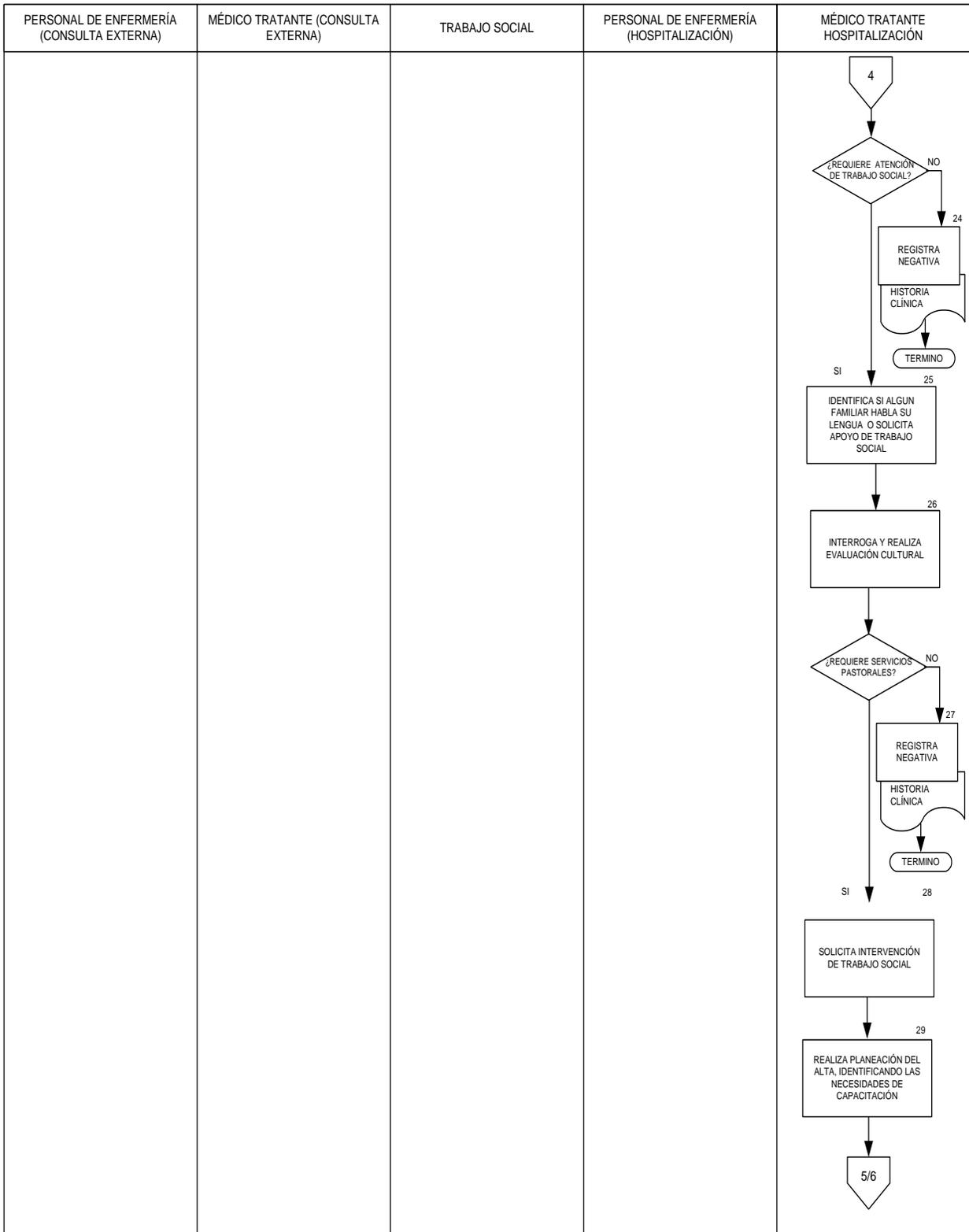


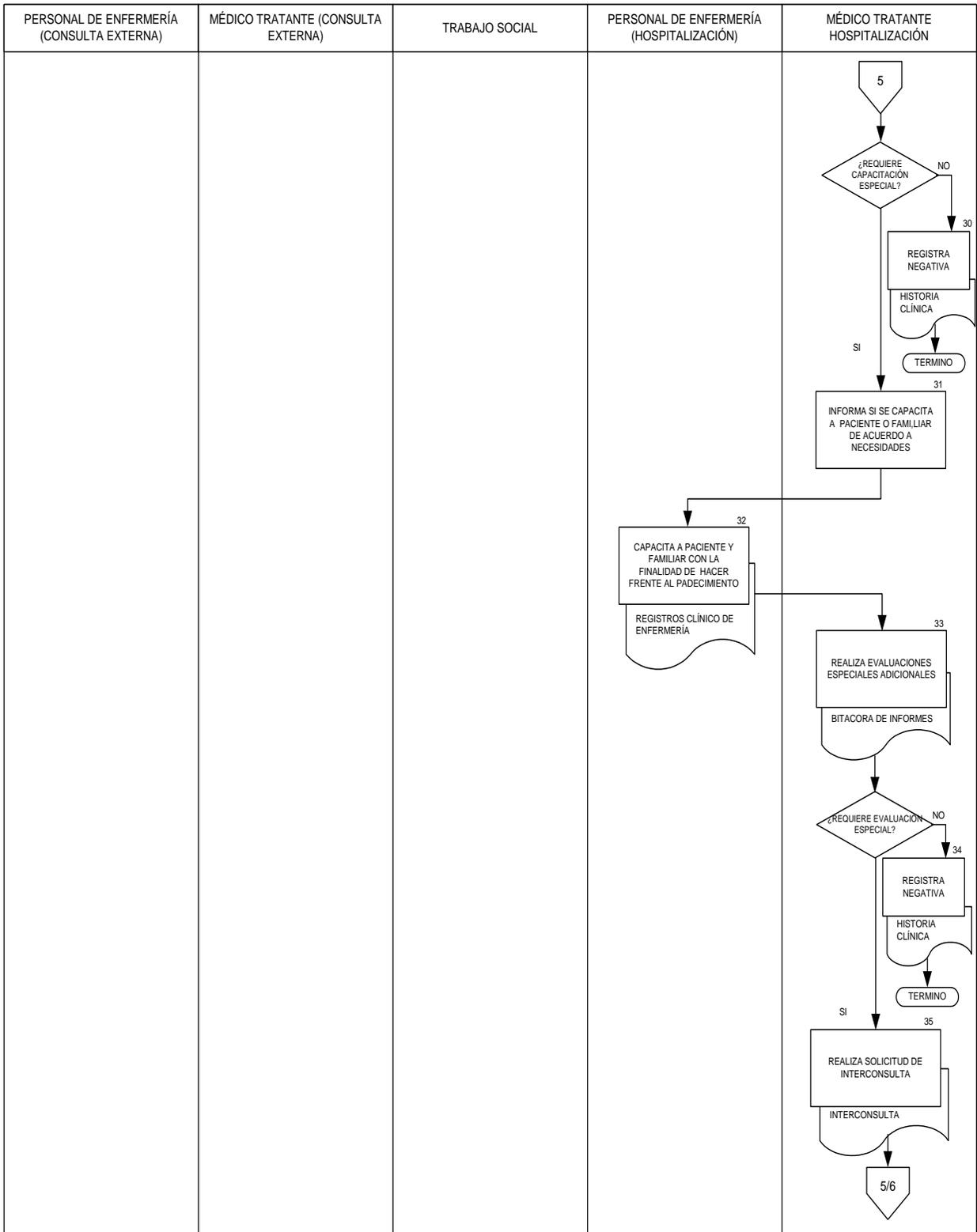
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 595

PERSONAL DE ENFERMERÍA (CONSULTA EXTERNA)	MÉDICO TRATANTE (CONSULTA EXTERNA)	TRABAJO SOCIAL	PERSONAL DE ENFERMERÍA (HOSPITALIZACIÓN)	MÉDICO TRATANTE HOSPITALIZACIÓN
				 <pre> graph TD 2{{2}} --> 13[13 REALIZA EVALUACIÓN PSICOLOGICA DEL TAMIZAJE Y VALORA] 13 --> D1{¿PRESENTA TRASTORNO DE ALARMA?} D1 -- NO --> 14[14 REGISTRA EN EVALUACIÓN INICIAL] D1 -- SI --> 15[15 SOLICITA INTERCONSULTA A SALUD MENTAL PARA EVALUACIÓN COMPLETA] 14 --> T1([TERMINO]) 15 --> D2{¿EL PACIENTE ES AGRESIVO?} D2 -- NO --> 16[16 REGISTRA EVALUACIÓN] D2 -- SI --> 17[17 SOLICITA INTRCONSULTA INMEDIATA] 16 --> T2([TERMINO]) 17 -- INTERCONSULTA --> 18[18 REALIZA EVALUACIÓN NUTRICIONAL] 18 --> EC[EXPEDIENTE CLÍNICO] EC --> 34{{3/4}} </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 596

PERSONAL DE ENFERMERÍA (CONSULTA EXTERNA)	MÉDICO TRATANTE (CONSULTA EXTERNA)	TRABAJO SOCIAL	PERSONAL DE ENFERMERÍA (HOSPITALIZACIÓN)	MÉDICO TRATANTE HOSPITALIZACIÓN
				 <pre> graph TD 3{{3}} --> D1{¿SE DETECTÓ RIEGO NUTRICIONAL?} D1 -- NO --> R1[REGISTRA NEGATIVA 19] R1 --> T1([TERMINO]) D1 -- SI --> P1[SOLICITA INTERCONSULTA PARA EVALUACIÓN PROFUNDA 20] P1 -- INTERCONSULTA --> D2{¿REQUIERE ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL?} D2 -- NO --> R2[REGISTRA NEGATIVA 21] R2 --> H1[HISTORIA CLÍNICA] H1 --> T2([TERMINO]) D2 -- SI --> P2[REGISTRA Y SOLICITA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL 22] P2 -- HISTORIA CLÍNICA --> P3[INTERROGA SI EL PACIENTE TIENE ALGUNA BARRERA DE COMUNICACIÓN 23] P3 --> 45{{4/5}} </pre>





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		DR. EDUARDO LICEAGA

PERSONAL DE ENFERMERÍA (CONSULTA EXTERNA)	MÉDICO TRATANTE (CONSULTA EXTERNA)	TRABAJO SOCIAL	PERSONAL DE ENFERMERÍA (HOSPITALIZACIÓN)	MÉDICO TRATANTE HOSPITALIZACIÓN
				 <pre> graph TD 6[6] --> 36[36 REALIZA SOLICITUD DE INTERCONSULTA EN LAS 24 HORAS POSTERIORES] 36 -- INTERCONSULTA --> 37[37 INTEGRA Y ANALIZA LA INFORMACIÓN OBTENIDA PARA PLANEAR LA ATENCIÓN] 37 -- BITACORA DE INFORMES --> 38[38 INFORMA A PACIENTE Y A FAMILIARES SOBRE HALAZOS Y LOS HACE PARTICIPES DE DECISIONES] 38 --> 39[39 VERIFICA QUE LA HISTORIA CLÍNICA SEA CORRECTA Y LA EVALUACIÓN INICIAL] 39 -- HISTORIA CLÍNICA --> 40[40 REGISTRA DATOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORA Y SUPERVISA] 40 -- BITACORA DE INFORMES --> TERMINA([TERMINA]) </pre>

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 600

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.3 NOM-004 –SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica.
6.4 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. México, 2015	No Aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo clínico.	No Aplica.
7.2 Historia Clínica.	5 años.	Archivo clínico.	No Aplica.
7.3 Nota de Evaluación integral.	5 años.	Archivo clínico.	No Aplica.
7.4 Registros Clínicos de Enfermería.	5 años.	Archivo Clínico.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

8.2 Conciliación de medicamentos: Proceso formal y estandarizado que consiste en obtener un listado completo y exacto de la medicación previa del paciente y compararla con la que se le ha prescrito al ingreso al hospital, traslados, cambios de responsable y al egreso. Las discrepancias encontradas se deben de comentar con el médico que prescribe y si se requiere se deben de corregir. Los cambios realizados se deben de documentar y comunicarse adecuadamente al siguiente responsable del paciente y al mismo paciente.

8.3 Evaluación inicial del paciente: Proceso a través del cual se obtiene información para ser analizada y permitir elaborar un plan de atención específica hacia el paciente, que sea efectivo, oportuno y asertivo.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 601

8.5 Hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

8.6 Idoneidad: elección adecuada del medicamento de acuerdo a las necesidades terapéuticas del paciente.

8.7 Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

8.8 Paciente: A todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Junio 2018	Cambió de nombre el procedimiento, decía: "para la evaluación inicial del paciente hospitalizado" y se readecuó el procedimiento.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Estudio socioeconómico (*Ver anexo del procedimiento 7)
- 10.2 Historia Clínica estandarizada para consulta externa
- 10.3 Historia Clínica estandarizada para hospitalización
- 10.4 Historia Clínica estandarizada para pediatría
- 10.5 Registros clínicos de enfermería (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.6 Formato de interconsulta (*Ver anexo del procedimiento 6)
- 10.7. Escala del dolor en Neonatos NIPS
- 10.8 FLACC (Facial, Legs, Activity, Cry, Capacity).

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 602

10.2 Historia Clínica estandarizada para consulta externa



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA ADULTOS



Fecha de elaboración:	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Hora de elaboración:	Haga clic aquí para escribir texto	h.
------------------------------	---	-----------------------------	------------------------------------	----

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	Fecha de nacimiento:	Haga clic aquí para escribir texto.	ECU:	Haga clic aquí para escribir texto.	C.U.R.P.	Haga clic aquí para escribir texto.
Edad:	Haga clic aquí para escribir texto.	Género:	Elija un elemento.	Estado Civil:	Elija un elemento.	Religión:	Haga clic aquí para escribir texto.
Ocupación:	Haga clic aquí para escribir texto.	Escolaridad:	Elija un elemento.	Teléfono:	Haga clic aquí para escribir texto.	Interrogatorio:	Haga clic aquí para escribir texto.
Lugar de residencia:	Haga clic aquí para escribir texto.						

II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

	SI	NO	FAMILIAR		SI	NO	FAMILIAR / TIPO
Diabetes 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Enfermedades Autoinmunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.
Nefropatías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Malformaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

	Opciones	Comentarios
Habita en casa	Elija un elemento.	Número de habitantes Haga clic aquí para escribir texto.
Convivencia con animales	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Baño y cambio de ropa diario	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Vacunas	Haga clic aquí para escribir texto.	
Dieta	Haga clic aquí para escribir texto.	
Grupo sanguíneo	Elija un elemento.	Factor Rh Elija un elemento.

IV. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

FUM	Ciclo	Menarca	IVSA	No. Parejas	Climaterio o Menopausia
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
No. Embarazos	Partos	Cesáreas	Abortos	Método anticonceptivo	
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Enfermedades de transmisión sexual	Detección oportuna Cáncer Cervicouterino		Detección oportuna de cáncer de mama		
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.		

V. ANTECEDENTES ANDROLÓGICOS:

No. de parejas	IVSA	Uso de condón	Vasectomía	Enfermedades de transmisión sexual
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

VI. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Alergias	Negativo	COMBE	Negativo
Infectocontagiosos	Negativo	Hospitalizaciones	Negativo
Crónico degenerativas	Negativo	Cirugías previas	Negativo
Transfusionales	Negativo	Tatuajes	Negativo
Traumáticos y/o fracturas	Negativo	Toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo, otras)	Negativo

VII. PADECIMIENTO ACTUAL:

Haga clic aquí para escribir texto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 603



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA ADULTOS



VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Síntomas generales	Haga clic aquí para escribir texto.	
Respiratorio	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Digestivo	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Cardiovascular	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Genitourinario	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Linfático y Hematopoyético	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Endocrinológico	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Nervioso y órganos de los sentidos	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Piel y anexos	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo-esquelético	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Esfera psíquica	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA:

F. cardiaca (lpm)	F. respiratoria (rpm)	Temperatura (°C)	Presión arterial (mm Hg)	Peso (Kg)	Talla (Cm)
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Habitus exterior: Haga clic aquí para escribir texto.					
Piel y anexos: Haga clic aquí para escribir texto.					
Cabeza: Haga clic aquí para escribir texto.					
Cuello: Haga clic aquí para escribir texto.					
Tórax: Haga clic aquí para escribir texto.					
Abdomen: Haga clic aquí para escribir texto.					
Región inguino-crural: Haga clic aquí para escribir texto.					
Exploración vaginal: Haga clic aquí para escribir texto.					
Exploración rectal: Haga clic aquí para escribir texto.					
Genitales: Haga clic aquí para escribir texto.					
Columna vertebral: Haga clic aquí para escribir texto.					
Extremidades: Haga clic aquí para escribir texto.					
Exploración neurológica: Haga clic aquí para escribir texto.					
Músculo - esquelético: Haga clic aquí para escribir texto.					
Otros: Haga clic aquí para escribir texto.					

X. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

Haga clic aquí para escribir texto.

XI. TERAPEÚTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, dosis, vía, periodicidad):

Previos:
Haga clic aquí para escribir texto.

XII. DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS:

Haga clic aquí para escribir texto.

XIII. ABORDAJE DIAGNÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA ADULTOS



XIV. PLAN TERAPÉUTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XV. PRONÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XVI. EVALUACIÓN INICIAL:

Evaluación del dolor (ver hoja de enfermería):	Elija un elemento.
--	--------------------

Riesgo de caída (ver en hoja de enfermería):	
--	--

Integración de la evaluación inicial (resumen breve de las intervenciones a realizar como resultado de la "XVI. EVALUACIÓN INICIAL")	
Haga clic aquí para escribir texto.	

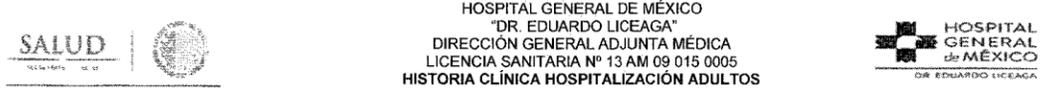
Nombre completo y cargo de quien informará al paciente y a sus familiares con respecto a la enfermedad, los resultados de la evaluación anterior y el tratamiento planeado.	Haga clic aquí para escribir texto.
---	-------------------------------------

XVII. PERSONAL HOSPITALARIO:

	Nombre completo / Cargo	Cédula Profesional	Firma
Elaboró:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Revisó:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 605

10.3 Historia Clínica estandarizada para hospitalización



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS

Fecha de elaboración:	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Hora de elaboración:	Haga clic aquí para escribir texto.	h.
------------------------------	---	-----------------------------	-------------------------------------	----

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	Fecha de nacimiento:	Haga clic aquí para escribir texto.	ECU:	Haga clic aquí para escribir texto.	CURP:	Haga clic aquí para escribir texto.
Servicio / Unidad:	Haga clic aquí para escribir texto.			Cama:	Haga clic aquí para escribir texto.		
Fecha de ingreso:	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Hora de ingreso:	Haga clic aquí para escribir texto.	Ingreso previo:	Haga clic aquí para escribir texto.		
Edad:	Haga clic aquí para escribir texto.	Estado Civil:	Elija un elemento.	Género:	Elija un elemento.		
Ocupación:	Haga clic aquí para escribir texto.			Religión:	Haga clic aquí para escribir texto.		
Teléfono:	Haga clic aquí para escribir texto.	Familiar responsable:	Haga clic aquí para escribir texto.	Interrogatorio:	Haga clic aquí para escribir texto.		
Lugar de origen:	Haga clic aquí para escribir texto.		Lugar de residencia:	Haga clic aquí para escribir texto.			
Escolaridad:	Elija un elemento.		Elija un elemento.	Años cursados:	Haga clic aquí para escribir texto.		

II. ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

	SI / NO	FAMILIAR		SI / NO	FAMILIAR / TIPO
Diabetes 2	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Cáncer	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
HTA	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Enfermedades Autoinmunes	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Nefropatías	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Malformaciones	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Obesidad	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Otras	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

	Opciones	Comentarios
Habita en casa	Elija un elemento.	Número de habitantes Haga clic aquí para escribir texto.
Convivencia con animales	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Baño y cambio de ropa diario	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Vacunas	Haga clic aquí para escribir texto.	
Dieta	Haga clic aquí para escribir texto.	
Grupo sanguíneo	Elija un elemento.	Factor Rh: Elija un elemento.

IV. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

FUM	Ciclo	Menarca	Telarca	Púbarca	No. Parejas	Climaterio o Menopausia
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
IVSA	No. Embarazos	No. Partos	No. Cesáreas	No. Abortos	Fecha de última cesárea	Fecha de último parto
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Fecha de último aborto	Fecha de último embarazo	Método anticonceptivo	Enfermedades de transmisión sexual	Detección oportuna Cáncer Cervicouterino	Detección oportuna de cáncer de mama	Otros antecedentes gineco-obstétricos
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 606



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



V. ANTECEDENTES ANDROLÓGICOS:

No. de parejas	IVSA	Uso de condón	Vasectomía	Enfermedades de transmisión sexual
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto

VI. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Alergias	Haga clic aquí para escribir texto.	COMBE	Haga clic aquí para escribir texto.
Infectocontagiosos	Haga clic aquí para escribir texto.	Hospitalizaciones	Haga clic aquí para escribir texto.
Crónico degenerativas/Cáncer	Haga clic aquí para escribir texto.	Cirugías previas	Haga clic aquí para escribir texto.
Transfusionales	Haga clic aquí para escribir texto.	Tatuajes	Haga clic aquí para escribir texto.
Traumáticos y/o fracturas	Haga clic aquí para escribir texto.	Toxicomanias (tabaquismo, alcoholismo, otras)	Haga clic aquí para escribir texto.

VII. PADECIMIENTO ACTUAL:

Haga clic aquí para escribir texto.

VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Síntomas generales	Haga clic aquí para escribir texto.	
Respiratorio	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Digestivo	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Cardiovascular	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Genitourinario	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Linfático y Hematopoyético	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Endocrinológico	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Nervioso y órganos de los sentidos	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Piel y anexos	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo-esquelético	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Esfera psíquica	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA:

F. cardiaca (lpm)	F. respiratoria (rpm)	Temperatura (°C)	Presión arterial (mm Hg)
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Habitus exterior: Haga clic aquí para escribir texto.			
Piel y anexos: Haga clic aquí para escribir texto.			
Cabeza: Haga clic aquí para escribir texto.			
Cuello: Haga clic aquí para escribir texto.			
Tórax: Haga clic aquí para escribir texto.			
Abdomen: Haga clic aquí para escribir texto.			
Región inguino-crural: Haga clic aquí para escribir texto.			
Exploración vaginal: Haga clic aquí para escribir texto.			
Exploración rectal: Haga clic aquí para escribir texto.			
Genitales: Haga clic aquí para escribir texto.			
Columna vertebral: Haga clic aquí para escribir texto.			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 607



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Extremidades: Haga clic aquí para escribir texto.
Exploración neurológica: Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo esquelético: Haga clic aquí para escribir texto.
Otros: Haga clic aquí para escribir texto.

X. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

Previos: Haga clic aquí para escribir texto.
Actuales : Haga clic aquí para escribir texto.

XI. TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, dosis, vía, periodicidad):

Previos: Haga clic aquí para escribir texto.
--

XII. DIAGNÓSTICO (S) PROBLEMAS CLÍNICOS:

Haga clic aquí para escribir texto.

XIII. ABORDAJE DIAGNÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XIV. PLAN TERAPÉUTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XV. PRONÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XVI. EVALUACIÓN INICIAL (detección de necesidades de atención del paciente):

Paciente:	Elija un elemento. de Haga clic aquí para escribir texto. de edad.	Nivel socioeconómico:	Elija un elemento.
Con diagnósticos:	Haga clic aquí para escribir texto.		
Evaluación del dolor (ver hoja de enfermería):	Localización del dolor:	Duración del dolor:	Frecuencia del dolor:
Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Riesgo de caída (verificar en hoja de enfermería):	Elija un elemento.		
Factores de riesgo psicológicos (tamizaje):	Elija un elemento.	Requiere evaluación del área de Salud Mental:	Elija un elemento.
Evaluación nutricional:	IMC actual=(Peso/Talla ²):	PESO (Kg) ESTATURA (mts) IMC #; DIV/	Peso habitual Haga clic aquí para escribir texto. Circunferencia Abdominal Haga clic aquí para escribir texto.
	Factores de riesgo nutricional:	<i>Agregar al menú desplegable de arriba:</i> Dentición incompleta, dificultad para deglutir alimentos, cambio en la ingesta de alimentos o intolerancia a alimento.	
	Requiere interconsulta al área de Nutrición:	Elija un elemento. - Especifique cuál de las anteriores: Haga clic aquí para escribir texto.	

Factores de riesgo social:	Sin factor de riesgo social:	<input type="checkbox"/>
Menor de edad. <input type="checkbox"/>	Adultos mayores. <input type="checkbox"/>	Refugiados <input type="checkbox"/>
Embarazada. <input type="checkbox"/>	Comatosos. <input type="checkbox"/>	Enfermos en estadios terminales <input type="checkbox"/>
Sobrepeso u obesidad. <input type="checkbox"/>	Dependencia a drogas. <input type="checkbox"/>	Migrantes. <input type="checkbox"/>

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 608



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Víctimas de abuso.	<input type="checkbox"/>	Pacientes indígenas.	<input type="checkbox"/>	Jornaleros agrícolas.	<input type="checkbox"/>
Discapacitados.	<input type="checkbox"/>	Pacientes en situación de calle.	<input type="checkbox"/>	Dependencia al alcohol.	<input type="checkbox"/>
Trastornos psiquiátricos o emocionales.	<input type="checkbox"/>	Negligencia o violencia familiar.	<input type="checkbox"/>	Preferencias sexuales no heterosexual	<input type="checkbox"/>
¿Se requiere intervención de trabajo social?					Elija un elemento

Evaluación cultural (creencias y valores)	
¿Tiene usted alguna religión o creencia?	Elija un elemento.
Si la respuesta anterior es SI: ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto
Si la respuesta es NO: ¿Cree Usted en un Dios o ser superior?	Elija un elemento
¿Necesita usted apoyo espiritual o religioso?	Elija un elemento.
¿Existe algún factor como parte de sus creencias que interfiera en su atención médica?	Elija un elemento
Si la respuesta es SI: ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto
¿Se requiere intervención de trabajo social?	Elija un elemento

Criterios para solicitar evaluaciones especializadas			No cuenta con ningún criterio o no aplica:	<input type="checkbox"/>	
Menor de edad.	<input type="checkbox"/>	Adulto mayor	<input type="checkbox"/>	Con enfermedad terminal	<input type="checkbox"/>
Con problema de audición	<input type="checkbox"/>	Con enfermedad visual	<input type="checkbox"/>	Con trastorno psicológico o emocional	<input type="checkbox"/>
Con obesidad	<input type="checkbox"/>	Con dependencia a drogas.	<input type="checkbox"/>	Con enfermedad psiquiátrica	<input type="checkbox"/>
Paciente embarazada	<input type="checkbox"/>	Con úlceras por presión	<input type="checkbox"/>	Con dolor de muy difícil control	<input type="checkbox"/>
Con pie diabético	<input type="checkbox"/>	Con acceso intravascular	<input type="checkbox"/>	Con diabetes de difícil control	<input type="checkbox"/>
Otro padecimiento que deba ser tratado por otra especialidad, área o clínica			<input type="checkbox"/>	¿Cuál padecimiento?	Haga clic aquí para escribir texto.
Especialidades, Áreas o Clínicas a las que se solicitará interconsulta: Haga clic aquí para escribir texto.					

Criterios para planeación temprana del alta				No cuenta con ningún criterio	<input type="checkbox"/>		
Hemodiálisis o diálisis peritoneal ambulatoria.	<input type="checkbox"/>	Traqueostomizados.	<input type="checkbox"/>	Pacientes ostomizados.	<input type="checkbox"/>	Tratamiento con insulina.	<input type="checkbox"/>
Úlceras por presión o heridas.	<input type="checkbox"/>	Dependientes de oxígeno.	<input type="checkbox"/>	Amputación reciente.	<input type="checkbox"/>	Dependiente para la movilización	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro (s):	Haga clic aquí para escribir texto.		¿A cuál área o servicio se solicitará apoyo o intervención	Haga clic aquí para escribir texto.			
Necesidades de educación							
Escolaridad del jefe de familia y/o familiar responsable:		Elija un elemento.		Elija un elemento.			
¿Conoce Usted acerca de su enfermedad?		Elija un elemento.	¿Le gustaría o estaría dispuesto a aprender acerca de ella?		Elija un elemento.		
Paciente y/o familiar requiere capacitación:		Elija un elemento.					
Describa el tipo de capacitación que se realizará (dirigida al paciente y familiares):		Haga clic aquí para escribir texto.					
¿Es necesario solicitar intervención de otra área o servicio para educar al paciente?:					Elija un elemento		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 609



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Barreras para el aprendizaje			
Comunicación:	Elija un elemento.	¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.
Alteraciones visuales :	Elija un elemento.		
Alteraciones auditivas (hipoacusia, sordera, etc.):	Elija un elemento.		
Retraso mental:	Elija un elemento.		
Otras o ninguna:	Haga clic aquí para escribir texto.		

Integración de la evaluación inicial (resumen de las intervenciones a realizar o solicitar como resultado de la "XVI. EVALUACIÓN INICIAL")
Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre completo y cargo de quien informará al paciente y a sus familiares con respecto a la enfermedad, los resultados de la evaluación anterior y el tratamiento planeado.	Haga clic aquí para escribir texto.
---	-------------------------------------

XVII. PERSONAL HOSPITALARIO:

	Nombre completo / Cargo	Cédula Profesional	Firma
Elaboró:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Revisó:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 610

10.4 Historia Clínica estandarizada para pediatría



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



Fecha de elaboración:	Haga clic aquí para elegir una fecha.	Hora de elaboración:	Haga clic aquí para escribir texto.	h.
------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	----

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	Haga clic aquí para escribir texto.		ECU	Haga clic aquí para escribir texto.	CURP	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	
Edad	Haga clic aquí para escribir texto.	Fecha de nacimiento	Haga clic aquí para escribir texto.		Género	Elija un elemento	
Lugar de nacimiento	Haga clic aquí para escribir texto.		Domicilio	Haga clic aquí para escribir texto.			
Nombre del padre	Haga clic aquí para escribir texto.		Nombre de la madre	Haga clic aquí para escribir texto.			
Estado civil	Elija un elemento.	Escolaridad	Elija un elemento.		Ocupación	Haga clic aquí para escribir texto.	
Religión	Haga clic aquí para escribir texto.	Interrogatorio	Elija un elemento.		Teléfonos de contacto	Haga clic aquí para escribir texto.	
Informante	Haga clic aquí para escribir texto.		Escolaridad del informante	Elija un elemento.			
Familiar o Tutor responsable del paciente	Haga clic aquí para escribir texto.						

II. MOTIVO DE CONSULTA

Haga clic aquí para escribir texto.

III. ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES

Consanguinidad	Elija un elemento.	Parentesco	Haga clic aquí para escribir texto.
Abuelo materno	Haga clic aquí para escribir texto.		
Abuela materna	Haga clic aquí para escribir texto.		
Madre	Haga clic aquí para escribir texto.		
Abuelo paterno	Haga clic aquí para escribir texto.		
Abuela paterna	Haga clic aquí para escribir texto.		
Padre	Haga clic aquí para escribir texto.		
Hermanos	Haga clic aquí para escribir texto.		
Otros	Haga clic aquí para escribir texto.		

IV. ANTECEDENTES COLATERALES

A) ANTECEDENTES PERINATALES							
Edad de la madre al nacimiento	Haga clic aquí para escribir texto.	Gesta	Haga clic aquí para escribir texto.	Partos	Haga clic aquí para escribir texto.	Cesáreas	Haga clic aquí para escribir texto.
Abortos	Haga clic aquí para escribir texto.	Atención perinatal	Elija un elemento.	No. de consultas	Haga clic aquí para escribir texto.	No. de ultrasonidos	Haga clic aquí para escribir texto.
Embarazo normoevolutivo	Elija un elemento.	Complicaciones durante el embarazo		Haga clic aquí para escribir texto.			
Semanas de gestación	Haga clic aquí para escribir texto.	Tipo de parto	Haga clic aquí para escribir texto.	Apgar	Haga clic aquí para escribir texto.	Silverman/Anderson	Haga clic aquí para escribir texto.
Peso	Haga clic aquí para escribir texto.	Longitud	Haga clic aquí para escribir texto.		Perímetro cefálico		Haga clic aquí para escribir texto.
Complicaciones durante el parto	Elija un elemento.	¿Cuáles?	Haga clic aquí para escribir texto.				
Complicaciones en el periodo perinatal	Elija un elemento.	¿Cuáles?	Haga clic aquí para escribir texto.				
Malformaciones aparentes	Elija un elemento.	¿Cuáles?	Haga clic aquí para escribir texto.				

B) DESARROLLO PSICOMOTOR							
Sonrisa social	Haga clic aquí para escribir texto.	Seguimiento ocular	Haga clic aquí para escribir texto.	Seguimiento auditivo	Haga clic aquí para escribir texto.	Sostén cefálico	Haga clic aquí para escribir texto.
Rodamiento	Haga clic aquí para escribir texto.	Gateo	Haga clic aquí para escribir texto.	Bipedestación	Haga clic aquí para escribir texto.	Deambulación	Haga clic aquí para escribir texto.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 611



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



Balbucesos	Haga clic aquí para escribir texto.	Monosílabos	Haga clic aquí para escribir texto.	Bisílabos	Haga clic aquí para escribir texto.	Juego vocálico	Haga clic aquí para escribir texto.
No. de palabras que maneja	Haga clic aquí para escribir texto.	Empleo de frases	Haga clic aquí para escribir texto.	Control de esfínter anal	Haga clic aquí para escribir texto.	Control de esfínter vesical	Haga clic aquí para escribir texto.
Lateralidad	Elija un elemento.						

C) ESCOLARIDAD					
Escuela	Elija un elemento.	Grado escolar	Haga clic aquí para escribir texto.	Aprovechamiento	Haga clic aquí para escribir texto.
Relación con las autoridades	Haga clic aquí para escribir texto.		Relación con sus pares	Haga clic aquí para escribir texto.	
¿Practica actividad física?	Elija un elemento.	Tipo de actividad física	Haga clic aquí para escribir texto.		

V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

A) HABITACIÓN					
Vivienda:	Elija un elemento.	No. de habitaciones:	Haga clic aquí para escribir texto.	No. de personas que habitan en la vivienda:	Haga clic aquí para escribir texto.
Tipo de construcción	Haga clic aquí para escribir texto.				
Servicios públicos con los que cuenta	Haga clic aquí para escribir texto.				
Convivencia con animales	Haga clic aquí para escribir texto.	COMBE	Elija un elemento.		

B) HÁBITOS HIGIÉNICOS					
Baño corporal	Haga clic aquí para escribir texto.	Aseo dental	Haga clic aquí para escribir texto.	Lavado de manos	Haga clic aquí para escribir texto.
Cambio de ropa interior	Haga clic aquí para escribir texto.		Cambio de ropa exterior	Haga clic aquí para escribir texto.	

C) ALIMENTACIÓN							
Seno materno	Elija un elemento.	Duración	Haga clic aquí para escribir texto.	Fórmula láctea	Elija un elemento.		
Alimentación complementaria	Haga clic aquí para escribir texto.		Integrado a la dieta familiar	Elija un elemento.			
Alimentación actual	Cantidad	Haga clic aquí para escribir texto.		Calidad	Haga clic aquí para escribir texto.	No. de servicios al día	Haga clic aquí para escribir texto.
Desayuno	Haga clic aquí para escribir texto.	Comida	Haga clic aquí para escribir texto.	Cena	Haga clic aquí para escribir texto.	Colaciones	Haga clic aquí para escribir texto.
Verduras	Haga clic aquí para escribir texto.	Frutas	Haga clic aquí para escribir texto.	Cereales	Haga clic aquí para escribir texto.	Leguminosas	Haga clic aquí para escribir texto.
Carne	Haga clic aquí para escribir texto.	Agua	Haga clic aquí para escribir texto.	Alimentos chatarra	Haga clic aquí para escribir texto.	Refresco	Haga clic aquí para escribir texto.
Café	Haga clic aquí para escribir texto.	Trastornos alimentarios	Elija un elemento.	¿Cuáles?	Haga clic aquí para escribir texto.		

D) INMUNIZACIONES				
VACUNA	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	REFUERZO
BCG	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
HEPATITIS B	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
PENTAVALENTE	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
DPT	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
ROTAVIRUS	Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 612



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



NEUMOCÓCICA	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
INFLUENZA	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
SRP	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
VPH	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
OTRAS	Haga clic aquí para escribir texto.			

E) HÁBITOS DEL SUEÑO			
Horario de sueño	Haga clic aquí para escribir texto.	Siesta	Haga clic aquí para escribir texto.
Horas de sueño	Haga clic aquí para escribir texto.	Duerme con	Haga clic aquí para escribir texto.
Trastornos de sueño	Elija un elemento.	¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.

F) ESTADO EMOCIONAL			
Dinámica familiar	Haga clic aquí para escribir texto.		
El paciente vive con	Elija un elemento.	Otro familiar, ¿cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.
Ansiedad	Elija un elemento.	Depresión	Elija un elemento.

VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Tanner	Edad de inicio Tanner	Tolarca	Pubarca	Menarca	Ritmo	
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
FUM	IVSA	No. de Parejas	Gesta	Partos	Cesáreas	Abortos
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Características del sangrado		Enfermedades de transmisión sexual		Método anticonceptivo		
Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.		

VII. ANTECEDENTES ANDROGÉNICOS

Tanner	Edad de inicio Tanner	Pubarca	Vello facial	Engrosamiento de la voz	IVSA	No. de Parejas
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Enfermedades de transmisión sexual				Método anticonceptivo		
Haga clic aquí para escribir texto.				Haga clic aquí para escribir texto.		

VIII. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades exantemáticas	Haga clic aquí para escribir texto.	Enfermedades congénitas	Haga clic aquí para escribir texto.
Cirugías	Haga clic aquí para escribir texto.	Alérgicos	Haga clic aquí para escribir texto.
Traumáticos	Haga clic aquí para escribir texto.	Transfusionales	Haga clic aquí para escribir texto.
Fracturas	Haga clic aquí para escribir texto.	Hospitalizaciones/Motivo	Haga clic aquí para escribir texto.
Infectocontagiosos	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Crónico-Degenerativos	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Otros, especifique	Haga clic aquí para escribir texto.		

TOXICOMANIAS			
Alcoholismo	Haga clic aquí para escribir texto.	Tabaquismo	Haga clic aquí para escribir texto.
Inhalantes	Haga clic aquí para escribir texto.	Drogas ilícitas	Haga clic aquí para escribir texto.
Bebidas energizantes	Haga clic aquí para escribir texto.	Otros	Haga clic aquí para escribir texto.

IX. PADECIMIENTO ACTUAL

Haga clic aquí para escribir texto.

X. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Síntomas generales	Haga clic aquí para escribir texto.
Cabeza, cuello y órganos de los sentidos	Elija un elemento.
Haga clic aquí para escribir texto.	

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 613



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



Cardiovascular	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Respiratorio	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Digestivo	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Genito-urinario	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Piel y anexos	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Endocrinológico	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Sistema nervioso	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo-esquelético	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Linfo-hematopoyético	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Inmunológico	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
Esfera psíquica	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.

XI. EXPLORACIÓN FÍSICA

SOMATOMETRÍA Y SIGNOS VITALES							
Peso (Kg)	Percentil	Peso ideal (Kg)	Talla (Cm)	Percentil	Talla ideal (Cm)		
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.		
Perímetro cefálico	Percentil cefálico	Perímetro abdominal	FC (lpm)	FR (rpm)	Temperatura (°C)	Tensión arterial (mmHg)	Saturación de oxígeno
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

Hábitus exterior	Haga clic aquí para escribir texto.
Cabeza	Haga clic aquí para escribir texto.
Cuello	Haga clic aquí para escribir texto.
Tórax	Haga clic aquí para escribir texto.
Abdomen:	Haga clic aquí para escribir texto.
Genitales	Haga clic aquí para escribir texto.
Extremidades	Haga clic aquí para escribir texto.
Columna vertebral	Haga clic aquí para escribir texto.
Sistema nervioso	Haga clic aquí para escribir texto.
Piel y anexos	Haga clic aquí para escribir texto.

XII. EXÁMENES DE LABORATORIO

Previos	Haga clic aquí para escribir texto.
Actuales	Haga clic aquí para escribir texto.

XIII. EXÁMENES DE GABINETE

Previos	Haga clic aquí para escribir texto.
Actuales	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		Hoja: 614



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM. 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



Haga clic aquí para escribir texto.

XIV. TERAPÉUTICA PREVIA EMPLEADA Y RESPUESTA A LA MISMA

Haga clic aquí para escribir texto.

XV. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Haga clic aquí para escribir texto.

XVI. ABORDAJE DIAGNÓSTICO

Haga clic aquí para escribir texto.

XVII. PLAN TERAPÉUTICO

Haga clic aquí para escribir texto.

XVIII. ESTADO DE SALUD Y PRONÓSTICO

Estado de salud	Elija un elemento.
Pronóstico	Haga clic aquí para escribir texto.

XIX. EVALUACIÓN INICIAL (detección de necesidades de atención del paciente)

Paciente	Elija un elemento.	de	Haga clic aquí para escribir texto.	de	edad.	Nivel socioeconómico	Elija un elemento.
Con diagnósticos	Haga clic aquí para escribir texto.						
Escala visual análoga de dolor (verificar en hoja de enfermería)	Elija un elemento.	Localización del dolor	Duración del dolor	Frecuencia del dolor			
		Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.			
Riesgo de caída (verificar en hoja de enfermería)	Elija un elemento.						
Tipo y grado de dependencia	Haga clic aquí para escribir texto.						
Evaluación psicológica de tamizaje	Elija un elemento.	Requiere evaluación del área de Salud Mental				Elija un elemento.	
Evaluación nutricional Según Tablas O.M.S.	Z score Peso/Edad		Z score Peso/Talla		Z score Talla/Edad		
	Resultado de evaluación	Elija un elemento.					
	Factores de riesgo nutricional	Elija un elemento.	¿Cuál?	Elija un elemento.			
	Requiere interconsulta especializada de Nutrición			Elija un elemento.			

Factores de riesgo social			
Menor de edad	<input type="checkbox"/>	En situación de calle	<input type="checkbox"/>
Embarazo	<input type="checkbox"/>	Desempleo	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso u obesidad	<input type="checkbox"/>	Dependencia a drogas	<input type="checkbox"/>
Víctima de abuso	<input type="checkbox"/>	Paciente indígena	<input type="checkbox"/>
Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Preferencia sexual no heterosexual	<input type="checkbox"/>
Trastorno psiquiátrico o emocional	<input type="checkbox"/>	Negligencia o violencia familiar	<input type="checkbox"/>
¿Se requiere intervención de Trabajo Social?		Elija un elemento.	

Evaluación cultural (creencias y valores)	
¿Tiene usted alguna religión o creencia?	Elija un elemento.
Si la respuesta anterior es SI, ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.
Si la respuesta es NO, ¿Cree usted en un Dios o ser superior?	Elija un elemento.
¿Necesita usted apoyo espiritual o religioso?	Elija un elemento.
¿Existe algún factor como parte de sus creencias que interfiera en su atención médica?	Elija un elemento.
Si la respuesta es SI, ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.

Criterios para solicitar evaluaciones especializadas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	39. Procedimiento para la evaluación inicial del paciente		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



Enfermedad terminal	<input type="checkbox"/>	Problema de audición	<input type="checkbox"/>	Enfermedad visual	<input type="checkbox"/>
Trastorno psicológico o emocional	<input type="checkbox"/>	Sobrepeso u Obesidad	<input type="checkbox"/>	Enfermedad psiquiátrica	<input type="checkbox"/>
Dependencia a drogas.	<input type="checkbox"/>	Úlceras por presión	<input type="checkbox"/>	Dolor de muy difícil control	<input type="checkbox"/>
Diabetes de difícil control	<input type="checkbox"/>	Con acceso intravascular	<input type="checkbox"/>	Afección estomatológica	<input type="checkbox"/>
Otro padecimiento para ser tratado por otra especialidad, área o clínica	Elija un elemento.		No cuenta con ningún criterio <input type="checkbox"/>		
Especifique padecimiento	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.				
Especialidades, Áreas o Clínicas a las que se solicitará interconsulta	Haga clic aquí para escribir texto.				

Barreras para el aprendizaje (condiciones que limitan el aprendizaje)			
Comunicación	Elija un elemento.	Especifique	Haga clic aquí para escribir texto
Alteraciones visuales	Elija un elemento.		
Alteraciones auditivas (hipoacusia, sordera, etc.)	Elija un elemento.		
Retraso mental	Elija un elemento	Ninguna	<input type="checkbox"/>
Otra barrera, especifique	Haga clic aquí para escribir texto.		

Necesidades de educación y Disposición para aprender			
Escolaridad del jefe de familia y/o familiar responsable	Elija un elemento	Paciente y/o familiar requiere capacitación	Elija un elemento.
Especifique tipo de capacitación (dirigida al paciente y familiares)	Haga clic aquí para escribir texto.		
Actualmente con respecto a su enfermedad. ¿Usted se siente?	Elija un elemento.		
¿Conoce usted acerca de la enfermedad?	Elija un elemento.	¿Le gustaría o estaría dispuesto a aprender acerca de ella?	Elija un elemento.
¿Es necesario solicitar intervención de otra área o servicio para educar al paciente?	Elija un elemento		

Planeación temprana del alta (orientación y entrenamiento para cuidados del paciente una vez que sea egresado).			
Hemodiálisis o diálisis peritoneal ambulatoria	<input type="checkbox"/>	Traqueostomía	<input type="checkbox"/>
Úlceras por presión o heridas	<input type="checkbox"/>	Dependencia al oxígeno	<input type="checkbox"/>
Paciente ostomizado	<input type="checkbox"/>	Amputación reciente	<input type="checkbox"/>
Tratamiento con insulina	<input type="checkbox"/>	Grado de funcionalidad	<input type="checkbox"/>
Otro (s):	Haga clic aquí para escribir texto.		
Área o Servicio al que se solicitará intervención	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.		

Integración de la evaluación inicial
Haga clic aquí para escribir texto.

XX. PERSONAL HOSPITALARIO

	Nombre completo / Cargo	Cédula Profesional	Firma
Elaboró:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Supervisó:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	

10.7. Escala del dolor en Neonatos NIPS (Neonatal Infant Pain Scale).



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
 Licencia sanitaria 13 AM 09 015 0005



Escala del Dolor en Neonatos NIPS (Neonatal Infant Pain Scale)

	0	1	2
Parámetro			
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción naso labial y de párpados)	
Lianto	Sin	Presente y consolable	Presente, continuo, no consolable
Patrón respiratorio	Normal	Aumentado y/o irregular	
Movimiento de brazos	Reposo	Movimiento (flexión, extensión)	
Movimiento de piernas	Reposo	Movimiento (flexión, extensión)	
Patrón del sueño	Normal	Despierto constantemente	
Interpretación: Puntuación máxima de 7, equivale a un dolor severo; entre más cercano a 0 hay menos dolor			
<small>Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, McWUrray SB. Neonatal Netw 1993; 12:59-66</small>			

10.8 FLACC (Facial, Legs, Activity, Cry, Capacity).



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
Licencia sanitaria 13 AM 09 015 0005

FLACC (Facial, Legs, Activity, Cry, Capacity)

Párametro	0	1	2
Cara	Cara relajada, expresión neutra	Arruga la nariz	Mandíbula tensa
Piernas	Relajadas	Inquietas	Golpea con los pies
Actividad	Acostado y quieto	Se dobla sobre el abdomen encogiendo las piernas	Rígido
Llanto	No llora	Se queja, gime	Llanto fuerte
Capacidad de consuelo	Satisfecho	Puede distraerse	Dificultad para consolarlo

Interpretación: 0 = No dolor 1-2 = Dolor leve 3-5= Dolor moderado 6-8= Dolor intenso 9-10= Máximo dolor
Merkel S, Voepel-Lewis, Shaywitz J, Matviya S. The FLACC : A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. Pediatric Nurse 1997; 293-297

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	40. Procedimiento para la supervisión de los Servicios Médico - Quirúrgicos.		

40. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	40. Procedimiento para la supervisión de los Servicios Médico - Quirúrgicos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el procedimiento administrativo para la supervisión de los servicios médico-quirúrgicos dependientes de la Dirección de Coordinación Médica del Hospital con el fin de hacer una evaluación de los mismos de manera homogénea e implementar medidas preventivas y correctivas de acuerdo a los resultados obtenidos y mejorar la atención médica del paciente que solicita los servicios, así como para que los Subdirectores de área cuenten con una herramienta que permita conocer, asegurar y desarrollar las supervisiones de manera efectiva, funcionales y apegada al marco normativo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, Dirección Quirúrgica, Dirección Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Subdirecciones Médica y Quirúrgica supervisan y valoran la atención a los usuarios de los Servicios dependientes de estas Direcciones.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE APLICACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica en conjunto con las Direcciones de Área serán las responsables de difundir y vigilar que se cumpla el procedimiento.

3.2 Las Subdirecciones de Área serán las responsables de elaborar un calendario anual de programación de visitas aleatorias a los servicios, en apego a la guía de supervisión de unidades médicas y de presentarla a la Dirección Quirúrgica para su aprobación y firma. Las visitas a los Servicios deberán ser por lo menos una vez al mes, sin conocimiento a los Jefes de Servicio acerca de las fechas de visita.

3.3 Las Subdirecciones de Área serán las responsables de supervisar y aplicar la cédula mensual de evaluación cualitativa y cuantitativa, aprobada por la Dirección de Coordinación Médica que soporta el cumplimiento del programa de supervisión de los servicios y de enviarla a la Dirección de Área para su conocimiento, análisis y recomendaciones de mejora.

3.4 Las Direcciones de Área, con base al resultado de evaluación de la cédula de supervisión, será responsable de implementar medidas y acciones preventivas y correctivas, así como recomendaciones a los servicios cuando se detecten desviaciones críticas a los procesos, mismas que se clasificarán como urgentes y requerirán su aplicación inmediata.

3.5 La Dirección de Área correspondiente es responsable de verificar que todas las actividades de supervisión de servicios se encuentren en evaluación permanente.

3.6 La Dirección de Área es responsable de verificar que todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales se apeguen al Código de Ética de los Trabajadores del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", O.D.

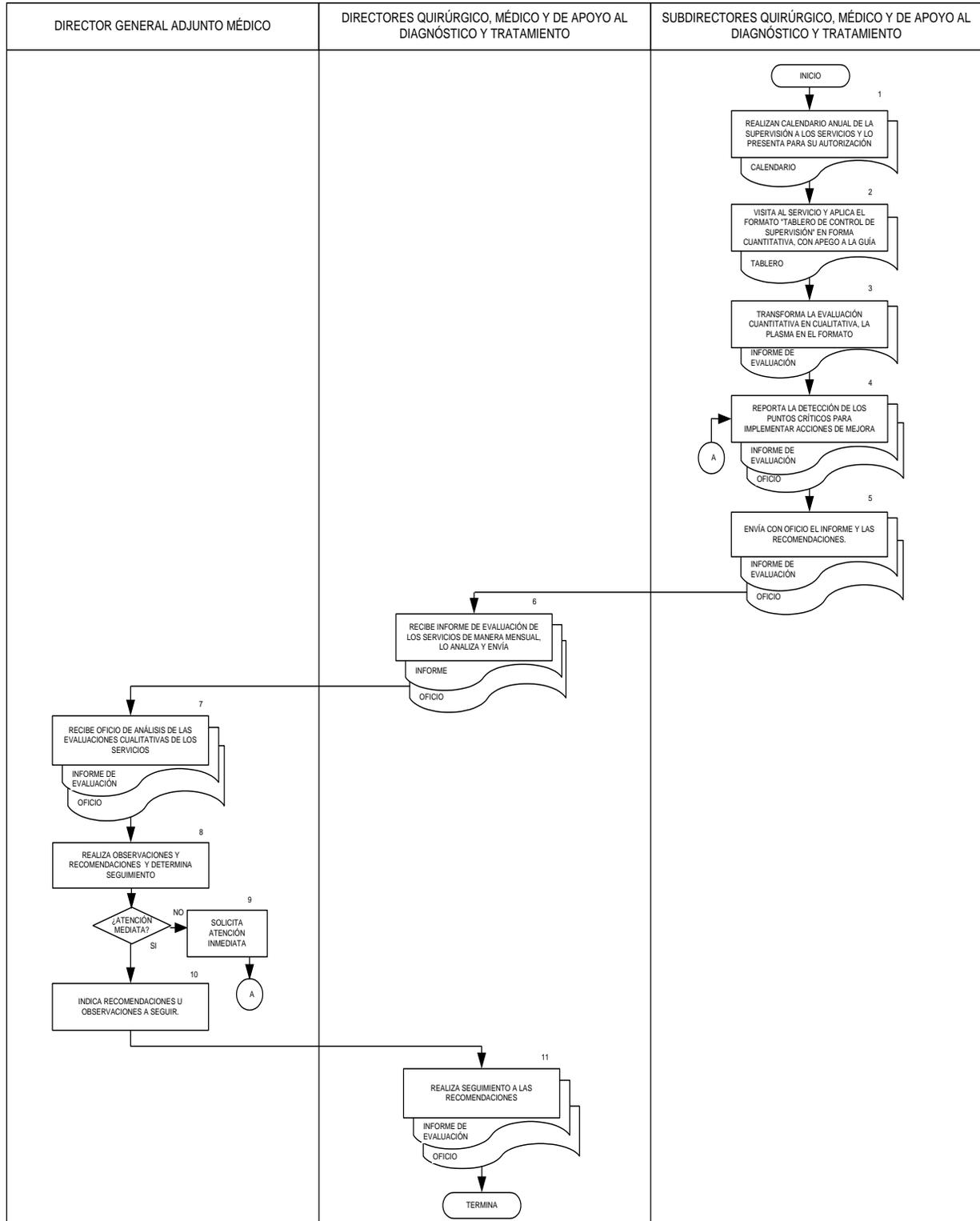
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	40. Procedimiento para la supervisión de los Servicios Médico – Quirúrgicos.

Hoja: 620

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	1	Realizan calendario anual de la supervisión a los Servicios y lo presenta a la Dirección Quirúrgica para su autorización y firma.	<ul style="list-style-type: none"> • Calendario de supervisión.
Subdirectores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	En base al calendario anual, visita el Servicio y aplica el formato “tablero de control de revisión de las unidades médico - quirúrgicas” en forma cuantitativa, con apego a la guía de llenado correspondiente. Puede ser de manera manual o automatizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero. • Informe de evaluación. • Oficio. • Informe.
	3	Califica, transforma la evaluación cuantitativa en evaluación cualitativa, la plasma en el formato “Informe de Evaluación de los servicios”.	
	4	Reporta acerca de la detección de los puntos críticos en los servicios a su cargo para implementar acciones de mejora consideradas como inmediatas.	
	5	Envía con oficio el informe y las recomendaciones a la Dirección de Área correspondiente.	
	6	Recibe el informe de evaluación de los servicios de manera mensual, lo analiza y los envía con oficio a la Dirección de Coordinación Médica .	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	7	Recibe oficio de análisis de las evaluaciones cualitativas de los Servicios.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación. • Oficio.
	8	Realiza observaciones y recomendaciones a las Direcciones de Área como resultado del análisis realizado y determina seguimiento de las recomendaciones. ¿La recomendación es mediata?	
	9	No: Solicita a las Direcciones de Área atención inmediata y regresa a la actividad 4.	
	10	Si: Indica a las Direcciones de Área las recomendaciones u observaciones a seguir.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	11	Realiza seguimiento a las recomendaciones de la Dirección de Coordinación Médica . TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	40. Procedimiento para la supervisión de los Servicios Médico - Quirúrgicos.		Hoja: 622

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital .	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios de Recomendaciones.	5 años.	Direcciones de Área Médica.	No aplica.
7.2 Cédulas.	2 años.	Direcciones de Área Médica.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Análisis: Del griego *anályo*=desatar. Individualización y estudio de las partes de un sistema con vistas a profundizar el conocimiento de éste y establecer la posición y funciones de aquéllas en el mismo.

8.2 Área Médica: Espacio físico donde se han de realizar actividades relacionadas con la cirugía.

8.3 Calendario: Sistema de medición del tiempo según fenómenos astronómicos de carácter cíclico.

8.4 Calendarización: Efectuar las actividades de manera programada en base al calendario.

8.5 Cedula: Documento en que se reconoce una deuda u otra obligación. Certificado.

8.6 Guía: Aquello que dirige o encamina. Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas. Lista impresa de datos o noticias referentes a determinada materia.

8.7 Orientar: Disponer algo en determinada dirección. Fijar la posición de un objeto con respecto a algo. Dar instrucciones a uno sobre un asunto o negocio para que sepa desenvolverse en él. Conducir algo a determinado fin.

8.8 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

8.9 Supervisar: Verificar lo que ya ha sido visto, reconocido o inspeccionado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	40. Procedimiento para la supervisión de los Servicios Médico - Quirúrgicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 623

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Calendario Anual de Supervisión de los Servicios.
- 10.2 Formato "Tablero de control de revisión de las unidades médico-quirúrgicas".
- 10.3 Informe de Evaluación de los Servicios.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	40. Procedimiento para la supervisión de los Servicios Médico - Quirúrgicos.		Hoja: 624

10.1 Calendario Anual de Supervisión de los Servicios.

												 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
CALENDARIO ANUAL DE SUPERVISION DE SERVICIOS 2014												
DIA/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
1	FESTIVO	101A	404A	307A	FESTIVO	SABADO	305A	304B	DOMINGO	304B	307A	DOMINGO
2	203A	SABADO	SABADO	203B	305B	DOMINGO	104C	404A	105A	306A	SABADO	403A
3	101A	DOMINGO	DOMINGO	101A	203A	304A	112A	SABADO	403A	203B	DOMINGO	404A
4	203B	FESTIVO	401A	305A	SABADO	303A	305A	DOMINGO	112A	401A	403A	401A
5	SABADO	104C	406A	111A	DOMINGO	105A	305B	112A	304A	SABADO	305B	304B
6	DOMINGO	303A	112A	SABADO	105A	305A	SABADO	203C	102A	DOMINGO	203C	111A
7	102A	105A	304B	DOMINGO	304B	102A	DOMINGO	305B	SABADO	403A	112A	SABADO
8	203C	304A	107A	203C	303A	SABADO	404A	101A	DOMINGO	106A	111A	DOMINGO
9	104C	SABADO	SABADO	303A	101A	DOMINGO	203B	303A	305B	307A	SABADO	406A
10	303A	DOMINGO	DOMINGO	105A	106A	104C	203C	SABADO	305A	203C	DOMINGO	101A
11	105A	203B	303A	305B	SABADO	306A	304B	DOMINGO	104C	107A	303A	303A
12	SABADO	102A	105A	404A	DOMINGO	106A	111A	105A	306A	SABADO	101A	105A
13	DOMINGO	203C	304A	SABADO	102A	307A	SABADO	304A	307A	DOMINGO	406A	304A
14	304A	106A	106A	DOMINGO	305A	203C	DOMINGO	102A	SABADO	203A	203A	SABADO
15	106A	306A	101A	102A	104C	SABADO	303A	305A	DOMINGO	404A	106A	DOMINGO
16	304B	SABADO	SABADO	203A	306A	DOMINGO	101A	111A	FESTIVO	112A	SABADO	102A
17	107A	DOMINGO	DOMINGO	401A	403A	305B	307A	SABADO	304B	406A	DOMINGO	305A
18	305A	107A	FESTIVO	112A	SABADO	203B	105A	DOMINGO	107A	101A	FESTIVO	104C
19	SABADO	305A	305B	306A	DOMINGO	404A	304A	104C	203A	SABADO	105A	306A
20	DOMINGO	111A	102A	SABADO	304A	112A	SABADO	106A	203A	DOMINGO	304A	106A
21	111A	305B	306A	DOMINGO	307A	107A	DOMINGO	307A	SABADO	303A	102A	SABADO
22	306A	112A	111A	106A	203C	SABADO	107A	203A	DOMINGO	105A	305A	DOMINGO
23	305B	SABADO	SABADO	304A	107A	DOMINGO	203A	107A	111A	304A	SABADO	307A
24	112A	DOMINGO	DOMINGO	104C	203B	406A	306A	SABADO	101A	111A	DOMINGO	203C
25	307A	203A	104C	403A	SABADO	101A	106A	DOMINGO	106A	102A	203B	FESTIVO
26	SABADO	307A	305A	304B	DOMINGO	403A	102A	406A	303A	SABADO	104C	112A
27	DOMINGO	304B	403A	SABADO	404A	111A	SABADO	403A	203C	DOMINGO	306A	107A
28	403A	403A	FESTIVO	DOMINGO	112A	304A	DOMINGO	306A	SABADO	305A	404A	SABADO
29	404A		FESTIVO	107A	111A	SABADO	401A	106A	DOMINGO	104C	107A	DOMINGO
30	406A		SABADO	406A	406A	DOMINGO	406A	401A	406A	203A	SABADO	305B
31	401A		DOMINGO		401A		403A	SABADO		305B		203B
ELABORO						REVISO Y AUTORIZO						
DR. FELIPE SANDOVAL MAGALLANES SUBDIRECTOR QUIRURGICO B						DR. JULIO CESAR ZAVALA CASTILLO DIRECTOR QUIRURGICO						
F1 PDGAM-07												

CONCEPTO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
P R O C E S O S	ADMISION - INGRESOS - EGRESOS	TIEMPO DE ASISTENCIA HOSPITALARIA											
	AGENDA DE CITAS PROGRAM	TOTAL DE CONSULTAS ATENDIDAS											
	ABASTO POA	RESGUARDO DE PERTENENCIAS PACIENTE											
	VISITA FAMILIAR	TIEMPO DE ESPERA EN EGRESOS											
	R.P.B.I. (OBSERVACIONES)	APEGO A NOM 004 SSA3 2012											
	MTTO PREVENTIVO Y	EQUIPO DESCOMPUESTO											
	PROTECCION CIVIL (EVENTOS)	EVENTOS DE RIESGO											
	CALENDARIO DE LIMPIEZA	CUMPLIMIENTO A CALENDARIOS											
		ENLACE DE TURNO ENTRE MEDICOS ENFERMERAS											
	R E S U L T A D O S		EGRESOS EN EL MES										
		PORCENTAJE DE OCUPACION											
		TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	4										
		PROMEDIO DIAS DE ESTANCIA											
		TIEMPO DE ESPERA											
		COMITES / SUBCOMITE											
		QUEJAS, INCONFORMIDADES Y AGRADECIMIENTOS											
		SUBTOTAL											
		PUNTOS TOTALES											
		CALIFICACION FINAL (LETRA)											
	FIRMA DEL SUBDIRECTOR												

	NO AFINA	CRITICO	1	REGULA	2	BUENO:	3	EXCELENTE	4



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 628

41. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE EXCELENCIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.		Hoja: 629

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el mecanismo administrativo para realizar de manera adecuada la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia, con la finalidad de incrementar la calidad en la atención médica en los pacientes del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y proceder a un nuevo concepto de organización en los servicios médico-asistenciales.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento participan en la valoración y aprobación de las Clínicas, la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos aprueba los manuales de procedimientos de las mismas y los Médicos de Base de las diversas especialidades integran las clínicas que corresponden.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica en coordinación con las Direcciones del Área Médica serán responsables de supervisar el presente Procedimiento y verificar que se lleve a cabo correctamente.

3.2 La Direcciones y Subdirecciones del Área Médica, en coordinación con los Jefes de Servicio, serán los responsables de detectar, en base a la transición epidemiológica, la necesidad de crear clínicas específicas de atención multidisciplinaria de excelencia, basados en la morbilidad que se genera en el anuario estadístico y que requieran tecnología de vanguardia, con la finalidad de mejorar el proceso de atención médica especializada.

3.3 Las Direcciones de Área Médica son responsable de orientar la instalación de las Clínicas Multidisciplinarias de excelencia en los Servicios Médicos, así como en la elaboración de los Manuales de Procedimientos pertinentes y la firma del Acta Constitutiva, en los cuales se especificarán las funciones y los nombres de los coordinadores de las mismas, con quienes estarán en comunicación periódica para verificar el correcto funcionamiento y el desempeño de las clínicas.

3.4 Es responsabilidad de los Médicos Coordinadores de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia promover el cumplimiento de metas, así como fungir como intermediarios entre las clínicas y las Direcciones de Área Médica y de establecer los lineamientos de selección de médicos integrantes de las clínicas, coordinar las reuniones periódicas establecidas en el calendario anual de sesiones y de actualizar el Acta Constitutiva cada 2 años y/o cuando existan cambios en los integrantes, nombre u objetivos de las mismas.

3.5 El Médico Coordinador de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia será responsable de solicitar y presentar a la Dirección de Área correspondiente el estudio de costo-beneficio que justifique la inversión y desarrollo de las Clínica.

3.6 Los Médicos integrantes de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia serán responsables de participar activamente en las reuniones convocadas para el estudio de casos, de acuerdo a su experiencia acerca del tratamiento de los mismos, los cuales se deben apegar a las Guías de Práctica Clínica existentes.

3.7 Las Direcciones de Área Médica serán responsables de solicitar, recibir y enviar el informe trimestral de actividades cuantitativas y relevantes de las Clínicas Multidisciplinarias a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 630

3.8 La Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos será responsable de recibir los informes trimestrales de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia e integrarlos para presentarlos en las Juntas de Gobierno.

3.9 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y el Decálogo del Código de Ética vigentes en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.

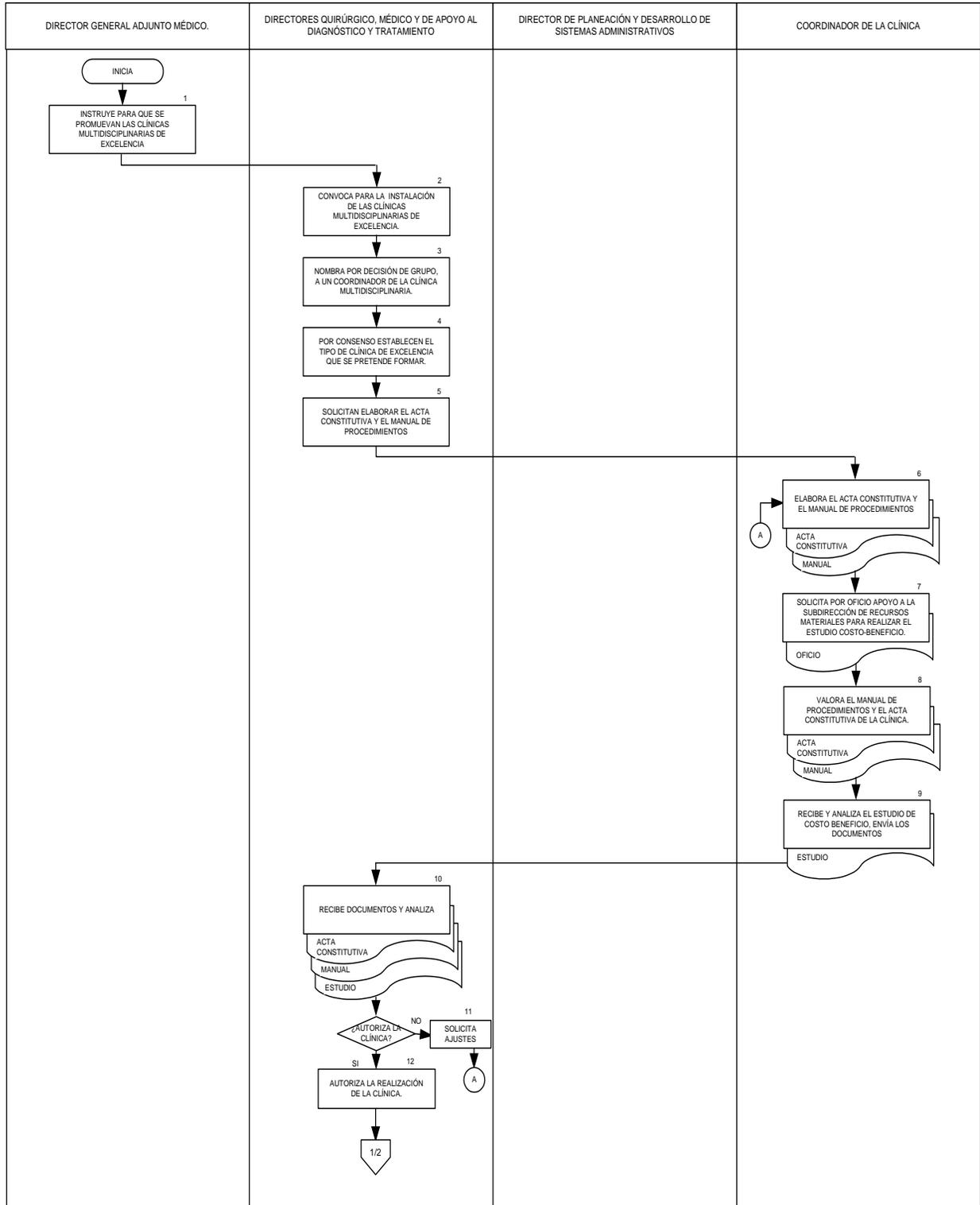
Hoja: 631

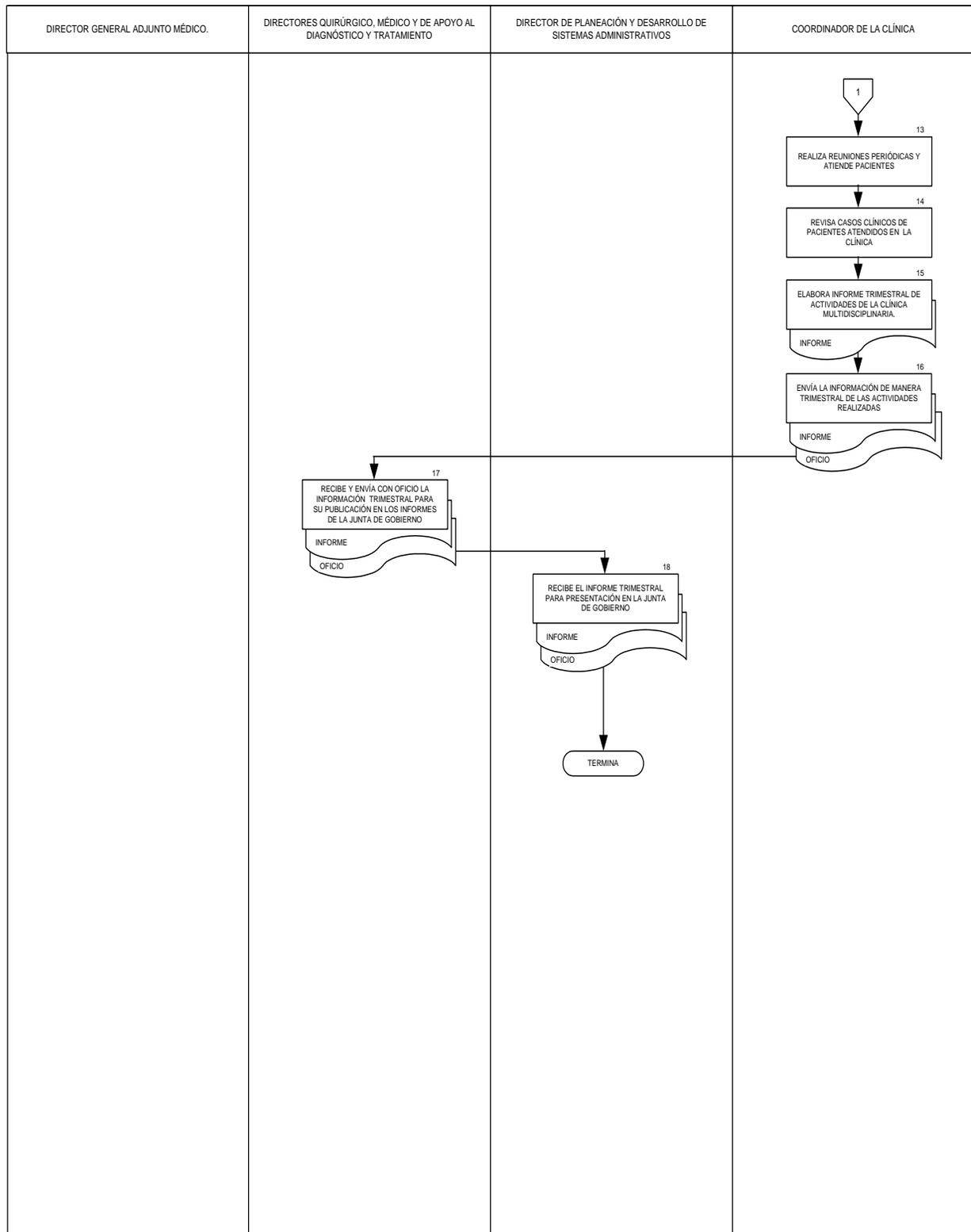
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico.	1	Instruye verbalmente a las Direcciones de Área para que se promuevan las Clínicas Multidisciplinarias de excelencia en los servicios a su cargo.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	2	Convocan a los Jefes de Servicio y Médicos de Base de las diferentes especialidades y les explican acerca de los objetivos, procedimientos y forma de instalación de las Clínicas Multidisciplinarias de Excelencia.	
	3	Nombran por decisión de grupo, a un Coordinador de la Clínica Multidisciplinaria.	
	4	Por consenso y de acuerdo a la morbilidad publicada en los anuarios estadísticos previos, establecen el tipo de Clínica de Excelencia que se pretende formar.	
	5	Solicita al Coordinador de la Clínica se reúna con los integrantes para elaborar el Acta Constitutiva y el Manual de Procedimientos correspondiente.	
Coordinador de la Clínica.	6	Convoca y se reúne con los integrantes de la clínica, elabora el Acta Constitutiva y el Manual de Procedimientos correspondiente, con apego al Manual de la Dirección de Coordinación Médica, procedimiento 2. - "Para la elaboración y actualización de Manuales de Organización y Procedimientos", actividades 4 a la 10.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva. • Manual de procedimientos. • Oficio. • Estudio costo-beneficio.
	7	Solicita por oficio apoyo a la Subdirección de Recursos Materiales para realizar el estudio costo-beneficio.	
	8	Valora el Manual de procedimientos y el Acta Constitutiva de la Clínica.	
	9	Recibe y analiza el estudio de costo beneficio, envía los documentos a la Dirección de Área correspondiente.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	10	Recibe documentos y analiza en conjunto con el coordinador de clínica y determina factibilidad. ¿Autorización de la clínica?	<ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva. • Manual de procedimientos. • Estudio costo-beneficio.
	11	No: Solicita ajustes y regresa a la actividad 6.	
	12	Si: Autoriza la realización de la Clínica e instruye al Coordinador de la clínica para continuar su funcionamiento.	
Coordinador de la Clínica.	13	Realiza reuniones periódicas de acuerdo al calendario anual y atiende pacientes en la Clínica Multidisciplinaria de excelencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe. • Oficio.
	14	Revisa casos clínicos de pacientes atendidos en las Clínicas Multidisciplinarias.	
	15	Elabora informe trimestral de actividades de la clínica multidisciplinaria.	
	16	Envía con oficio a la Dirección Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento la información de manera trimestral de las actividades realizadas en las Clínicas Multidisciplinarias de excelencia.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	17	Recibe y envía con oficio la información trimestral a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su publicación en los informes de la Junta de Gobierno.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Informe.
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	18	Recibe el informe trimestral para su integración para presentación en las Juntas de Gobierno. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Informe.

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.		Hoja: 635

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Programa Anual de Trabajo 2019 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital, 26-III-2019.	No aplica.
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica , 2017	No aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica	No aplica.
7.2 Informe trimestral de Clínicas.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica	No Aplica.
7.3 Actas Constitutivas de las clínicas.	5 años.	Dirección de Coordinación Médica	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Actualizar: Poner al día o modernizar una cosa.

8.2 Autorización: Documento firmado por una persona que accede a tener o hacer algo.

8.3 Coordinación: Disponer cosas metódicamente. Reunir esfuerzos para un objetivo común.

8.4 Elaborar: Transformar en producto una materia prima. Crear una estructura intelectual compleja.

8.5 Estudio o Análisis Costo-Beneficio: Para la DGPLADES de la Secretaría de Salud, la técnica de Análisis de Costo/Beneficio, tiene como objetivo fundamental proporcionar una medida de la rentabilidad de un proyecto, mediante la comparación de los costos previstos con los beneficios esperados en la realización del mismo. Esta técnica se debe utilizar al comparar proyectos para la toma de decisiones. Permite definir la factibilidad de las alternativas planteadas o de un proyecto antes de ser desarrollado. La utilidad de la presente técnica es la siguiente:

- Valorar la necesidad y oportunidad de la realización de un proyecto.
- Seleccionar la alternativa más beneficiosa de un proyecto.
- Estimar adecuadamente los recursos económicos necesarios, en el plazo de realización de un proyecto.

8.6 Guías Técnicas para la Elaboración y actualización de Manuales de Organización y de Procedimientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación,

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.		Hoja: 636

Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Elaboración de Manuales de Organización y Procedimientos.

8.7 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

8.8 Manual: Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.9 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones relacionadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia y los anexos del procedimiento.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Acta constitutiva de autorización de la clínica multidisciplinaria.

10.2 Oficio de autorización de manual de procedimientos de la clínica multidisciplinaria.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.		Hoja: 637

10.1 Acta constitutiva de autorización de la clínica multidisciplinaria.

ACTA CONSTITUTIVA DE LA CLÍNICA DE PANCREAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

SIENDO LAS ____:00 HRS DEL DÍA ____ DE _____ DEL AÑO _____, SE PROCEDE A FIRMAR EL ACTA CONSTITUTIVA DE **LA CLÍNICA DE PANCREAS**, CON SEDE EN LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA, UBICADA EN LA TORRE DE GOBIERNO, DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA", SITUADA EN DR. BALMIS No. 148, COL. DOCTORES, DELEGACIÓN CUAUHTEMOC, SE REUNEN BAJO LA DIRECCIÓN DEL DR. CESAR ATHIE GUTIÉRREZ DIRECTOR GENERAL, EL DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES, DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO, EL DR. GREGORIO QUINTERO BEULÓ, DIRECTOR QUIRÚRGICO Y EL DR..... SUBDIRECTOR QUIRÚRGICO Y EL DR....., JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL, PARA CONSTITUIR LA CLÍNICA DE PANCREAS; CON BASE AL MARCO JURÍDICO VIGENTE, Y AL DECRETO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, EN SUS INCISOS I, II, III, VI Y ARTÍCULO XX GENERAL, CUYAS RESPONSABILIDADES SERÁN DEFINIR ESTRATEGIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS Y ASÍ FACILITAR LA ALTA DIRECCIÓN.

OBJETIVOS DE LA CLÍNICA

OBJETIVO GENERAL:

ORGANIZAR, NORMAR Y PROTOCOLIZAR EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO DE LOS PROCEDIMIENTOS PANCREAS, MANEJADO POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O. D., CON LA FINALIDAD DE BRINDAR UNA MEJOR CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA A ESTE GRUPO DE PACIENTES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. - COORDINAR Y REALIZAR ATENCIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE LOS PADECIMIENTOS DE PANCREAS.
2. - CONTAR CON UN INSTRUMENTO DE APOYO PARA TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, INVOLUCRADOS EN LA DETECCIÓN TEMPRANA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS CASOS DE PANCREAS.
3. - IDENTIFICAR Y REDUCIR LOS FACTORES QUE ORIGINAN LOS PADECIMIENTOS DE PANCREAS PARA OFRECER UNA ATENCIÓN AL PACIENTE EN FORMA AGIL Y OPORTUNA, CON CALIDAD, EFICIENCIA, CALIDEZ Y PROFESIONALISMO.
4. - ORIENTAR DE UNA FORMA CLARA Y PRECISA AL PACIENTE CON PATOLOGÍA DE PANCREAS, PARA SU REGISTRO Y ATENCIÓN POR LA CLÍNICA.
5. - PROPORCIONAR UN TRATAMIENTO EFICAZ AL PACIENTE CON PADECIMIENTOS DE PANCREAS A FIN DE:
 - PREVENIR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.
 - ALIVIAR LOS SÍNTOMAS.
 - MEJORAR EL ESTADO GENERAL DE SALUD.
 - PREVENIR Y TRATAR LAS COMPLICACIONES.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.		Hoja: 638

- PREVENIR Y TRATAR LAS SECUELAS.
- REDUCIR LA MORTALIDAD.

6. - ESTAR A LA VANGUARDIA EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍA DE PANCREAS POR MEDIO DE CURSOS, TALLERES Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

7. - PROYECTAR AL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO EN EL ÁMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL EN EL CAMPO DE LA PROBLEMÁTICA DE PÁNCREAS.

8. - UBICARSE COMO CENTRO DE REFERENCIA Y CONSULTA INTRA Y EXTRAHOSPITALARIA EN TRATAMIENTO DE PANCREAS.

9. - FORMAR RECURSOS HUMANOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA DE PANCREAS.

ESTOS OBJETIVOS DEBEN ALCANZARSE CON UN MÍNIMO DE EFECTOS SECUNDARIOS COMO CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO, LO CUAL REPRESENTA UN RETO PARTICULAR EN LOS CASOS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA DE PÁNCREAS QUIENES SON FRECUENTES LAS COMPLICACIONES Y SECUELAS.

LOS PARTICIPANTES DE LA CLÍNICA NO TENDRÁN TIEMPO DE DURACIÓN DENTRO DE LA MISMA Y PARA LA INTEGRACIÓN DE CUALQUIER ELEMENTO NUEVO, SERÁ NECESARIO EL ANÁLISIS CURRICULAR Y DEBERÁ DE SER APROBADO POR LOS INTEGRANTES DE LA CLÍNICA.

LOS RESPONSABLES Y PERSONAL DE LA CLÍNICA SE REUNIRÁN UNA VEZ AL MES CON LA FINALIDAD DE EVALUAR LOS AVANCES Y QUE LA REALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA CLÍNICA SEAN CUMPLIDOS, ASÍ COMO DE REALIZAR LAS MODIFICACIONES NECESARIAS PARA EL MEJOR FUNCIONAMIENTO DE LA CLÍNICA.

LA INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA DE PÁNCREAS, SERÁ ENVIADA A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES EN FORMA PERIÓDICA CADA TRES MESES.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinarias de excelencia.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 639

AUTORIDADES MÉDICAS:

DR. CESAR ATHIÉ GUTIÉRREZ
DIRECTOR GENERAL

DR. FELIPE F. SANDOVAL MAGALLANES
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO MÉDICO

DR. GREGORIO QUINTERO BEOLÓ
DIRECTOR QUIRÚRGICO

DR. JET RAFUL ZACARÍAS EZZAT
SUBDIRECTOR QUIRÚRGICO

DR. LUIS MAURICIO HURTADO LÓPEZ
JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

DR. OSCAR CHAPA AZUELA
COORDINADOR DE LA CLÍNICA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinares de excelencia.		Hoja: 640

INTEGRANTES DE LA CLÍNICA DE PÁNCREAS:

DR. AGUSTÍN ETCHEGARAY DONDE
UNIDAD 305 CIRUGIA GENERAL

DRA. GUADALUPE GUERRERO AVENDAÑO
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGEN

DR. JESÚS MIGUEL LAZARO LEÓN
SERVICIO DE ONCOLOGÍA

DRA. SANDRA CECILIA LÓPEZ ROMERO
UNIDAD 306 CIRUGÍA GENERAL

DR. JOSÉ HUMBERTO GARZA FLORES
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA

DR. ADALBERTO CORRAL MEDINA
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

DR. HECTOR ESPINO
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA

DR. JOSÉ LUIS RAMOS MÉNDEZ
SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMAGÉN

DR. HECTOR DILIZ PÉREZ
UNIDAD DE TRASPLANTE RENAL

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	41. Procedimiento para la instalación y coordinación de las clínicas multidisciplinares de excelencia.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 641

10.2 Oficio de autorización de manual de procedimientos de la clínica multidisciplinaria.

OF: 30231/DPDSA/123.8/15

DR. BILLY JIMÉNEZ BOBADILLA
COORDINADOR DE LA CLÍNICA DE
CÁNCER DE CÓLON Y RECTO.
PRESENTE

Ciudad de México, a de abril de 20 .

Anexo al presente envío a usted el Manual original de Procedimientos de la **Clínica de Cáncer de Cólón y Recto**, debidamente autorizado con el sello de “validado y registrado”, a fin de proceder a su difusión y distribución a las áreas a su cargo.

Lo anterior, debido a que el Manual referido fue elaborado conforme a la nueva Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos autorizada por la Secretaría de Salud. Asimismo, cabe señalar que el presente Manual se deberá actualizar cada 2 años y/o cuando existan cambios en el mismo.

Sin más por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

“A la Vanguardia en el Cuidado de la Vida”.

A T E N T A M E N T E

LIC. EDUARDO S. ROSAS MUNGUÍA
DIRECTOR

C.c.p. Dr. Felipe F. Sandoval Magallanes – Director General Adjunto Médico

ERM* HBC*ejl.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		

42. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL QUE REQUIERAN CUIDADOS PALIATIVOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirven de guía al personal médico, paramédico, y de enfermería en la atención de pacientes adultos o pediátricos, ambulatorios u hospitalizados que presenten una enfermedad terminal, tomando en cuenta la comodidad y dignidad del paciente, haciendo conciencia acerca de sus necesidades al final de la vida. Así como a todos aquellos pacientes que, por sus condiciones de enfermedad avanzada, no puedan acudir al Hospital y requieran visita domiciliaria, brindando atención adecuada de síntomas primarios y secundarios, manejo adecuado del dolor, soporte psicoafectivo, higiénico, nutricional, espiritual y cultural, respaldando en todo momento el derecho del paciente y su familia a recibir una atención respetuosa y compasiva; con el fin de que el paciente y su familia participen en la toma de decisiones acerca de su atención y lograr una mejor calidad de vida, y la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: a la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, las Direcciones de Área, supervisan que las Subdirecciones de Área verifiquen el buen funcionamiento, las Subdirecciones de Área, supervisan que se cumplan los lineamientos, el Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedad terminal, los Servicios Médicos solicitan interconsulta para la atención de estos pacientes, hospitalizados o ambulatorios, la Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y Personal Administrativo de los Servicios, colaboran en la adecuación y realización del presente procedimiento.

2.2 A nivel externo: Este Procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica es la responsable de establecer, los lineamientos para la solicitud y realización de interconsultas médicas, así como coordinar y verificar el adecuado funcionamiento de este procedimiento.

3.2 Será responsabilidad de las Direcciones Médica-Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, la difusión, vigilancia y verificación de este procedimiento a todos los Servicios correspondientes a sus áreas de mando, respecto a la atención de pacientes con enfermedad terminal, de cualquier etiología.

3.3 El Médico tratante de los Servicios Médico-Quirúrgicos será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades, para garantizar un diagnóstico integral adecuado y el tratamiento que requiere el paciente con enfermedad terminal, a través del formato de interconsulta, debidamente requisitado y firmado. Incluyendo interconsulta al Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos

3.4 Para garantizar la respuesta oportuna del Servicio al que se solicita la interconsulta, el Jefe de Servicio es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros Servicios, mismo que deberá enviar a la Dirección de Área correspondiente con periodicidad mensual. La atención de las interconsultas deberá realizarse en un lapso no mayor a 2 horas; en casos de urgencia, (identificados en la solicitud de interconsulta con la leyenda "Urgente") no deberá exceder el lapso de 30 minutos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		Hoja: 644

3.5 Es responsabilidad del Médico tratante del Servicio de Clínica del dolor y Cuidados Paliativos proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión de la situación de enfermedad en estado terminal por parte del enfermo y sus familiares o a una tercera persona designada por el. Así como informar que por ser un Hospital escuela en algunas ocasiones el personal en formación (médico, enfermería, nutrición, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada siempre, bajo la supervisión de un Médico de Base.

3.6 La toma de decisiones, respecto al seguimiento, el manejo y/o el rechazo a los tratamientos o procedimientos propuestos será facultad y responsabilidad exclusiva del paciente, sus familiares o la persona designada como tercero para la toma de decisiones.

3.7 En las jornadas que no cuenten con un Médico de base, la interconsulta será atendida por el médico residente de mayor jerarquía de la subespecialidad de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, y deberá notificar el caso interconsultado con el Médico de Base del Servicio a la brevedad, para su supervisión, evaluación y autorización.

3.8 El equipo multidisciplinario brindará atención y soporte al enfermo y su familia con calidad y calidez respetando en todo momento la autonomía del paciente en cuanto a la toma de decisiones de acuerdo a las directrices anticipadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respecto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, del familiar y del prestador de servicios.

3.9 En caso de que el paciente sea Identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.10 El personal administrativo será responsable de verificar que el paciente que acude al Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, que solicite seguimiento por vía telefónica en su domicilio o bien visita domiciliaria, cuente con su carnet e Interconsulta debidamente llenada por el Servicio tratante.

3.11 El Médico que otorga la atención de Cuidados Paliativos o en su caso el Coordinador del mismo valorará y verificará que sea otorgada la consulta por seguimiento telefónico y/o visita domiciliaria a pacientes que lo soliciten.

3.12 Es responsabilidad del Médico tratante de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos que proporciona la consulta a pacientes en estado terminal realizar, en caso de ser paciente ambulatorio, el llenado del formato de interconsulta o el de "hoja diaria de consulta" con la finalidad de concentrar la información necesaria para el reporte mensual del Servicio, en caso de paciente hospitalizado, realizará la nota correspondiente en el expediente clínico, con apego estricto a la NOM-004 SSA3-2012 "del Expediente Clínico".

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.

Hoja: 645

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio o Médico de Base Interconsultante.	1	Emite la solicitud de Interconsulta Médica para la atención de pacientes en estado terminal (Cuidados Paliativos), del paciente hospitalizado en el Servicio a su cargo, a través del formato de interconsulta firmado original y copia.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Interconsulta.
Jefe de Servicio o Médico de Base (Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos).	2	Recibe el formato original de la solicitud de interconsulta médica del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Interconsulta. • Expediente Clínico. • Nota de Interconsulta.
	3	Revisa y valora a los pacientes señalados por el Servicio tratante que cursan con una enfermedad Terminal y determina la necesidad de tratamiento paliativo. ¿Necesita tratamiento Paliativo?	
	4	No: Continúa visitas y valoración diaria en el Servicio tratante y termina el procedimiento.	
	5	SI. Firma la Copia del formato de interconsulta anotando fecha y hora de recepción	
	6	Asigna el Caso, de acuerdo al rol proporcionado a la Dirección de Coordinación Médica a médico de base de su Servicio, motivo de interconsulta, enfatizando la atención al paciente del Servicio interconsultante en un lapso no mayor a 3 horas, en áreas de hospitalización y no mayor a 1 hora; cuando la interconsulta sea solicitada para un paciente de Urgencias o Terapia Intensiva, o bien tenga en su formato la leyenda "Urgente"	
	7	Entrega original del formato de interconsulta a médico asignado.	
	8	Acude al Servicio solicitante y revisa al paciente, motivo de interconsulta.	
	9	Realiza exploración del paciente y la nota de hallazgos clínicos e indicaciones médicas en el expediente del paciente, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 y valora.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.

Hoja: 646

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio o Médico de Base (Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos).		¿Continúa con la atención del paciente?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico. • Nota de Interconsulta.
	10	No: No existen hallazgos clínicos y termina el procedimiento.	
	11	Si: Emite y plasma en el expediente del paciente las indicaciones médicas y acude a revaloraciones periódicas.	
	12	Verifica que las indicaciones médicas anotadas por el Servicio interconsultado sean seguidas por el personal médico y de enfermería del Servicio a su cargo. ¿Son seguidas las indicaciones médicas?	
	13	No: Solicita Supervisión a la Jefatura de Enfermería y regresa a la actividad 12.	
	14	Si: Invita al familiar a pláticas de orientación sobre el paciente que requiere cuidados paliativos con el equipo multidisciplinario.	
	15	Determina el ingreso del paciente al programa de visita domiciliaria. ¿Ingresa al programa de visita domiciliaria?	
	16	No: Continúa con sus consultas en el Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos y termina procedimiento.	
	17	Si: Envía al paciente a Trabajo Social y/o Enfermera de Cuidados Paliativos, para la toma de datos generales del paciente (domicilio, teléfono, diagnóstico, toma de medicamentos, etc.).	
	18	Vía telefónica 24 hrs. antes, confirma visita domiciliaria, solicitando ambulancia avalado por Programa de Creación de Cuidados Paliativos.	
	19	Realiza visita domiciliaria y valoración del estado del enfermo en conjunto con el médico de base, trabajo social y enfermera paliativista.	

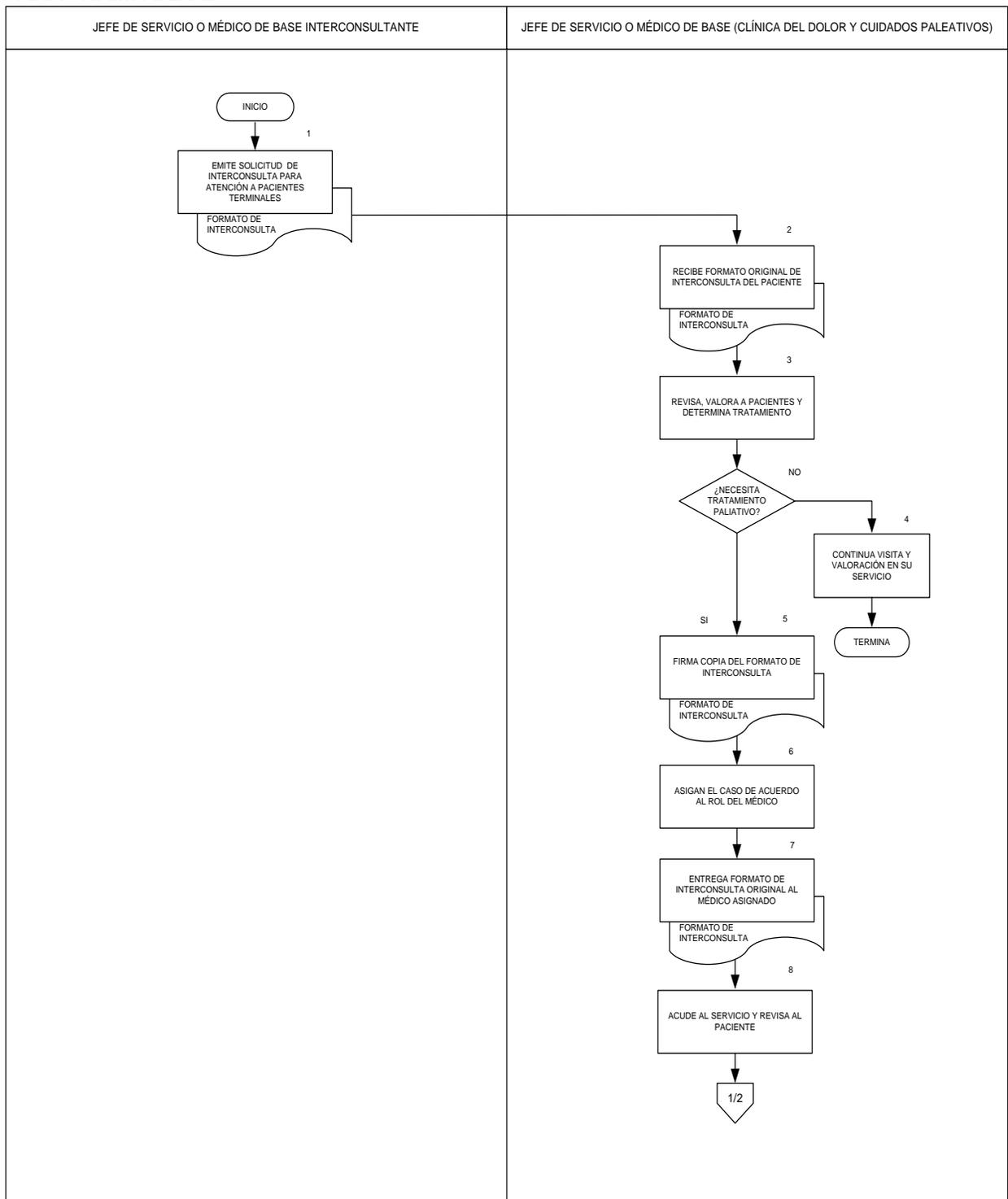
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA	
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.	

Hoja: 647

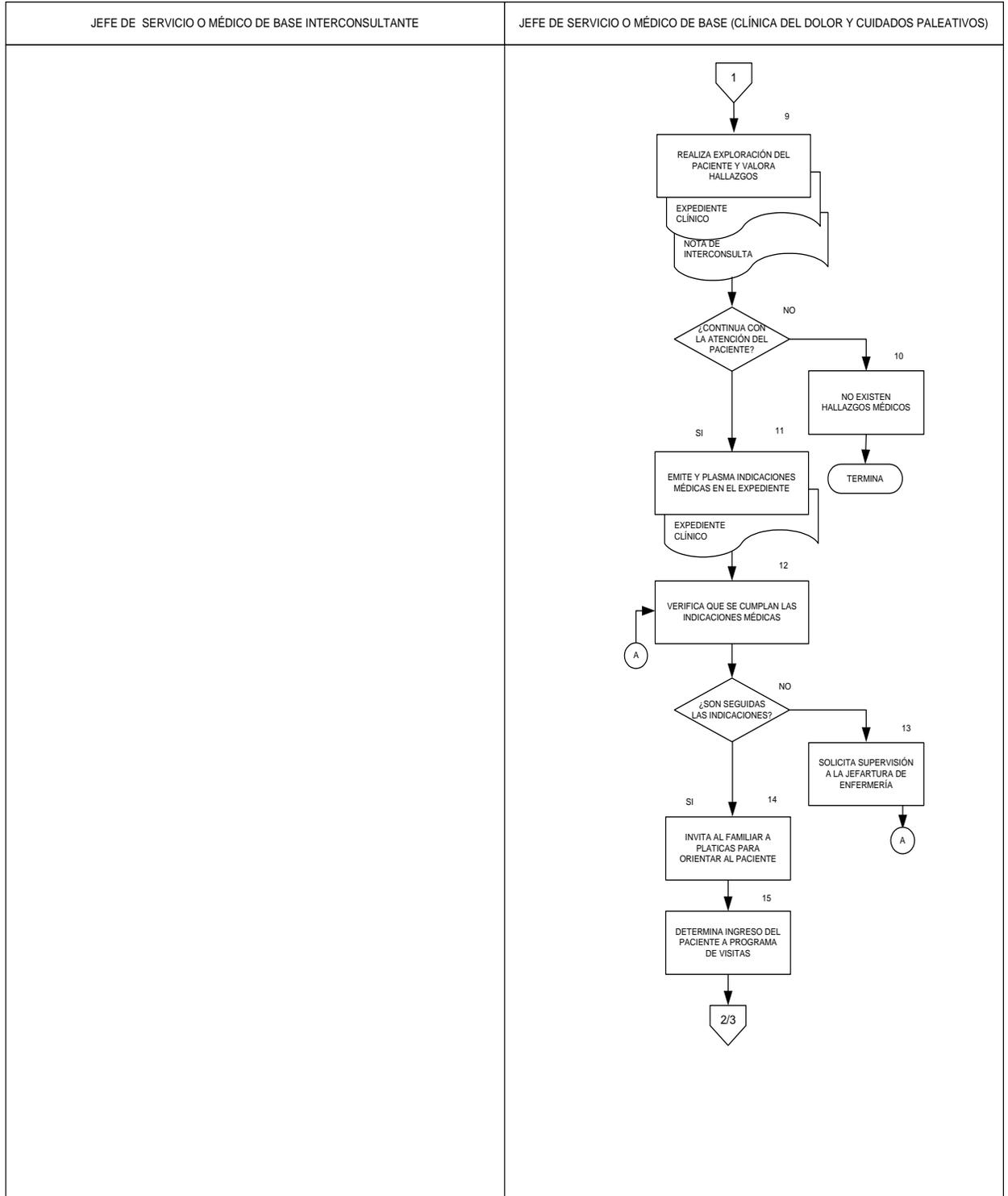
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio o Medico de Base (Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos).	20	Cada Integrante del equipo multidisciplinario deja indicaciones a la familia y recibe sugerencias.	
	21	Da seguimiento por vía telefónica y continua visita al paciente hasta el alta o deceso.	
		TERMINA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		Hoja: 648

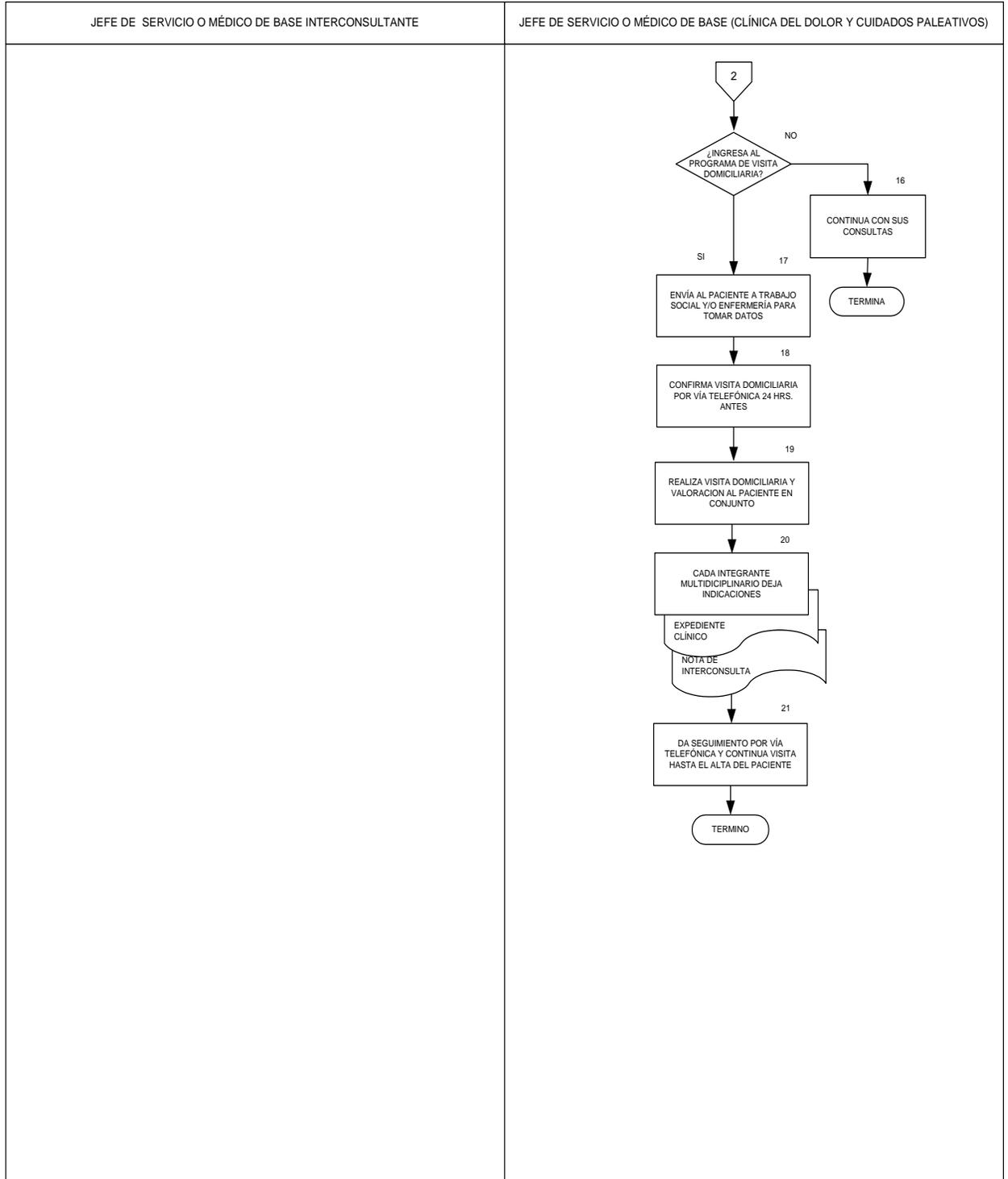
5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Guías del Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	No Aplica.
6.6 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No Aplica.
6.7 NOM-011-SSA3-2014 de Criterios para Atención de Enfermos en situación Terminal a través de Cuidados Paliativos	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de Interconsultas Médicas	5 años	Encargado de Archivo de Expedientes	No Aplica.
7.2 Reporte Mensual de Interconsultas	5 años	E Encargado de Archivo de Expedientes	No Aplica.
7.3 Expediente Clínico	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Código de ética: Declaración formal de los valores principales de una organización y las reglas éticas que espera que sus trabajadores sigan.

8.2 Cuidados Paliativos: Cuidado activo y continuado del paciente y su familia por un equipo multidisciplinario cuando la expectativa médica ya no es la curación. Su objetivo primario no es prologar la Supervivencia, sino conseguir la más alta calidad presente para el paciente y su familia. Deben cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

8.3 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias

8.4 Familia: La o las personas que ocupan un lugar importante en la vida del paciente. Esto puede incluir a personas no relacionadas legalmente con el paciente. Esta persona o personas a menudo se denominan terceros responsables de la toma de decisiones, si estuvieran autorizadas para tomar decisiones por el paciente en caso de que el mismo perdiera su capacidad para hacerlo.

8.5 Fase Terminal: Es aquella en la que el paciente tiene una esperanza de vida corta, no superior a 2 meses con insuficiencia de órganos o sistemas y complicaciones irreversibles fatales.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	42. Procedimiento para la atención a pacientes con enfermedad terminal que requieran cuidados paliativos.		

8.6 Formato de Interconsulta Médica: Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica del Servicio Interconsultante.

8.7 Grupo Vulnerable: También conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. Aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define un grupo vulnerable al que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas.

8.8 Hospitalización: servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

8.9 Interconsulta: Solicitud que se hace a un médico de la misma o de diferente especialidad, con la finalidad de recabar una segunda opinión acerca del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad en que se tienen dudas al respecto, con la finalidad de otorgar una atención médica de manera oportuna, eficiente y segura.

8.10 Opióides: Fármacos derivados del opium o morfina, que requieren de recetarios especiales con código de barras.

8.11 Servicio Interconsultante: Servicio que solicita la interconsulta médica.

8.12 Supervisión: Actividad que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario. Se considera como una herramienta de gestión utilizada para avanzar hacia la calidad de los servicios de salud en forma ordenada y sistemática.

8.13 Urgencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Interconsulta. Ver anexos del procedimiento 6.

10.2 Historia Clínica. Ver anexos del procedimiento 6.

10.3 Formato de reporte Mensual de Interconsultas. (*Ver anexo del procedimiento 6)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.		Hoja: 653

43. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN ESTADO DE COMA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico involucrado en la atención de los pacientes que se encuentran en estado de coma, secundario a hipoxia, hipoglucemia, sustancias depresoras de la función neurológica (aquéllas producto de mal función de un órgano, como ocurre en la insuficiencia hepática, renal, etc.) o con efectos de fármacos depresores (barbitúricos) o tóxicos exógenos, con la finalidad de estandarizar el tratamiento médico-quirúrgico, brindando una atención médica de calidad que garantice la seguridad del paciente que acude a solicitar los servicios al Hospital General de México."Dr. Eduardo Liceaga".

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica , supervisa la correcta ejecución del procedimiento, las Direcciones de Área coordinan que se lleve a cabo adecuadamente el procedimiento, las Subdirecciones de Área coordinan las actividades, las Jefaturas de Servicio atienden pacientes en estado de coma (Neurología y Neurocirugía, Urgencias Adultos, Gineco Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía General) observan y ejecutan el procedimiento, el personal de Enfermería realiza las actividades e indicaciones que proporcionan los médicos del Servicio, la Clínica de Tanatología proporciona el apoyo necesario a los familiares para la etapa de duelo y sensibilización de los familiares con pacientes en estado de coma, el personal de Trabajo Social coadyuva en las actividades inherentes al Departamento, así como a todo el personal médico y paramédico de los Servicios Médico-Quirúrgicos que atienden a los pacientes identificados en el presente procedimiento como pacientes en estado de coma.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento tiene alcance para los Hospitales e Instituciones de la Red Federal de Hospitales que envíen a sus pacientes con diagnóstico de coma para su tratamiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica, en conjunto con las Direcciones y Subdirecciones de Área coordinar las actividades necesarias para la atención de los pacientes diagnosticados en coma cerebral por cualquier etiología, además de proporcionar los insumos necesarios para la misma.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Salud explorar, diagnosticar y reconocer a los pacientes que se encuentran en estado de coma cerebral de cualquier etiología.

3.3 La Jefatura de Servicio de Neurología será responsable de coordinar las sesiones de revisión clínica todos los viernes de las 11:00 a las 12:00 hrs. en el Servicio, con la participación de neurólogos, neurocirujanos e intensivistas pertenecientes al mismo, en donde se revisarán los casos clínicos de los pacientes hospitalizados, enfatizando la estandarización de tratamiento médico quirúrgico en los caso de pacientes en estado de coma, con apego a la normatividad institucional y a las Guías de Práctica Clínica publicadas por la Secretaría de Salud. Después de la sesión será responsable de difundir el dictamen consensado, acerca de la evolución y tratamiento, consignado en el expediente clínico y a través de la minuta correspondiente.

3.4 El Médico de Base de la Unidad de Terapia Intensiva del Servicio de Neurología y Neurocirugía será responsable de realizar la supervisión académica a los Médicos residentes de las especialidades de neurología, neurocirugía y médicos residentes rotantes de los diferentes Servicios del Hospital.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 655

3.5 El personal de Enfermería será responsable de realizar las actividades inherentes al tratamiento indicado por el Médico de Base, de acuerdo al proceso enfermero.

3.6 El personal de Trabajo Social es responsable de otorgar atención al familiar responsable y de orientar acerca de los trámites a realizar cuando se requiera.

3.7 En caso de que el familiar lo solicite, el personal de la Clínica de Tanatología realizará el apoyo necesario para superar la etapa de duelo en los casos que su paciente se encuentre en estado de coma.

3.8 El incumplimiento de este procedimiento será sancionado por la Dirección General y de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente.

3.9 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital, con absoluto respeto a los derechos humanos del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.10 En casos específicos, los pacientes con diagnóstico de estado de coma referidos por otros Servicios del Hospital y/o Instituciones Federales serán atendidos de acuerdo a condiciones clínicas, que cumplan con criterios diagnósticos y a la disponibilidad de la infraestructura (Recursos materiales, humanos y técnicos del Hospital).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.

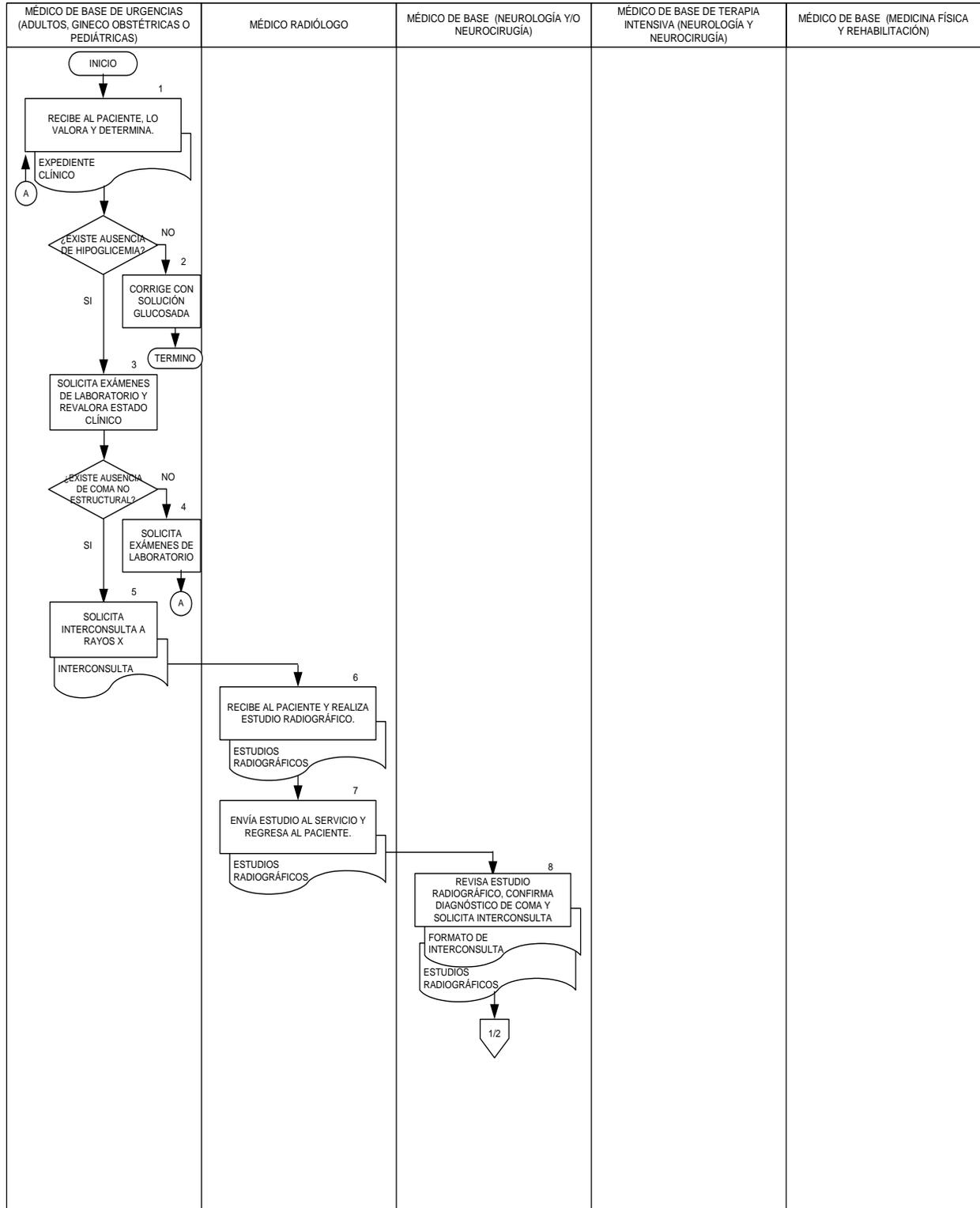
Hoja: 656

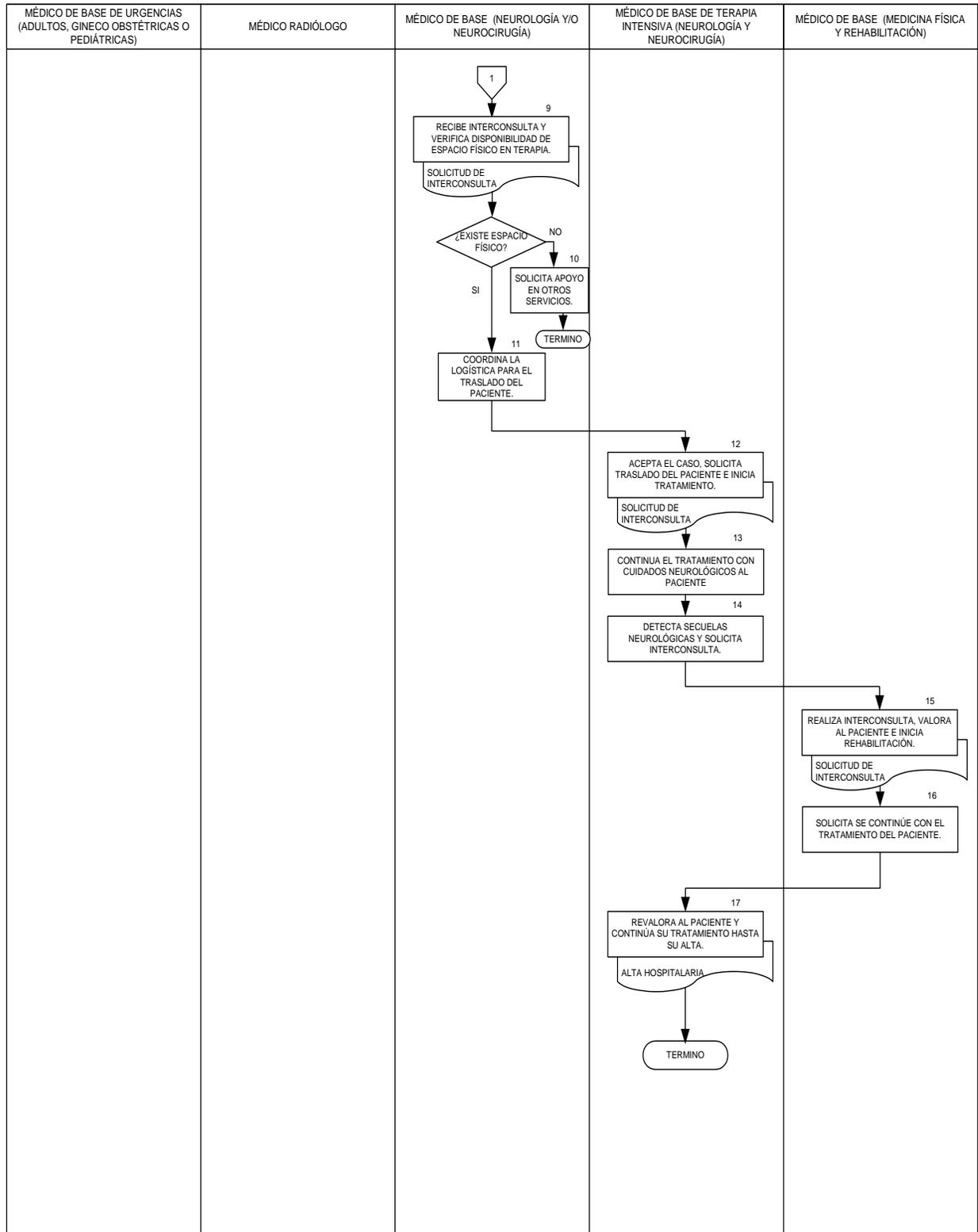
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base de Urgencias (Adultos, Gineco obstétricas o Pediátricas)	1	Recibe al paciente con probable diagnóstico de coma, lo valora clínicamente y determina ausencia de hipoglicemia o daño estructural visible. ¿Existe ausencia de hipoglicemia?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Formato de interconsulta
	2	NO: Corrige con solución glucosada hipertónica valora periódicamente al paciente hasta su recuperación y termina el procedimiento.	
	3	SI: Solicita exámenes de laboratorio del paciente y revalora su estado clínico para determinar si existe ausencia de coma no estructural. ¿Existe ausencia de coma no estructural?	
	4	No: Solicita exámenes de laboratorio para determinar la causa y regresa a la actividad 1.	
	5	Si: Solicita interconsulta a Rayos X para realizar tomografía computarizada y/o resonancia magnética y envía al paciente a estudio radiológico.	
Médico Radiólogo	6	Recibe al paciente y realiza estudio radiográfico (Tomografía Computarizada o Resonancia magnética) de cráneo.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios radiográficos
	7	Envía estudio por red local al Servicio y regresa al paciente al Servicio interconsultante.	
Médico de Base de Urgencias (Adultos, Gineco obstétricas o Pediátricas)	8	Recibe al paciente, revisa estudio radiográfico en sistema local de red, confirma diagnóstico de coma y solicita interconsulta al Servicio de Neurología y/o Neurocirugía.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de interconsulta • Estudios radiográficos
Médico de Base (Neurología y/o Neurocirugía)	9	Recibe solicitud de interconsulta, la realiza dentro de la 1 hora posterior a su recepción de acuerdo al procedimiento correspondiente y verifica disponibilidad de espacio físico en la Unidad de Terapia Intensiva de Neurología.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Interconsulta

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base y/o (Neurología y Neurocirugía)	10	¿Existe espacio físico en Neurología y Neurocirugía? No: Inicia tratamiento específico en Urgencias, solicita apoyo al mismo y/u otros Servicios con apego al procedimiento correspondiente (Servicios periféricos) y termina el procedimiento.	• Formato de Interconsulta
	11	Si: Coordina con el médico de la Unidad la logística para el traslado del paciente.	
Médico de Base de Terapia Intensiva y (Neurología y Neurocirugía)	12	Acepta el caso, solicita traslado del paciente a la Unidad e inicia tratamiento específico multidisciplinario.	• Formato de Interconsulta
	13	Continúa el tratamiento con cuidados neurológicos específicos al paciente.	
	14	Detecta secuelas neurológicas y solicita interconsulta al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.	
Médico de Base (Medicina Física y Rehabilitación)	15	Realiza interconsulta con apego al procedimiento correspondiente, valora al paciente, inicia y continúa sesiones de rehabilitación de acuerdo a secuelas neurológicas detectadas.	• Formato de Interconsulta
	16	Solicita al médico de la Unidad de Terapia Intensiva que continúe con el tratamiento específico.	
Médico de Base de Terapia Intensiva y (Neurología y Neurocirugía)	17	Revalora al paciente y continúa tratamiento multidisciplinario hasta que esté en condiciones de ser dado de alta de la Unidad. TERMINA	• Formato de alta hospitalaria

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.2 Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Coma. Secretaría de Salud.	No Aplica.
6.3 NOM-004 –SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años.	Archivo del Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coma: El paciente se encuentra “dormido”, carece de respuesta a cualquier estímulo y es incapaz de percibir o responder a las inducciones externas o a las necesidades internas. Éste es un estado de temporalidad limitada, esto es, siempre será un cuadro agudo, ya que, si se perpetúan las condiciones que está generando el coma, al cabo de unas pocas semanas —alrededor de cuatro— se reinstaurarán los ciclos sueño-vigilia, con excepción de los casos en donde el coma hubiera sido inducido y mantenido por fármacos. El estado de coma se ha subclasificado en relación con su profundidad y gravedad en:

Coma superficial, en el que sólo hay respuesta a estímulos dolorosos profundos con movimiento de defensa y propositivos de las extremidades, pero el paciente siempre se mantiene dormido.

Coma profundo, en el que no hay respuesta a estímulos dolorosos ni reflejos; incluso se pierden los reflejos patológicos y el tono muscular.

8.2 Escala de Glasgow: Instrumento que ayudan a evaluar al paciente y cuyo uso se ha difundido por su sencillez, reproducibilidad y en algunos casos, su valor pronóstico.

	Respuesta	Puntos
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al hablarle	3
	Al dolor	2
	Sin respuesta	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el estímulo	5
	Flexión anormal	3
	Respuesta extensora	2
	Sin respuesta	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Conversación confusa	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Sin respuesta	1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.		Hoja: 661

Calificación

Porcentaje de mortalidad

3	80
4	46
5	46
6	26
7	4-6
8	6-13
9 a 14	5-7
15	2

8.3 Estupor: El sujeto se encuentra dormido, no atiende a estímulos triviales, pero suele despertar por medio de estímulos vigorosos y repetidos (dolor), retornando al estado inicial una vez que cesa el estímulo. La respuesta a las órdenes verbales es lenta e inadecuada y a veces ausente. Existen autores que entre la somnolencia y el estupor incluyen un estadio intermedio que han denominado sopor.

8.4 Somnolencia: Es el estado en el que el sujeto tiende a permanecer dormido, puede ser despertado con facilidad con cualquier estímulo sensorial o sensitivo; sin embargo, cuando éste cesa vuelve a dormirse, y así permanece hasta que se genere otro estímulo. Durante el tiempo que esté despierto puede atender adecuadamente órdenes sencillas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Actualización del diagrama de flujo y de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet. Ver anexo del Procedimiento 7.
- 10.2 Recibo de pago. Ver anexo del Procedimiento 12.
- 10.3 Formato de Interconsulta. Ver anexo del Procedimiento 6.
- 10.4 Formato de alta hospitalaria. Ver anexo del Procedimiento 11.
- 10.5 Estudios de Laboratorio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 662

10.5 Estudios de Laboratorio.

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	
INMUNOLOGÍA I NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL		
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14 SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50
AUTOINMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI-DNA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLASMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLASMICOS SS-B(la) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-anca PR3)	NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOGLOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOGLOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOGLOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMBDA)	MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIDSCOPIA
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	
PARASITOLOGÍA NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL		
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14 SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50
<input checked="" type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE) <input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES <input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL <input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM) <input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECES <input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA <input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO <input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUN		
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 663



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



BIOQUÍMICA CLÍNICA I
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA		EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			

<input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA <input type="checkbox"/> 512-045 UREA <input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA <input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO <input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL <input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS <input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL <input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL <input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA <input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL <input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES <input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA <input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT <input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST	<input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA <input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA <input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL <input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA <input type="checkbox"/> 512-084 LIPASA <input type="checkbox"/> 512-058 CREATINIFOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK) <input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB <input type="checkbox"/> 512-043 SODIO <input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO <input type="checkbox"/> 512-041 CLORO	<input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO <input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO <input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO <input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA <input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS <input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS <input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA <input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA <input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO
--	--	--

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
CÉDULA -



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



HEMATOLOGÍA
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA		EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			

<input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA <input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR <input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN <input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS <input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L. E. <input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS <input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH		
--	--	--

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
CÉDULA -

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 664

BIOQUÍMICA CLÍNICA II
NO. SOLICITUD 8757

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

<input checked="" type="checkbox"/> 511-001 AC. ÚRICO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS. <input type="checkbox"/> 511-004 AMILASA EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-007 CREATININA EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-020 CALCIO DE ORINA <input type="checkbox"/> 511-021 CLORO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-022 POTASIO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-023 SODIO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS <input type="checkbox"/> 511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR	<input type="checkbox"/> 521-050 ÁCIDO VALPROICO <input type="checkbox"/> 521-051 CARBAMACEPINA <input type="checkbox"/> 521-052 DIGOXINA <input type="checkbox"/> 511-053 DIFENIL HIDANTOINA <input type="checkbox"/> 511-054 FENOBARBITAL <input type="checkbox"/> 511-055 TEÓFILINA
---	---

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
CÉDULA -

VIROLOGIA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

PERFIL HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA	PERFIL HIV <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)
--	--

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
CÉDULA -

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.		

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

INMUNOLOGÍA II
 NO. SOLICITUD 8757
 SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA		EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			
LIQUIDOS BIOLÓGICOS	HORMONAS	MARCADORES TUMORALES	
<input checked="" type="checkbox"/> 521-063 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. CEFALORRAQUÍDEO <input type="checkbox"/> 521-064 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. SINOVIAL <input type="checkbox"/> 521-065 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. PLEURAL <input type="checkbox"/> 521-066 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. ASCITIS O PERITONEAL <input type="checkbox"/> 521-067 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. DE DIÁLISIS <input type="checkbox"/> 521-068 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. PERICÁRDICO	<input type="checkbox"/> 520-010 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (F.S.H) <input type="checkbox"/> 520-013 HORMONA LUTEINIZANTE(L.H) <input type="checkbox"/> 520-016 PROLACTINA <input type="checkbox"/> 520-003 ESTRADIOL <input type="checkbox"/> 520-030 PROGESTERONA <input type="checkbox"/> 520-045 TESTOSTERONA <input type="checkbox"/> 520-040 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (T.S.H.) <input type="checkbox"/> 520-041 TRIYODOTIRONINA(T3 TOTAL) <input type="checkbox"/> 520-042 TRIYODOTIRONONINA LIBRE(T3 LIBRE) <input type="checkbox"/> 520-043 TETRAYODOTIRONINA (T4 TOTAL) <input type="checkbox"/> 520-044 TETRAYODOTIRONINA LIBRE(T4 LIBRE) <input type="checkbox"/> 520-046 TUP TAKE	<input type="checkbox"/> 521-010 ANTÍGENO CA 125 <input type="checkbox"/> 521-011 ANTÍGENO CA 15,3 <input type="checkbox"/> 521-056 ANTÍGENO CA 19,9 <input type="checkbox"/> 521-002 ALFAFETOPROTEÍNA <input type="checkbox"/> 521-016 ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO <input type="checkbox"/> 521-017 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO <input type="checkbox"/> 521-058 ANTÍGENO PROSTÁTICO LIBRE <input type="checkbox"/> 520-004 FRACCIÓN BETA DE LA HCG <input type="checkbox"/> 521-057 TROPONINA I <input type="checkbox"/> 521-059 MIOGLOBINA	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -			

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

HEMATOLOGÍA ESPECIAL
 NO. SOLICITUD 8757
 SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA		EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			
<input checked="" type="checkbox"/> 537-003 ANTITROMBINA III FUNCIONAL <input type="checkbox"/> 537-006 FACTOR II <input type="checkbox"/> 537-007 FACTOR IX <input type="checkbox"/> 537-008 FACTOR V <input type="checkbox"/> 537-009 FACTOR VIII <input type="checkbox"/> 537-010 FACTOR XIII <input type="checkbox"/> 537-013 LISIS DE EUGLOBULINAS <input type="checkbox"/> 537-019 PROD. DEGRADACION FIBRINOGEN/FIBRINA <input type="checkbox"/> 537-020 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA <input type="checkbox"/> 537-021 PROTEÍNA "C"(INHIBIDOR) <input type="checkbox"/> 537-011 CITOQUÍMICA EN LEUCEMIAS <input type="checkbox"/> 537-022 PROTEÍNA "S" ANTIGÉNICA <input type="checkbox"/> 537-025 TIEMPO DE REPTILASA	<input type="checkbox"/> 537-026 TIEMPO DE SANGRADO(M.DUKE) <input type="checkbox"/> 537-027 FACTOR VON WILLEBRAD ANTIGÉNICO <input type="checkbox"/> 537-028 ESTUDIO DE LA MÉDULA OSEA <input type="checkbox"/> 537-030 ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS <input type="checkbox"/> 537-040 FACTOR VII <input type="checkbox"/> 537-041 FACTOR X <input type="checkbox"/> 537-042 FACTOR XI <input type="checkbox"/> 537-043 FACTOR XII <input type="checkbox"/> 537-044 FACTOR V DE LEIDEN <input type="checkbox"/> 537-045 ANTICOAGULANTE LÚPICO (SCREENING) <input type="checkbox"/> 537-046 ANTICOAGULANTE LÚPICO (CONFIRMATORIO) <input type="checkbox"/> 537-047 HEPARINA <input type="checkbox"/> 537-048 ALFA 2 ANTIPLASMINA	<input type="checkbox"/> 537-049 PAI(INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO) <input type="checkbox"/> 537-050 DD(DIMEROS D) <input type="checkbox"/> 537-051 PLASMINÓGENO <input type="checkbox"/> 526-003 RETRACCIÓN DEL COÁGULO <input type="checkbox"/> 537-052 PRUEBA DE HAM <input type="checkbox"/> 537-053 PRUEBA DE SUCROSA <input type="checkbox"/> 537-054 PRUEBA DE INULINA <input type="checkbox"/> 537-055 PRUEBA DE FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -			

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	43. Procedimiento para la atención de pacientes en estado de coma.		Hoja: 666



DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

NEUMOLOGIA
 NO. SOLICITUD 8757
 LICENCIA SANITARIA 20060376339



NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

DOMICILIO: 5 DE MAYO N 3 INT 52 COL EJERCITO DE AGUA PRIETA
TELÉFONO: 26-92-66-49

MUESTRA:

- 522-031 CULTIVO E IDENTIFICACIÓN PARA MICOBACTERIAS
- 522-032 PATRON DE SENSIBILIDAD PARA MICOBACTERIAS
- 522-033 ADENOSINA DESAMINASA (ADA)
- BARR EN TRES MUESTRAS

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
 CEDULA-

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		Hoja: 667

**44. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS,
PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las acciones para la solicitud y entrega de medicamentos a la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, desde la prescripción médica hasta la entrega del insumo al servicio, con el fin de delimitar el grado de responsabilidad de cada una de las unidades que intervienen en el sistema de “Solicitud de medicamentos”, así como garantizar una entrega rápida, eficaz y eficiente para el tratamiento de los pacientes hospitalizados.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la sistematización para la solicitud y entrega de medicamentos; la Subdirección de Almacenes es responsable de la operación de la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, para garantizar su funcionalidad en la entrega de medicamentos; los Servicios de Hospitalización y Terapias Intensivas, solicitan los medicamentos mediante la prescripción en la receta médica y su recepción por el personal de Enfermería del servicio.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica, es responsable de supervisar que cada una de las unidades que intervienen en el sistema de “Solicitud de medicamentos” cumplan con los lineamientos establecidos en este procedimiento, en caso de incumplimiento establecerá las sanciones correspondientes.

3.2 La Subdirección de Almacenes, por medio de la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” es responsable de surtir y entregar en un lapso no mayor a 45 minutos el kit de medicamentos (antibióticos, oncológicos y de nutrición parenteral) y las especialidades farmacéuticas (medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos de patente), a cambio de la receta médica debidamente requisitada y con la firma autógrafa del Médico de Base; en los casos necesarios con la firma autógrafa del Asistente Médico de la Dirección General, a los Servicios solicitantes de los mismos, a través del sistema de “Solicitud de medicamentos”. Para la solicitud de narcóticos del grupo I, ver el procedimiento No. 8 para “la elaboración y solicitud de medicamentos controlados (narcóticos)” del Manual de Procedimientos del Servicio de Anestesiología.

3.3 Los medicamentos solicitados serán los incluidos en el Catálogo General de Productos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y en el Programa Anual de Adquisiciones (autorizado) del Servicio. La entrega se realizará por personal contratado por la empresa proveedora de los medicamentos.

3.4 En los casos de medicamentos no incluidos en el Catálogo General y en el Programa Anual de Trabajo (PAT) autorizado del servicio, se deberá solicitar la aprobación de la Dirección de Coordinación Médica y/o del Comité de Abasto para su entrega, con apego a la política 3.2 del presente procedimiento y al procedimiento No. 2. “Procedimiento para la Licitación Pública”, la Farmacia Central del Hospital General de México es responsable de surtir los medicamentos solicitados, una vez verificada la autorización correspondiente

3.5 La Subdirección de Almacenes es responsable de resurtir a los Servicios solicitantes los medicamentos etiquetados y utilizados “para carro rojo”, por medio de la entrega por canje de receta individual por paciente, así como de los medicamentos próximos a caducar (3 meses o menos, previos a fecha de caducidad), los cuales se canjearán para su distribución y utilización de manera inmediata en servicios críticos (Terapias Intensivas).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		

3.6 En casos de solicitud de medicamentos (especialidades farmacéuticas o medicamentos mezclados) con carácter de urgencia, es responsabilidad del servicio solicitante la entrega de receta individual por medicamento y la Subdirección de Almacenes se responsabilizará de solicitar al proveedor los mismos para su distribución a los servicios.

3.7 El Departamento de Farmacia Hospitalaria de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica (UCYSAM) es responsable de revisar vía electrónica la receta detectando las interacciones medicamentosas de la terapia farmacológica al paciente en los servicios críticos (Terapias Intensivas del Hospital).

3.8 Es responsabilidad del Jefe de Servicio y/o Jefe de Unidad en Hospitalización o Terapias Intensivas supervisar que las solicitudes de medicamentos se realicen para los pacientes hospitalizados registrados en el sistema de “Admisión hospitalaria y control de camas censables y no censables”, además de supervisar el apego a la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”, respecto a las indicaciones médicas y al consentimiento informado de ingreso incluyendo la revocación o negación del mismo y de cumplir con los lineamientos establecidos en este procedimiento, en el entendido que toda receta médica generada en el sistema de “Solicitud de medicamentos” y firmada por el Médico responsable del paciente o Médico autorizado por el Jefe del Servicio, será sujeta de auditorías por las instancias fiscalizadoras correspondientes.

3.9 El Médico de Base es responsable de generar todo requerimiento de medicamentos a través del sistema de “Solicitud de medicamentos” conforme a la hoja de indicaciones médicas actualizada cada 24 horas (o antes si es necesario) anotando los datos de acuerdo al procedimiento No. 33 para la transcripción de la prescripción médica en formato tradicional y electrónico del Manual de la Dirección de Coordinación Médica, así como elaborar diariamente (independientemente de la duración de la prescripción) la receta médica para cada paciente y enviarla por el sistema de “Solicitud de medicamentos” a la Farmacia Central del Hospital General de México, de lunes a domingo, antes de las 11:00 hrs. para su surtimiento de 24 horas. En caso de que el paciente ingrese después de las 15:00 hrs. se solicitarán los medicamentos para 12 horas.

3.10 En los casos de pacientes inscritos en el programa de “INSABI” el Médico de Base es responsable de realizar las solicitudes de medicamentos a través del sistema de “Solicitud de medicamentos” con la leyenda “INSABI”, en los formatos y procedimientos que para el efecto se han establecido.

3.11 El Médico responsable del paciente, el Médico autorizado por el Jefe del Servicio y el personal de Enfermería deberán hacer buen uso de la clave para acceder al sistema de “Solicitud de medicamentos”, debido a que son personales e intransferibles y sujetas a auditorías dentro del sistema.

3.12 Es responsabilidad de la Jefa de Enfermeras y/o personal de Enfermería, del Servicio tratante:

- a) Anotar en la hoja de indicación médica la fecha, hora y nombre de la enfermera que revisó las indicaciones.
- b) Ingresar en el Sistema electrónico “Plan Terapéutico de Enfermería” conforme al instructivo anexo y marcar la hora de ministración de medicamento.
- c) Imprimir el Plan Terapéutico de Enfermería de 24 horas conforme al horario establecido, de 6:00 a.m. a 6:00 a.m. del día siguiente.
- d) Entregar al personal de Farmacia Central del Hospital, los originales de las recetas médicas (con firma autógrafa del médico) al momento de recibir los medicamentos y archivar la copia.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		

- e) Recibir a la brevedad, del personal de Farmacia, 45 minutos después de la recepción de solicitud de medicamentos, los Kits con medicamentos cotejando con el “Reporte concentrado de entrega de medicamentos” que cumplan con lo solicitado en la receta médica.
- f) Firmar el “Reporte concentrado de entrega de medicamentos”, entregar el original al personal de Farmacia Central del Hospital y archivar la copia
- g) Colocar los medicamentos en las vitrinas o en el refrigerador para su resguardo y conservación.
- h) Conservar de preferencia los medicamentos en su envase primario y anotar en los envases destinados para resguardar los mismos, la clave, el nombre genérico, la concentración, forma farmacéutica y fecha de caducidad.
- i) Entregar al personal administrativo del servicio, los medicamentos para devolución al día siguiente antes de las 11:00 horas de acuerdo al procedimiento establecido.
- j) En el caso de que no se pueda elaborar en el sistema de “Solicitud de medicamentos” para el tercer turno; sábados, domingos y días festivos, así como para probables ingresos o cambio de indicaciones médicas dejar el formato “Receta médica” para trámite de medicamentos a la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.
- k) En los casos de traslado interno de pacientes de un servicio a otro, el paciente será enviado con los medicamentos solicitados para 24hrs con la finalidad de continuar su tratamiento y no discontinuarlo.

3.13 Es responsabilidad del encargado de la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, coordinar y supervisar la entrega del Kit de medicamentos (por el personal contratado por el proveedor) a la Jefe de Enfermeras y/o personal de Enfermería de los Servicios a través del canje de las recetas médicas originales, con firma autógrafa del médico. En caso contrario, no se entregarán los medicamentos.

3.14 El personal de la Farmacia Central del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, es responsable de verificar que todas las solicitudes presentadas sean atendidas, que los medicamentos a entregar coincidan con los descritos en las recetas y de realizar la devolución de medicamentos en los casos que correspondan, de acuerdo al procedimiento establecido.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.

Hoja: 671

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base	1	Prescribe los medicamentos y los coloca por escrito en la hoja de indicaciones médicas de cada paciente hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas. • Recetas médicas.
	2	Ingresa con su clave personal al sistema de "Solicitud de medicamentos".	
	3	Elabora receta médica del paciente, selecciona medicamento con denominación genérica, presentación y concentración, indicando la dosificación y frecuencia. Confirma medicamentos, guarda receta médica en el sistema de "Solicitud de medicamentos" y envía a Subdirector de Almacenes.	
	4	Imprime receta para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas, firma y separa las recetas para su entrega a: <ul style="list-style-type: none"> a) La Jefe de Enfermeras y/o personal de Enfermería receta médica en original y copia para solicitud de especialidades farmacéuticas. b) Médico asignado para trámite de autorización de medicamento mezclado. (Ver procedimiento de la Dirección de Coordinación Médica, No. 20. Para la solicitud de medicamento mezclado para pacientes hospitalizados). 	
	5	Envía receta médica vía electrónica al Departamento de Farmacia Hospitalaria por medio del sistema de "Solicitud de medicamentos", para su validación, en caso de paciente en Terapia Intensiva.	
Departamento de Farmacia Hospitalaria.	6	Recibe electrónicamente recetas médicas para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas y revisa la receta detectando las interacciones medicamentosas al paciente en Terapia Intensiva. ¿Prescripción correcta?	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas médicas.
	7	No: Regresa electrónicamente al Servicio para revisión y/o corrección del Médico de Base. Regresa a la actividad 2	
	8	Si: Envía receta médica electrónica para su surtimiento a Subdirecciones de Almacenes.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.

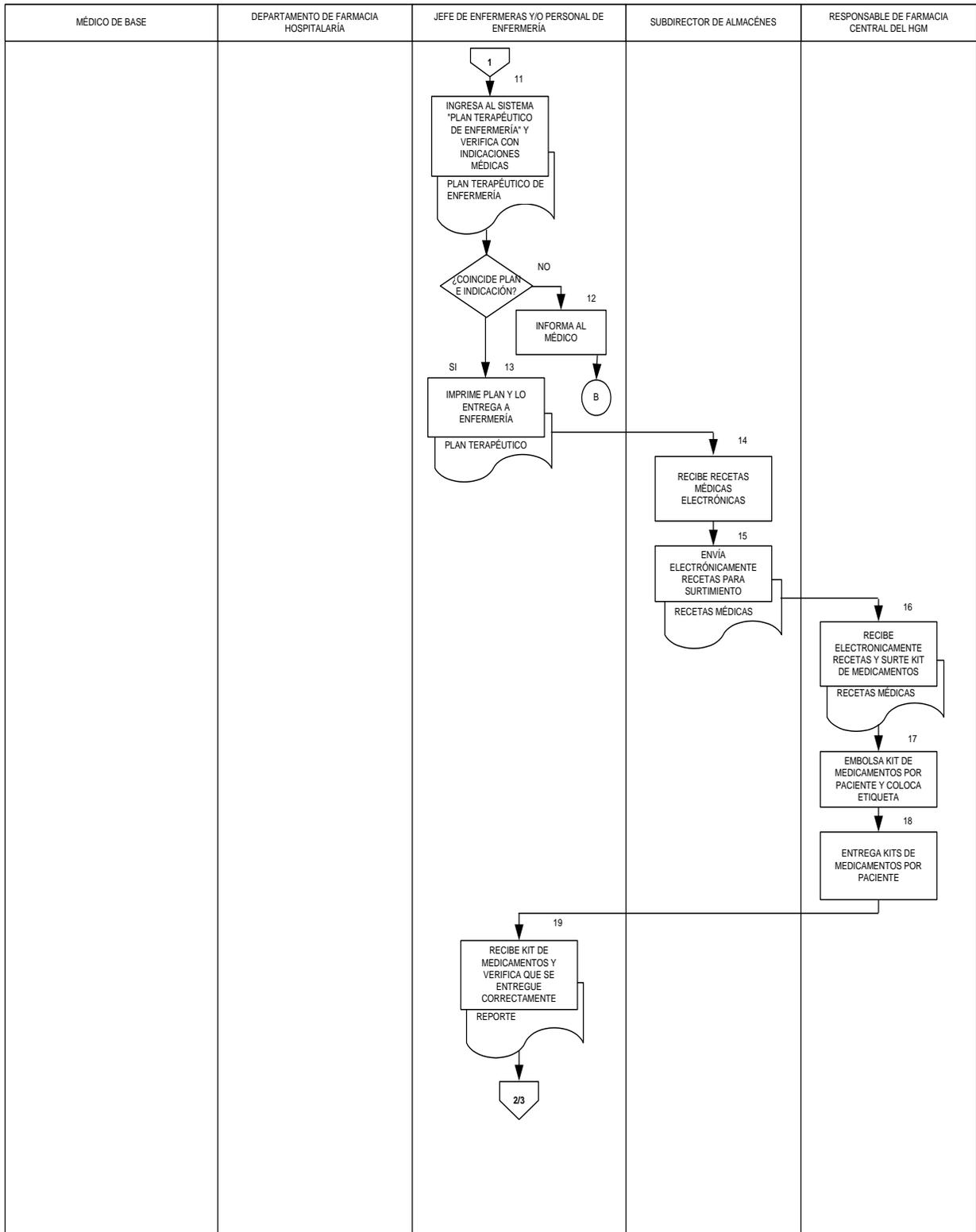
Hoja: 672

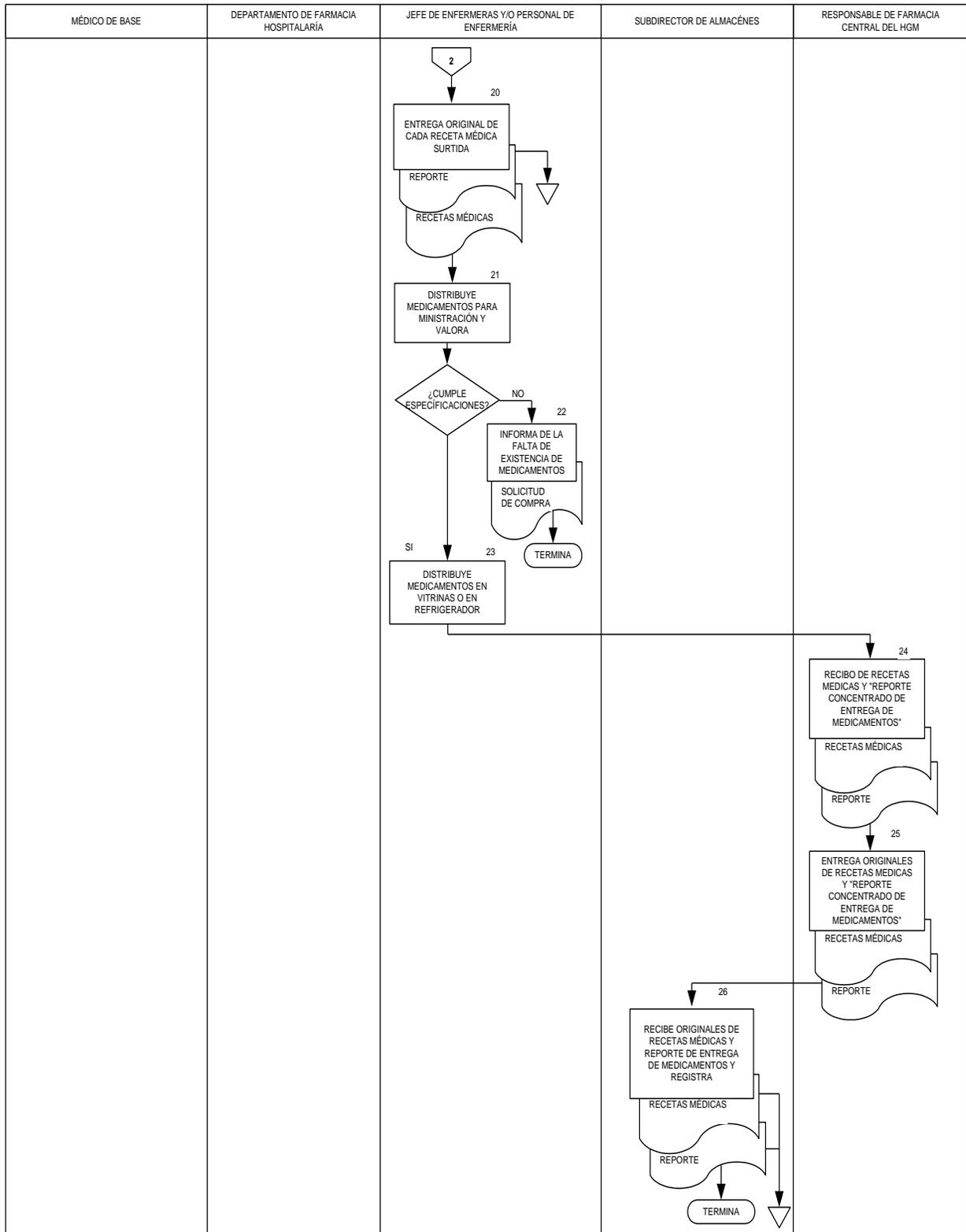
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Enfermeras y/o personal de enfermería	9	Recibe recetas médicas, para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas requisitadas y firmadas por el médico de base.	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas médicas. • Plan Terapéutico.
	10	Ingresa al Sistema "Plan Terapéutico de Enfermería", verifica que los medicamentos y dosificación coincidan con la hoja de Indicaciones Médicas.	
		¿Coincide Plan e indicación?	
	11	No: Informa al médico de base para corrección. Regresa a la actividad 2	
	12	Si: Imprime Plan Terapéutico y lo entrega al personal de Enfermería responsable del paciente.	
Subdirector de Almacenes.	13	Recibe recetas médicas electrónicas en el Sistema.	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas médicas.
	14	Envía electrónicamente recetas médicas para surtimiento a la Farmacia Central del Hospital General de México.	
Responsable de Farmacia Central del Hospital General de México.	15	Recibe electrónicamente recetas médicas y surte las recetas en un Kit de medicamentos por paciente, por medio del equipo automatizado tipo carrusel vertical especial para farmacias	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas médicas.
	16	Embolsa Kit de medicamentos por paciente, coloca etiqueta y guarda en caja del servicio solicitante.	
	18	Entrega los kits de medicamentos por paciente a la Jefe de Enfermeras y/o Personal de Enfermería	
Jefe de Enfermeras y/o personal de enfermería	19	Recibe Kits de medicamentos y verifica en el "Reporte concentrado de entrega de medicamentos" que se entregue correctamente lo solicitado en cantidad con las especificaciones establecidas, firma y entrega el original al Auxiliar de Farmacia.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte. • Recetas médicas. • Formato "Requisición de Compra".
	20	Entrega el original de cada receta médica surtida, al Auxiliar de Farmacia y archiva copia del "Reporte concentrado de entrega de medicamentos" y la copia de cada receta médica surtida.	
	21	Distribuye medicamentos para ministración de acuerdo a especificaciones de la prescripción.	
		¿Cumple especificaciones?	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.

Hoja: 673

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Enfermeras y/o personal de enfermería	22	No: Informa al médico Jefe de Servicio o médico autorizado, de los medicamentos que no hubo en existencia e instruye al personal administrativo para efectuar solicitud de compra del medicamento. Termina procedimiento.	•
	23	Si: Distribuye los medicamentos para 24 horas, corroborando nombre y fecha de caducidad de cada uno de los medicamentos. Coloca los medicamentos en las vitrinas o en el refrigerador para su resguardo y conservación.	
Responsable de Farmacia Central del Hospital General de México.	24	Recibe de Jefe de Enfermeras, recetas médicas en original, "Reporte concentrado de entrega de medicamentos", verifica el total de recetas médicas para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas firmadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica. • Reporte.
	25	Entrega originales de "Reporte concentrado de entrega de medicamentos", de las recetas para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas, al personal administrativo de la Subdirección de Almacenes.	
Subdirector de Almacenes.	26	<p>Recibe originales de "Reporte concentrado de entrega de medicamentos", recetas médicas para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas y registra en el sistema el medicamento entregado por paciente de cada servicio y las archiva.</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Receta médica. • Reporte.





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.4 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No Aplica.
6.5 Manual de Procedimientos del Comité de Abasto.	No aplica.
6.6 NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico".	No aplica.
6.7 Modelo Nacional de Farmacia Hospitalaria. Secretaría de Salud. 2009. 1ª. Edición..	No Aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.10 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones médicas.	5 años	Archivo Clínico.	No aplica.
7.2 Receta Médica original para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas.	5 años.	Subdirección de Almacenes.	No aplica.
7.3 Copia de Receta Médica para medicamentos mezclados y/o receta de especialidades farmacéuticas.	5 años.	Jefe de Enfermeras y/o personal de enfermería.	No aplica.
7.4 Plan Terapéutico de Enfermería.	5 años.	Jefe de Enfermeras y/o personal de enfermería.	No aplica.
7.5 Reporte concentrado de entrega de medicamentos (original).	5 años.	Subdirección de Almacenes.	No aplica.
7.6 Copia del Reporte concentrado de entrega de medicamentos.	5 años.	Jefe de Enfermeras y/o personal de enfermería.	No aplica.
7.7 Formato original "Requisición de Compra".	5 años.	Dirección de Recursos Materiales.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Concentración de medicamento: Cantidad de fármaco presente en el medicamento, expresada en las unidades de medida internacionales.

8.2 Dosificación: Fijación de la cantidad de medicina o de otra sustancia que debe ingerirse en cada toma, en un período de 24 horas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		DR. EDUARDO LICEAGA

8.3 Dosis: Cantidad de principio activo de un medicamento que debe ministrarse a un paciente, para producir un efecto específico, expresado en unidades de volumen o peso por unidad de toma. Por lo general se ministra en función del peso corporal (mg/kg).

8.4 Envase primario: Elementos del sistema de envase que están en contacto directo con el insumo.

8.5 Equipo automatizado tipo carrusel vertical especial para farmacias: Sistema de almacenamiento que permite aprovechar mejor el espacio. Su sistema rotativo hace posible que se encuentre el producto o la pieza que se busca de manera automática, en tan sólo unos segundos. Está compuesto por un conjunto de bandejas que giran en sentido vertical para facilitar el acceso a la mercancía que necesita. La bandeja solicitada se detiene en la ventana de acceso a la máquina, que está dispuesta en una posición ergonómica para favorecer el trabajo de los empleados.

8.6 Fecha de caducidad: Día, mes y año en que pierde su vida útil un medicamento.

8.7 Frecuencia: La pauta de ministración donde se establecen los horarios de los medicamentos.

8.8 Hoja de indicaciones médicas: Formato contenido en el expediente clínico del paciente donde realiza la prescripción del medicamento el médico autorizado.

8.9 Idoneidad: La elección adecuada del medicamento de acuerdo a las necesidades terapéuticas del paciente.

8.10 Interacción medicamentosa: Relación que existe entre dos medicamentos cuando la actividad o la toxicidad de uno es modificada por la actividad del otro.

8.11 Kit de medicamentos: bolsa que contiene los medicamentos solicitados identificados con código de barras para su verificación de entrega, que incluye etiqueta con fecha de preparación, unidad médica solicitante, nombre del paciente, número de expediente, cama y contenido para un tratamiento máximo de 24 horas.

8.12 Medicamento: A toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

8.13 Ministración: Actividad de enfermería que se realiza bajo prescripción médica, en la cual se aplica o se hace tomar un medicamento al paciente, evaluando los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los medicamentos, los diversos tipos de prescripciones y vías de ministración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la ministración de medicamentos

8.14 Plan Terapéutico de Enfermería: módulo informático institucional donde el personal de Enfermería verifica las prescripciones médicas y registra cada ministración de medicamentos al paciente.

8.15 Prescribir: Recetar el uso de un medicamento.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 679

8.16 Prescripción médica: Acto profesional del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un determinado tratamiento a un paciente.

8.17 Receta médica: el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por Médicos, Homeópatas, Cirujanos dentistas. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de ministración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

8.18 Servicios de Hospitalización: área médica o quirúrgica para internamiento de pacientes con fines de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

8.19 Sistema de “Solicitud de medicamentos”: Modulo informático institucional a través del cual se realizará la solicitud de los medicamentos para el paciente hospitalizado.

8.20 Terapia intensiva: Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona cuidados intensivos a pacientes que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2021.	Adecuación del Diagrama de Flujo y actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Indicaciones médicas (Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.2 Receta Médica para medicamentos mezclados.
- 10.3 Receta Médica de especialidades farmacéuticas.
- 10.4 Plan Terapéutico de Enfermería.
- 10.5 Formato “Requisición de compra”.
- 10.6 Reporte concentrado de entrega de medicamentos.

10.2 Receta Médica para medicamentos mezclados.


HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MEDICA

UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____
 FECHA APLICACION: _____

ANTIBIÓTICOS							
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSES POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____

ENTREGADO POR _____

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____


HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MEDICA

UNIDAD: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____

FECHA Y HORA: _____
 FOLIO: _____
 FECHA APLICACION: _____

ANTIBIÓTICOS							
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSES POR APLICACIÓN	U.M.	APLICACIONES POR DÍA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____

ENTREGADO POR _____

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
SOLICITUD DE MEZCLAS
RECETA MEDICA



UNIDAD: _____ FECHA Y HORA: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____ FOLIO: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____ FECHA APLICACION: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCION DE LA MEZCLA	DOSES POR APLICACION	U.M.	APLICACIONES POR DIA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____ ENTREGADO POR _____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
SOLICITUD DE MEZCLAS
RECETA MEDICA



UNIDAD: _____ FECHA Y HORA: _____
 SERVICIO TRATANTE: _____ FOLIO: _____
 UBICACIÓN: _____ CAMA: _____
 ECU: _____ NOMBRE: _____ FECHA APLICACION: _____

ONCOLOGICOS							
CLAVE	DESCRIPCION DE LA MEZCLA	DOSES POR APLICACION	U.M.	APLICACIONES POR DIA	VOLUMEN	DILUYENTE	STOCK

NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO AUTORIZADO _____ ENTREGADO POR _____ NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO _____
 CÉDULA PROFESIONAL _____
 DIAGNOSTICO: _____
 POSOLOGÍA: _____

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 SOLICITUD DE MEZCLAS
 RECETA MÉDICA



UNIDAD: _____ FECHA Y HORA: _____

SERVICIO TRATANTE: _____ FOLIO: _____

UBICACIÓN: _____ CAMA: _____

ECU: _____ NOMBRE: _____ FECHA APLICACION _____

NUTRICION						
CLAVE	DESCRIPCIÓN DE LA MEZCLA	DOSIS	U.M.	DOSIS	ml.	APLICACIONES
951-905	AMINOÁCIDOS CRISTALINOS SIN ELECTROLITOS 10% (ML)	990.00	MI.	990.00	MI.	1
951-909	BOLSA EVA 3000	1.00	Pz.	1.00	Pz.	1
951-911	CLORURO DE POTASIO (ML)	40.00	mEq	10.00	MI.	1
951-912	CLORURO DE SODIO A 17.7% (ML)	30.00	mEq	10.00	MI.	1
951-914	DEXTROSA AL 50% (ML)	510.00	MI.	510.00	MI.	1
951-915	FOSFATO DE POTASIO (ML)	20.00	mEq	10.00	MI.	1
951-917	GLUCONATO DE CALCIO (ML)	11.00	mEq	23.66	MI.	1
951-919	HEPARINA (ML)	2,000.00	U.I.	2.00	MI.	1
951-920	INSULINA (ML)	20.00	U.I.	0.20	MI.	1
951-922	LÍPIDOS CADENA MEDIA / LARGA 20% (ML)	215.00	MI.	215.00	MI.	1
951-925	MULTIVITAMINAS ADULTO (ML)	10.00	MI.	10.00	MI.	1
951-927	OLIGOMETALES ENDOVENOSOS (ML)	20.00	MI.	20.00	MI.	1
951-931	SULFATO DE ZINC (ML)	5.00	mg	5.00	MI.	1
951-932	SULFATO DE MAGNESIO (ML)	8.00	mEq	9.88	MI.	1

VOLUMEN TOTAL **1830** ml.

 NOMBRE Y FIRMA DE MEDICO ENTREGADO POR NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO
 AUTORIZADO

CÉDULA PROFESIONAL _____

DIAGNOSTICO: _____

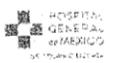
POSOLOGIA: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.		

10.3 Receta Médica de especialidades farmacéuticas.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA 13AM090150005

RECETA MÉDICA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS


 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

FOLIO: _____ FECHA Y HORA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ ECU: _____ CAMA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN: _____ SERVICIO TRATANTE: _____

DIAGNÓSTICO: _____

MEDICAMENTOS UNIDOSIS						
CLAVE	DESCRIPCIÓN	U.M	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA

POSOLOGIA _____

MÉDICO AUTORIZADO DEL SERVICIO
(NOMBRE Y FIRMA)

 CÉDULA PROFESIONAL: _____
 ESPECIALIDAD MÉDICA: _____

F1 POSA 04 Rev. 0
 Dr. Balmis No.148, Col. Doctores; Del. Cuauhtémoc C.P. 06726, D.F. Tel: 27892000

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA 13AM090150005

RECETA MÉDICA DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS


 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

FOLIO: _____ FECHA Y HORA: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ ECU: _____ CAMA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN: _____ SERVICIO TRATANTE: _____

DIAGNÓSTICO: _____

MEDICAMENTOS UNIDOSIS						
CLAVE	DESCRIPCIÓN	U.M	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA

POSOLOGIA _____

MÉDICO AUTORIZADO DEL SERVICIO
(NOMBRE Y FIRMA)

 CÉDULA PROFESIONAL: _____
 ESPECIALIDAD MÉDICA: _____

F1 POSA 04 Rev. 0
 Dr. Balmis No.148, Col. Doctores; Del. Cuauhtémoc C.P. 06726, D.F. Tel: 27892000

10.4 Plan Terapéutico de Enfermería.



Plan Terapéutico de Enfermería
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Ingresión: dd/mm/aa h:mm
Última actualización: dd/m./aa h:mm

Fecha de nacimiento:	E.C.U.:	
Edad:	Sexo:	
Médico responsable:		
Servicio:	Unidad de enfermería:	Fecha de ingreso:
Diagnóstico de ingreso:		
Alergias:		Dieta:

	Miércoles 23/04/2014	Jueves 24/04/2014
Nombre genérico del medicamento:	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6	
Dosis: Frecuencia		
Vía		
Ini: dd/mm/aa - hora Fin: dd/mm/aa-hora		

	Miércoles 23/04/2014	Jueves 24/04/2014
Nombre genérico del medicamento:	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6	
Dosis: Frecuencia		
Vía		
Ini: dd/mm/aa - hora Fin: dd/mm/aa-hora		

	Miércoles 23/04/2014	Jueves 24/04/2014
Nombre genérico del medicamento:	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6	
Dosis: Frecuencia		
Vía		
Ini: dd/mm/aa - hora Fin: dd/mm/aa-hora		

	Miércoles 23/04/2014	Jueves 24/04/2014
Nombre genérico del medicamento:	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6	
Dosis: Frecuencia		
Vía		
Ini: dd/mm/aa - hora Fin: dd/mm/aa-hora		

	Miércoles 23/04/2014	Jueves 24/04/2014
Nombre genérico del medicamento:	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6	
Dosis: Frecuencia		
Vía		
Ini: dd/mm/aa - hora Fin: dd/mm/aa-hora		

Firma del personal de enfermería	Firma de Jefes de Enfermeras		
Medicamento	Náuseas(N)	Rayos X (RX)	Precaución (P)
No ministrado	Vómito(V)	Diarrea (D)	Rechazo *
		Interrupción (S)	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	44. Procedimiento para la solicitud y entrega de medicamentos, para pacientes hospitalizados.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 685



PLAN TERAPÉUTICO DE ENFERMERÍA.

Concepto.

Módulo Informático Institucional donde el personal de Enfermería verifica las prescripciones médicas y registra cada ministración de medicamentos al paciente.

Políticas.

- 1.- Jefe de Enfermera y/o personal de Enfermería cargo del paciente entra al sistema Electrónico a través de la clave de acceso.
- 2.- ingresa Expediente Clínico Único (ECU) y captura en celda señalada.
- 3.- Registra hora de ministración de medicamento por medio de dar un "click" (ENTER) en horario de formato.
- 4.- Jefe de Enfermeras Imprime plan terapéutico de Enfermería de 24 horas conforme al horario establecido, de 6:00 am a 6:00 am. del siguiente día y archiva.

Ejemplo: figura 1



PLAN TERAPÉUTICO DE ENFERMERÍA.

IMPRESIÓN: Dd/Ma/Aa
 ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: Dd/Ma/Aa

MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

Fecha de nacimiento:	EBCU:		
Edad:	Sexo:	primer apellido:	segundo apellido:
Médico responsable:	cama:	nombre:	fecha de ingreso:
Diagnóstico:			

Alergias: _____ Dieta: _____

Medicamento	hora rio	22 abril de 2014												23 abril 2014											
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Trimetoprim/sulfametoxasol 160/800 Mg. Por Sonda Nasogástrica lunes, miércoles y viernes por la mañana.		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Paracetamol lgr. V.O Cada 8 horas.		○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Omeprazol 40 mg. I.V cada 24 horas.		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Metronidazol 500 mg. I.V cada 8 horas.		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Fluconazol 200mg. I.V cada 12 horas.		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Bupivacaína 1Amp. I.V cada 8 Horas (en caso de dolor).		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Firma de personal de enfermería _____ Firma de Jefe de Enfermería _____

MEDICAMENTO NAUSIAS (N) RAYOS X (RX) PRECAUCIÓN (R)
 NO MINISTRADO VÓMITO (V) DIARREA (D) INTERUPCIÓN (S) RECHAZO (R)

FIGURA 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	45. Procedimiento para la elaboración, actualización y publicación de las guías clínicas de Diagnóstico y tratamiento.	Hoja: 690	

45. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	45. Procedimiento para la elaboración, actualización y publicación de las guías clínicas de Diagnóstico y tratamiento.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos, normas y procedimientos sobre los cuales se basará la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento correspondientes a las especialidades médico-quirúrgicas con objeto de mantener de manera uniforme el tratamiento de las diez principales causas de egreso que se observan en cada uno de los Servicios del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección General, la Dirección de Coordinación Médica, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y sus Subdirecciones A y B requieren de la elaboración y actualización de las guías de diagnóstico y tratamiento a las Jefaturas de Servicio del Hospital, para su aprobación.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento y sus Subdirecciones A y B serán las responsables de difundir y supervisar el cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 La Dirección de Coordinación Médica es responsable de solicitar la elaboración de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento a las Direcciones de Área correspondientes.

3.3 La Dirección correspondiente será responsable de coordinar, en conjunto con las Jefaturas de los Servicios la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.

3.4 Las Jefaturas de Servicios dependientes de cada Dirección serán responsables de realizar el proyecto de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, las cuales se apegarán a las diez principales causas de morbilidad (egresos) de cada servicio, publicadas en los anuarios estadísticos.

3.5 La Dirección se responsabilizará de revisar las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los servicios correspondientes y verificará que estén realizadas conforme a los lineamientos para la elaboración de las mismas, difundido previamente, así como de enviarlas a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para su publicación.

3.6 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos validar y publicar las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento en la página web del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

3.7 La Dirección correspondiente será responsable de revisar y coordinar la actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios, las cuales se realizarán por lo menos cada dos años.

3.8 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y al Decálogo del Código de Ética vigentes en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

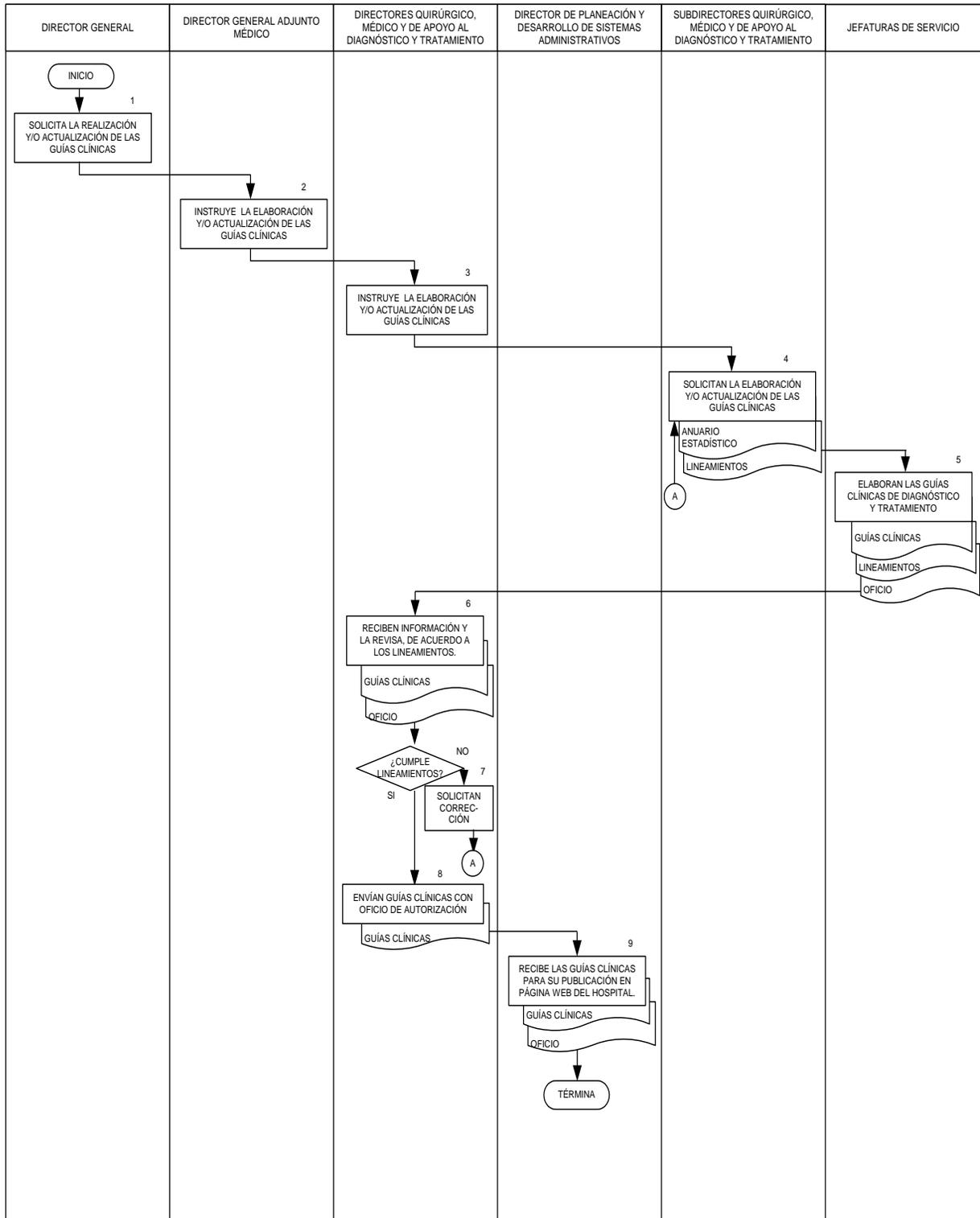
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	45. Procedimiento para la elaboración, actualización y publicación de las guías clínicas de Diagnóstico y tratamiento.

Hoja: 692

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General.	1	Solicita verbalmente a la Dirección de Coordinación Médica la realización y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, así como su publicación en la página web del Hospital.	
Director General Adjunto Médico.	2	Recibe solicitud verbal e instruye de la misma manera a las Direcciones de área para que coordinen la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios que les corresponda.	
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	3	Instruye de la misma manera a las Subdirecciones de área para que coordinen la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento con las Jefaturas de los Servicios que les corresponda.	
Subdirectores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	4	Solicitan a los Jefes de Servicio la elaboración y/o actualización de las Guías Clínicas, de acuerdo a los lineamientos correspondientes y la consulta del anuario estadístico del Hospital General de México.	<ul style="list-style-type: none"> • Anuario estadístico. • Lineamientos.
Jefaturas de Servicio.	5	Elaboran, en conjunto con los médicos de su Servicio, las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento, en base a las diez principales causas de morbilidad (egreso) y las envía con oficio en medio magnético a la Dirección Quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías Clínicas. • Lineamientos. • Oficio.
Directores Quirúrgico, Médico y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	6	Reciben información y la revisa, de acuerdo a los lineamientos. ¿Cumple con los lineamientos?	<ul style="list-style-type: none"> • Guías Clínicas. • Oficio.
	7	No: Solicitan corrección al Servicio correspondiente y regresa a la actividad 4.	
	8	Si: Envían guías clínicas y oficio de autorización a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	
Director de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	9	Recibe oficio y disco magnético conteniendo las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento para su publicación en la página web del Hospital. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías Clínicas. • Oficio.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	45. Procedimiento para la elaboración, actualización y publicación de las guías clínicas de Diagnóstico y tratamiento.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 5-III-2015.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.3 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.5 Código de Bioética vigente del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica.
6.6 Lineamientos para la elaboración de las Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.	No Aplica.
6.7 Anuario Estadístico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2016.	No Aplica.
6.8 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga". Autorizado por la Junta de Gobierno del Hospital.	No Aplica.
6.9 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2017	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios Quirúrgicos actualizadas.	2 años.	Jefatura de Servicio.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coordinar: Conjuguar medios, acciones, etc. para un objetivo común.

8.2 Diagnóstico: Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos.

8.3 Difusión: Extensión, dilatación viciosa en lo hablado o escrito. Propagar.

8.4 Elaborar: Transformar una cosa u obtener un producto por medio de un trabajo adecuado. Idear o inventar algo.

8.5 Guía: Aquello que dirige o encamina. Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas. Lista impresa de datos o noticias referentes a determinada materia.

8.6 Lineamientos: Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo una política en materia de obra y servicios relacionados con la misma.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	45. Procedimiento para la elaboración, actualización y publicación de las guías clínicas de Diagnóstico y tratamiento.		Hoja: 695

8.7 Procedimientos: Sucesión cronológica de operaciones relacionadas entre sí que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro del ámbito determinado de aplicación.

8.8 Revisar: Hacer un segundo examen de una cosa, generalmente para corregirla. Ver algo con detenimiento y cuidado.

8.9 Servicios o Unidades Médicas: Áreas médicas de especialidades adscritas a las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2019.	Se actualizaron los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lineamientos para la elaboración de Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento. (No requiere de instructivo de llenado).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	45. Procedimiento para la elaboración, actualización y publicación de las guías clínicas de Diagnóstico y tratamiento.		

10.1 Lineamientos para la elaboración de Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento.

LINEAMIENTOS Y METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

REDACCIÓN:

- Las Guías de Diagnóstico y Tratamiento serán redactadas en un máximo de (cinco) cuartillas, por cada padecimiento.
- Los márgenes laterales izquierdo y derecho, superior e inferior de cada cuartilla deberán ser de 2.5 cm.
- El tipo de letra deberá ser Arial 10, con interlineado a doble espacio.

METODOLOGÍA:

- Las Guías se deben realizar por expertos del área operativa (especialistas del Hospital) y tener un coordinador.
- Apegarse a la clasificación de la OMS (CIE 10).
- Incluir los 10 padecimientos más frecuentes de cada servicio (10 causas de egreso en el año anterior) publicados en los cuadernos estadísticos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.
- Desarrollar las Guías de manera concreta y explícita.

CONTENIDO:

Las Guías deberán contener los siguientes puntos:

- Introducción.
- Codificación del diagnóstico de acuerdo al (CIE 10).
- Elementos diagnósticos.
- Datos de laboratorio y gabinete específicos.
- Indicaciones terapéuticas.
 - a) Medicamentos de 1ª, 2ª y 3ª línea.
 - b) Medidas higiénicas y dietéticas.
 - c) Ejercicio y estilo de vida.
 - d) Educación y cuidados específicos.
 - e) Pronóstico.
 - f) Prevención y manejo de complicaciones.
 - g) Establecer criterios de curación, mejoría y alta.
 - h) Indicaciones de hospitalización.
 - i) Referencia y contrarreferencia.
 - j) Diagrama de flujo.
 - k) Bibliografía (5 fichas bibliográficas recientes).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		

46. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, de enfermería, trabajo social y administrativo, para la atención a pacientes que requieren tratamiento con citostáticos en la modalidad de paciente hospitalizado o ambulatorio.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica revisa y autoriza el procedimiento; las Direcciones Médica, Quirúrgica, y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifican su implementación en las áreas bajo su responsabilidad, las Jefaturas de Servicio son responsables de difundir, verificar y supervisar el cumplimiento de este procedimiento.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Médico Tratante será el responsable de corroborar el diagnóstico del paciente y de establecer el tipo de esquema de quimioterapia que requiere, de acuerdo a los protocolos establecidos o las Guías Clínicas de la Institución y cuya competencia será avalada por el Título y Cédula Profesional de la Especialidad, así como el comprobante de Certificación de la Especialidad vigente.

3.2 El Personal de Enfermería a cargo de pacientes bajo tratamiento con quimioterapia, deberá contar con la competencia adecuada, avalada por un documento expedido por la Institución y el diploma o título donde realizó sus estudios profesionales y Cédula Profesional si esta aplica.

3.3 El Médico Tratante es responsable de realizar las reevaluaciones de acuerdo al protocolo de tratamiento establecido y establecer modificaciones de la terapia establecida sustentadas en la condición clínica del paciente.

3.4 El Médico Tratante es el responsable de explicar al paciente y su familiar la indicación para iniciar el tratamiento, los beneficios y los riesgos de este, así mismo es responsable de completar en todos los casos la "Carta de Consentimiento Bajo Información para Autorización de Quimioterapia, Hormonoterapia, Terapia Blanco Molecular e Inmunoterapia", en apego a la normativa institucional, tanto para pacientes pediátricos como pacientes adultos.

3.5 El Médico Tratante registrará el esquema de quimioterapia y premedicación indicado, en el Expediente Clínico del paciente, en el rubro de Nota de Evolución y en el Formato de Recetario Individual de Oncología para pacientes ambulatorios y en la Nota de Evolución y la Hoja de Indicaciones Médicas para pacientes hospitalizados; formatos que deberán contar con el nombre completo, fecha de nacimiento y ECU del paciente; nombre del medicamento con su posología completa, el número de dosis y la frecuencia de las mismas e invariablemente los datos completos del médico tratante (nombre completo, firma y cédula profesional).

3.6 Todo el personal involucrado en la atención de pacientes que reciben quimioterapia deberán realizar lavado de manos en los momentos establecidos en la normativa institucional y es responsable de utilizar el equipo de seguridad adecuado (bata, guantes, goggles y cubrebocas) de acuerdo a la actividad que realizará.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 699

3.7 Todo el personal en contacto con contenedores de medicamentos citostáticos deberá desecharlos en el depósito de residuos de alto riesgo de acuerdo a la normativa de la Institución.

3.8 Todo el personal responsable del tratamiento con quimioterapia, deberá contar con capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Básica.

3.9 El Médico Tratante y la enfermera a cargo de pacientes que reciben quimioterapia, deberán establecer las medidas adecuadas para el aislamiento protector al personal y visitas, de acuerdo a la normativa Institucional.

3.10 El Personal Administrativo será responsable de otorgar el gafete de identificación del paciente para su presentación en las citas subsecuentes.

3.11 Si el paciente requirió sedación durante el procedimiento, el Médico, la Enfermera y un Camillero son los responsables del traslado del paciente a un área de recuperación para los pacientes ambulatorios y a la cama de ingreso en caso de pacientes hospitalizados.

3.12 El personal de Trabajo Social es responsable de informar al paciente que siempre deberá acudir a la cita, acompañado de un familiar responsable y en casos extraordinarios, cuando tal indicación no pueda ser cumplida, entregar el "Pase de Salida de Contingencia" para el egreso del paciente del Servicio de Quimioterapia.

3.13 Es responsabilidad del Delegado Administrativo asignado a áreas de manejo de citotóxicos lo siguiente: mantener limpio el mobiliario (vitrinas y gavetas) y refrigeradores para resguardo de los medicamentos; programar, supervisar y documentar la limpieza exhaustiva de las áreas donde se resguardan y preparan los medicamentos; asignar al personal afanador capacitado, para el correcto manejo de los desechos de medicamentos citostáticos, por lo menos dos veces por turno, evitando que se acumulen y depositándolos en el área segura asignada a desechos biopeligrosos.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.

Hoja: 700

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante.	1	<p>Recibe y corrobora el diagnóstico del paciente documentos con las notas de indicaciones médicas y de evolución e interconsulta y valora su tratamiento.</p> <p>¿Requiere tratamiento quimioterápico?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Evolución. • Nota de Indicaciones Médicas. • Solicitud de interconsulta. • Estudios de patología. • Estudios de Laboratorio.
	2	No: Regresa a Consulta de referencia y termina procedimiento.	
	3	Si: Realiza, antes de indicar un nuevo régimen de quimioterapia, la valoración clínica del paciente que recibe tratamiento oncológico para determinar las condiciones en las cuales el paciente inicia o continúa su tratamiento, que permita establecer las condiciones basales para cada ciclo y establecer estrategias de prevención y manejo de eventos adversos.	
	4	Realiza la comprobación del diagnóstico clínico por estudio de patología.	
	5	Realiza la evaluación del estado inicial del cáncer y del estado clínico actual.	
	6	Realiza la evaluación clínica que incluya exploración física completa, peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC), evaluación de los distintos órganos y sistemas, presencia de alergias, historia de reacciones de hipersensibilidad y datos clínicos de toxicidad.	
	7	Solicita antes de cada cita los estudios de laboratorio y gabinete que se consideren necesarios para administrar de forma segura el tratamiento, por ejemplo: biometría hemática, pruebas de función hepática y renal, marcadores tumorales (Ca19-9, Ca-125, antígeno carcinoembrionario, alfafetoproteína, antígeno prostático, etc.) resultados de biopsias, PET-CT, tomografía, etc., de acuerdo a la entidad de que se trate.	
	8	Revisa y establece el esquema de tratamiento que seguirá el paciente.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.

Hoja: 701

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante.	9	Establece el esquema de premedicación, de acuerdo a las condiciones clínicas actuales y los ciclos anteriores.	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de Consentimiento. • Hoja de Indicaciones Médicas. • Nota de Evolución. • Expediente Clínico. • Receta Médica. • Formato de Conciliación e Idoneidad. • Formato de Interconsulta. • Formato de educación del paciente. • Reporte de eventos.
	10	Revisa los fármacos propios del protocolo con dosis, tiempos de administración y volumen a administrar, considerando si es medicamento de alto riesgo y los efectos secundarios inmediatos y tardíos del mismo.	
	11	Determina el peso actual y talla del paciente y corrección del IMC de ser necesario, para establecer las dosis adecuadas.	
	12	Realiza la estimación de la Escala ECOG Performance Status (Eastern Cooperative Oncology Group) para pacientes adultos y la Escala de Lansky para pacientes pediátricos y su comparación con valores previos para realizar ajustes al tratamiento.	
	13	Realiza la valoración de datos de toxicidad o eventos adversos y reporte de los mismos.	
	14	Registra la medicación habitual: registro de posibles interacciones entre los medicamentos habituales y los que conforman el esquema de quimioterapia y verifica contraindicaciones entre estos, mediante el llenado del Formato de Conciliación e Idoneidad de la Institución, tanto para pacientes hospitalizados como para pacientes ambulatorios.	
	15	Registra en la Nota de Evolución la administración de medicamentos quimioterápicos vía oral o subcutáneos, indicando las dosis administradas y la presencia de eventos adversos.	
	16	Solicita la intervención por los Servicios de Salud Mental, Medicina Física y Rehabilitación y Trabajo Social de acuerdo a las condiciones del paciente.	
	17	Otorga y registra la educación realizada al paciente y su familiar con relación al tratamiento establecido en el "Formato de Educación del Paciente", haciendo hincapié en la obligación de acudir en compañía de una persona responsable cada vez que reciba tratamiento con quimioterapia.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.

Hoja: 702

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante.	18	Realiza la Nota de Evolución con la descripción del desenlace de la aplicación de la quimioterapia, reportando cualquier evento durante la misma. <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente recibió sedación y/o anestesia local durante el procedimiento, es el responsable de evaluar al paciente para su traslado a la cama asignada en el caso de pacientes hospitalizados y de asegurar el alta segura para pacientes ambulatorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Evolución.
	19	Entrega al paciente la receta médica con los fármacos que deberá tomar e indicaciones de cuidados que deberá seguir en su domicilio, así como solicitudes de estudio de laboratorio y gabinete necesarios para la siguiente cita.	
Personal de Enfermería.	20	Revisa que todo el personal de las áreas de quimioterapia ambulatoria, porten obligatoriamente el uniforme quirúrgico institucional, evitando su uso en áreas externas a estas.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico. • Indicaciones Médicas. • Recetario Individual de Quimioterapia. • Recetario de Mezclas. • Formato de Quimioterapia Ambulatoria. • Formato de Registros Clínicos de Enfermería. • Formato de Registro de Errores de Medicación.
	21	Recibe el Expediente Clínico del paciente, la prescripción médica y el recetario individual de quimioterapia para solicitar el tipo de medicamento y la dosis a utilizar.	
	22	Entrega al personal administrativo el recetario individual para iniciar el proceso de solicitud de quimioterapia al centro de mezclas, para solicitar el medicamento por medio de un recetario individual al área de mezclas.	
	23	Recibe el medicamento del área de mezclas, revisa sus condiciones y lo mantiene en condiciones adecuadas: a temperatura ambiente o en refrigeración de acuerdo a las especificaciones del medicamento, hasta la administración al paciente. En caso de que le medicamento no cuente con las condiciones adecuadas no será recibido y se informará de inmediato a la farmacia para su devolución y corrección.	
	24	Realiza la revisión del protocolo de extravasación de drogas (vesicantes, irritantes, no vesicantes).	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.

Hoja: 703

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería.		<ul style="list-style-type: none"> • Para los medicamentos que no son entregados vía “Centro Mezclas” y que deben ser preparados en el área, el personal de enfermería encargado debe contar con un área adecuada para su preparación, donde se cuente con campana de flujo laminar, lavabo, jabón, toallas desechables y hacer uso de los insumos de protección personal como bata desechable, guantes, cubrebocas y goggles, gorro, botas y uniforme quirúrgico. • Siempre deberá presentarse ante el paciente y los familiares e informarle de los procedimientos que se realizarán y los medicamentos que se van administrar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros Clínicos de Enfermería.
	25	Realiza el proceso de identificación correcta del paciente, corroborando el nombre completo, fecha de nacimiento y ECU, antes de cualquier procedimiento.	
	26	Lleva a cabo la valoración inicial del paciente con toma de signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura del paciente), somatometría, Escala de Dolor y Riesgo de Caídas, por lo menos antes de la ministración de los medicamentos y registrarlos en el Formato de Quimioterapia Ambulatoria en el caso de pacientes ambulatorios y en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería para pacientes hospitalizados.	
	27	<p>Aplica antes de iniciar la ministración de medicamentos, los 7 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía de administración, horario, frecuencia, fecha de caducidad y velocidad de la ministración), como barrera de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En aquellos pacientes que cuentan con un catéter de implantación subcutáneo, corrobora la fácil palpación de la cápsula, las condiciones adecuadas de la zona en la periferia del catéter, la presencia de sensibilidad de la zona circundante al catéter, la resistencia al flujo y realizar una prueba de flujo y reflujo. • Si el paciente cuenta con un catéter venoso central, realizará evaluación del mismo para identificar una posible infección y la funcionalidad del mismo. 	

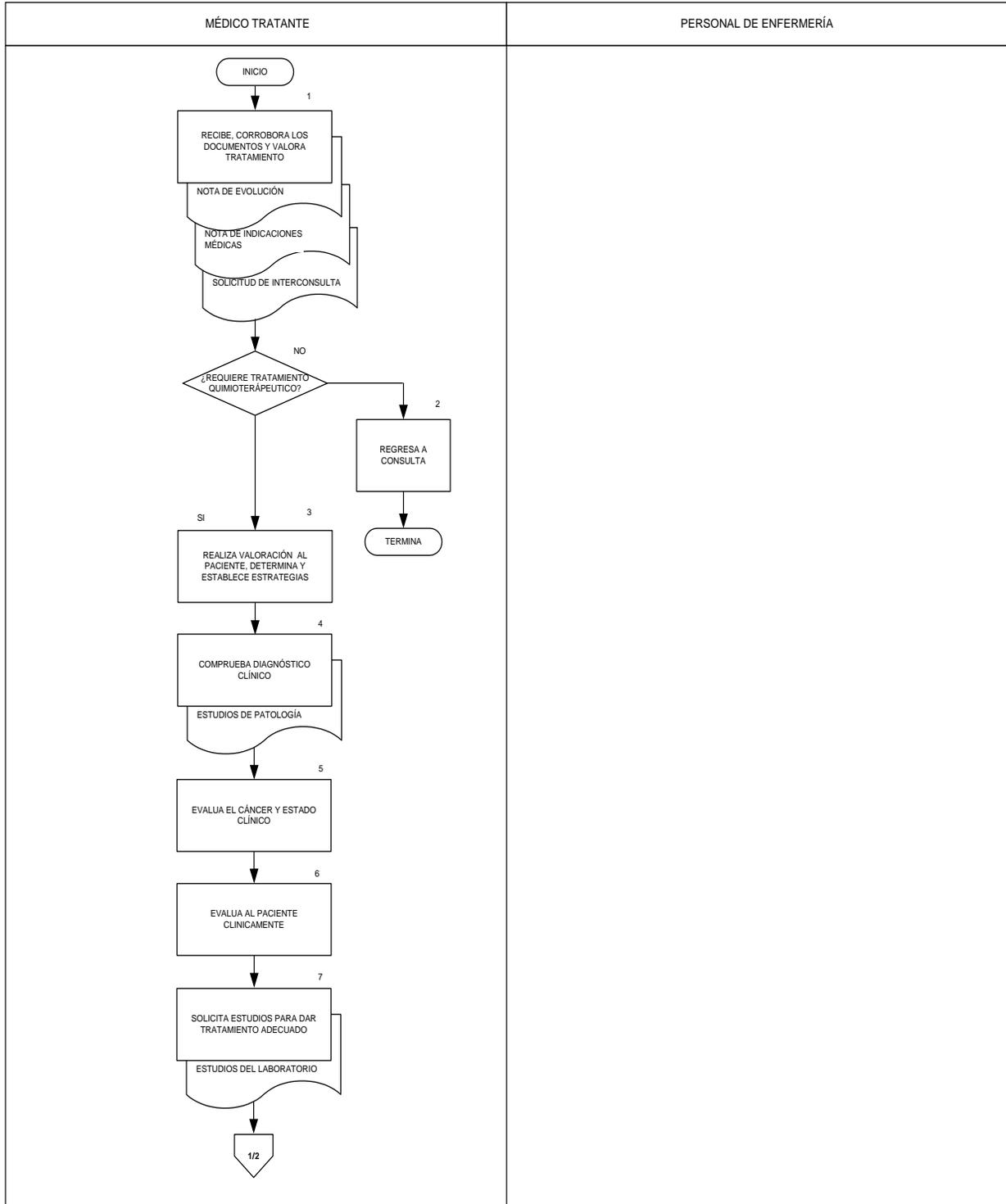
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.

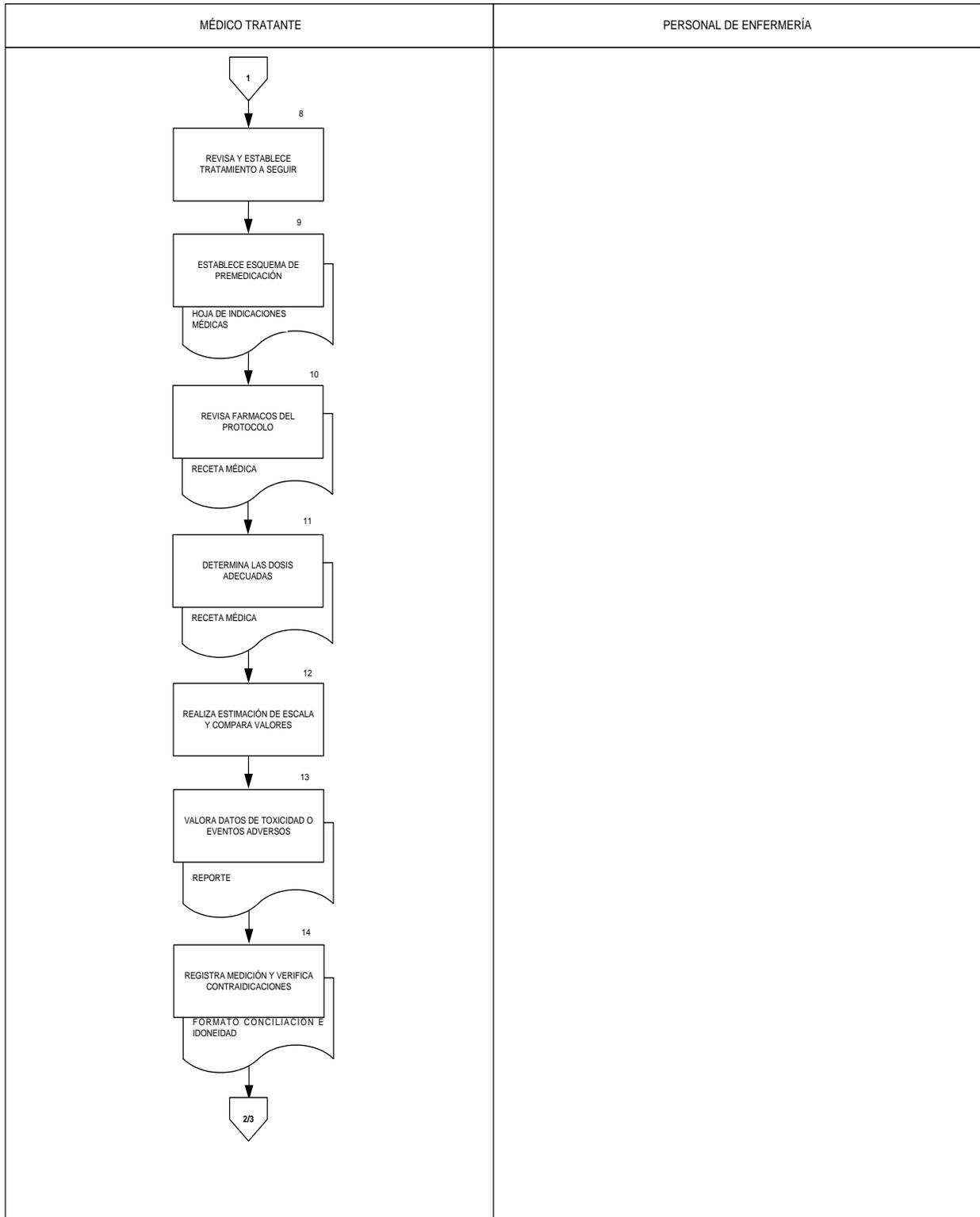
Hoja: 704

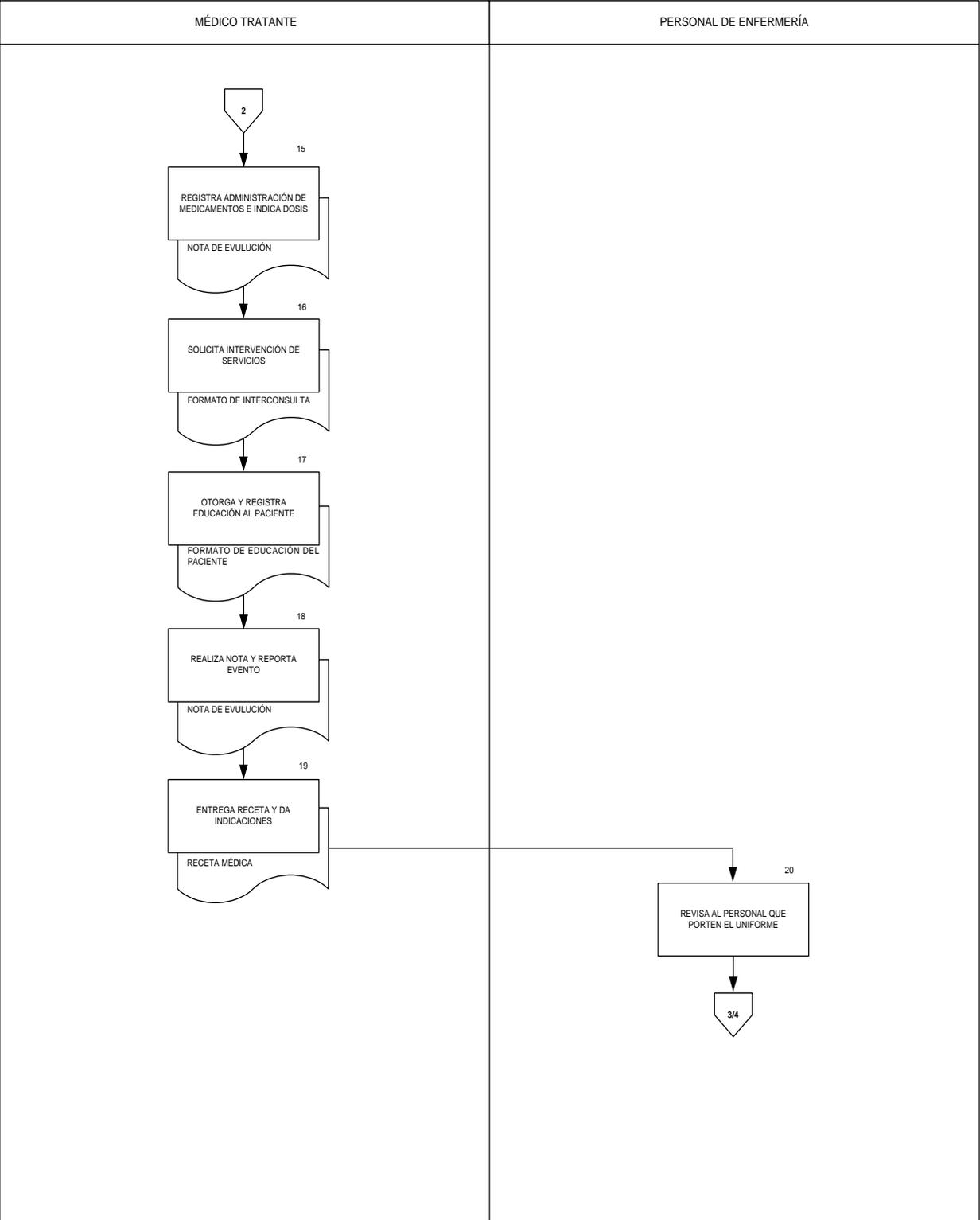
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería.		<ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente no cuenta con una vía permanente o central, deberá contar con insumos para la colocación de una vía periférica: catéter venoso periférico, equipo de infusión, llave de tres vías, alcohol, tela transparente microperforada, gasas, guantes y depósito de punzocortantes. Deberá optar por su colocación en la mejor vena disponible, de acuerdo a la evaluación realizada. • Si el paciente recibe quimioterapia intratecal, asistir al médico responsable con el material necesario para la colocación del catéter intratecal, incluyendo las medidas de protección para ambos. 	
	28	Al colocar la vía, verifica el adecuado retorno y funcionamiento de la misma antes de la administración de cada uno de los fármacos indicados. Si se presenta edema, paso lento de la infusión, irritación, ardor o dolor no comenzar con la administración de los fármacos, suspender la administración y valorar otro sitio para su colocación.	
	29	Corroborar la prescripción médica para administrar de forma oportuna la premedicación y dejar pasar unos minutos para asegurar la eficacia del fármaco al momento de comenzar con la administración de los citostáticos.	
	30	Realiza el lavado a goteo rápido durante 3 ó 4 minutos con solución antes de comenzar goteo de una nueva medicación.	
	31	Informa sobre los posibles efectos adversos al paciente, cada que se administra un fármaco diferente.	
	32	Identifica cuasifallas y errores de medicación como: dosis, frecuencia o vía de administración incorrecta, duplicación terapéutica, reacciones adversas a medicamentos como alergias, sensibilidades e interacciones reales o potenciales, etc. y reportar de acuerdo a la normativa institucional vigente.	
		TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 705

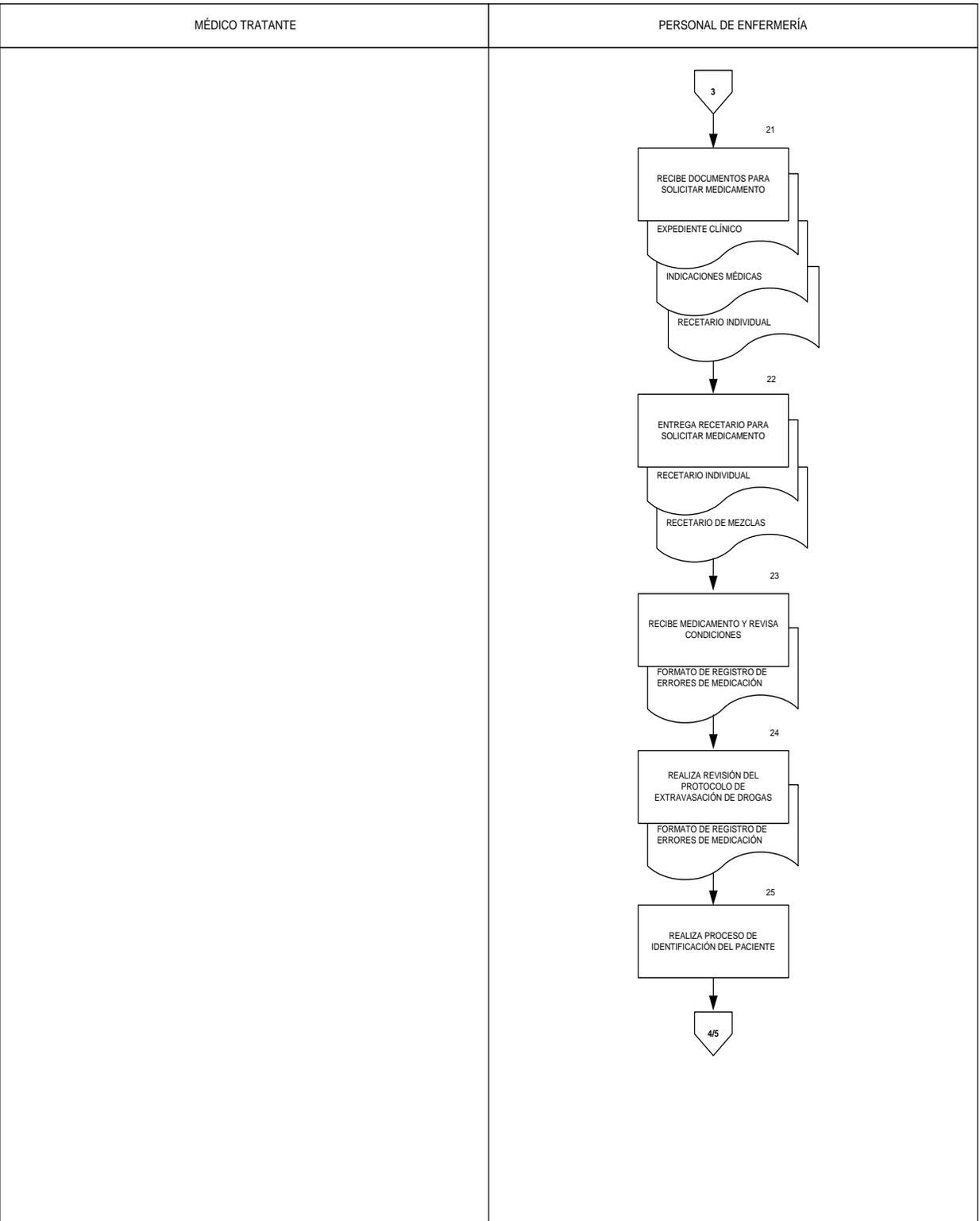
5. DIAGRAMA DE FLUJO

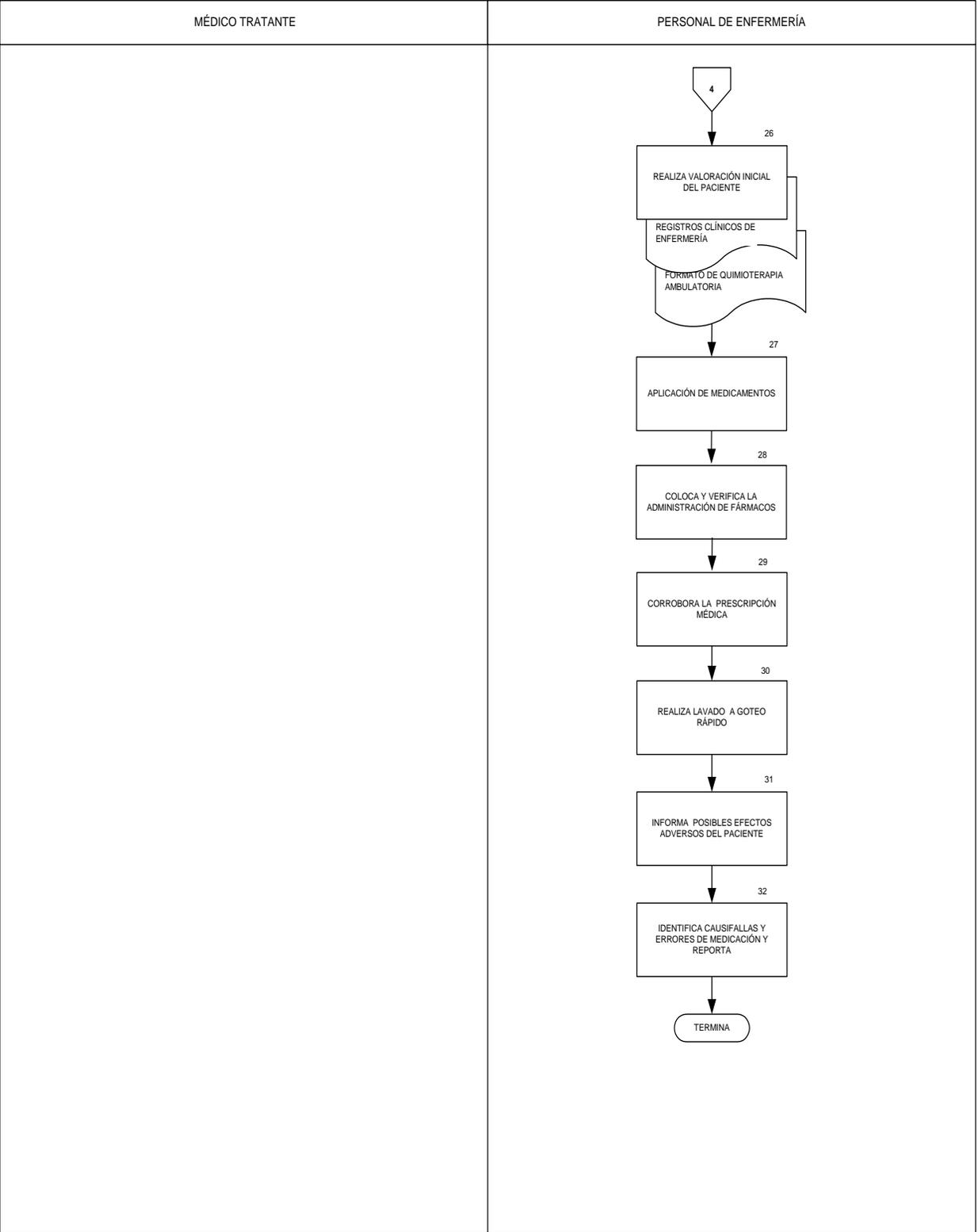






 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica 2015.	No Aplica
6.3 NOM-004–SSA3-2012 del expediente clínico.	No Aplica
6.4 Guías de Diagnóstico y Tratamiento de los Servicios involucrados.	No Aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” 30-VI-2017.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo de Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Antiemético: Medicamento que se utiliza para inhibir el vómito.

8.2 Extravasación: Fuga de medicamento antineoplásico hacia fuera de la vena puncionada.

8.3 Flebitis: Inflamación de la vena que se puncionó para aplicar la quimioterapia, secundario a efecto irritante del medicamento antineoplásico aplicado.

8.4 Mezclas oncológicas: Centro especializado en la preparación y reconstitución de medicamentos oncológicos, los cuales se envían a las Unidades de Quimioterapia para su aplicación.

8.5 Neutropenia: Disminución de la cuenta de glóbulos blancos en la sangre periférica, secundaria a efecto de la quimioterapia sobre la médula ósea.

8.6 Quimioterapia: Tratamiento que se aplica en forma intravenosa, oral o intratecal para destruir células neoplásicas.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carnet. (*Ver anexo del procedimiento 7)

10.2 Hoja de interconsulta. (*Ver anexo del procedimiento 6)

10.3 Solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete.

10.4 Hoja de planeación de tratamiento quimioterápico.

10.5 Ficha de estudio socioeconómico. (*Ver anexo del procedimiento 7)

10.6 Hoja de internamiento. (*Ver anexo del procedimiento 10)

10.7 Recetario.

10.8 Formato de consentimiento informado para Diagnósticos y Terapéuticos de Alto Riesgo.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.4 Solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
INMUNOLOGIA I NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL					
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14		SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50	
AUTOINMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DÑA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-anca PR3)		NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOGLOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOGLOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOGLOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)		MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico					
MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CEDULA -					

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
PARASITOLOGIA NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL					
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14		SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50	
<input checked="" type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE) <input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES <input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL <input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM) <input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECES <input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA <input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO <input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUNG					
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico					
MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CEDULA -					

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



BIOQUÍMICA CLÍNICA I
 NO. SOLICITUD 8757
 SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA | <input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA | <input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO |
| <input type="checkbox"/> 512-045 UREA | <input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA | <input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO |
| <input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA | <input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL | <input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO |
| <input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO | <input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA | <input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA |
| <input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL | <input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA | <input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS |
| <input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS | <input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK) | <input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS |
| <input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL | <input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB | <input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA |
| <input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL | <input type="checkbox"/> 512-043 SODIO | <input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA |
| <input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA | <input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO | <input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL | <input type="checkbox"/> 512-041 CLORO | |
| <input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES | | |
| <input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA | | |
| <input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT | | |
| <input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST | | |

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
 CÉDULA -



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



HEMATOLOGÍA
 NO. SOLICITUD 8757
 SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA |
| <input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR |
| <input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN |
| <input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS |
| <input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L.E. |
| <input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS |
| <input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH |

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
 CÉDULA -

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



BIOQUÍMICA CLÍNICA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO	EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50
<input checked="" type="checkbox"/> 511-001 AC. ÚRICO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS. <input type="checkbox"/> 511-004 AMLASA EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-007 CREATININA EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-020 CALCIO DE ORINA <input type="checkbox"/> 511-021 CLORO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-022 POTASIO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-023 SODIO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS <input type="checkbox"/> 511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR	<input type="checkbox"/> 521-050 ÁCIDO VALPROICO <input type="checkbox"/> 521-051 CARBAMACEPINA <input type="checkbox"/> 521-052 DIGOXINA <input type="checkbox"/> 511-053 DIFENIL HIDANTOINA <input type="checkbox"/> 511-054 FENOBARBITAL <input type="checkbox"/> 511-055 TEÓFILINA	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



VIROLOGIA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO	EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50
PERFIL HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA	PERFIL HIV <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



INMUNOLOGIA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA		EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			
LIQUIDOS BIOLÓGICOS	HORMONAS	MARCADORES TUMORALES	
<input checked="" type="checkbox"/> 521-063 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. CEFALORRAQUÍDEO <input type="checkbox"/> 521-064 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. SINOVIAL <input type="checkbox"/> 521-065 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PLEURAL <input type="checkbox"/> 521-066 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. ASCÍTIS O PERITONEAL <input type="checkbox"/> 521-067 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. DE DIALISIS <input type="checkbox"/> 521-068 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PERICÁRDICO	<input type="checkbox"/> 520-010 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (F.S.H) <input type="checkbox"/> 520-013 HORMONA LUTEINIZANTE(L.H) <input type="checkbox"/> 520-016 PROLACTINA <input type="checkbox"/> 520-003 ESTRADIOL <input type="checkbox"/> 520-030 PROGESTERONA <input type="checkbox"/> 520-045 TESTOSTERONA <input type="checkbox"/> 520-040 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (T.S.H.) <input type="checkbox"/> 520-041 TRIYODOTIRONINA(T3 TOTAL) <input type="checkbox"/> 520-042 TRIYODOTIRONONINA LIBRE(T3 LIBRE) <input type="checkbox"/> 520-043 TETRAYODOTIRONINA (T4 TOTAL) <input type="checkbox"/> 520-044 TETRAYODOTIRONINA LIBRE(T4 LIBRE) <input type="checkbox"/> 520-046 TUP TAKE	<input type="checkbox"/> 521-010 ANTÍGENO CA 125 <input type="checkbox"/> 521-011 ANTÍGENO CA 15,3 <input type="checkbox"/> 521-056 ANTÍGENO CA 19,9 <input type="checkbox"/> 521-002 ALFAFETOPROTEÍNA <input type="checkbox"/> 521-016 ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO <input type="checkbox"/> 521-017 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> 521-058 ANTÍGENO PROSTÁTICO LIBRE <input type="checkbox"/> 520-004 FRACCIÓN BETA DE LA HCG <input type="checkbox"/> 521-057 TROPONINA I <input type="checkbox"/> 521-059 MIOGLOBINA	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p align="center">Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</p> <p align="center">MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -</p> </div>			



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



HEMATOLOGIA ESPECIAL
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA		EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			
<input checked="" type="checkbox"/> 537-003 ANTITROMBINA III FUNCIONAL <input type="checkbox"/> 537-006 FACTOR II <input type="checkbox"/> 537-007 FACTOR IX <input type="checkbox"/> 537-008 FACTOR V <input type="checkbox"/> 537-009 FACTOR VIII <input type="checkbox"/> 537-010 FACTOR XIII <input type="checkbox"/> 537-013 LISIS DE EUGLOBULINAS <input type="checkbox"/> 537-019 PROD. DEGRADACION FIBRINOGEN/FIBRINA <input type="checkbox"/> 537-020 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA <input type="checkbox"/> 537-021 PROTEÍNA "C"(INHIBIDOR) <input type="checkbox"/> 537-011 CITOQUÍMICA EN LEUCEMIAS <input type="checkbox"/> 537-022 PROTEÍNA "S" ANTIGÉNICA <input type="checkbox"/> 537-025 TIEMPO DE REPTILASA	<input type="checkbox"/> 537-026 TIEMPO DE SANGRADO(M.DUKE) <input type="checkbox"/> 537-027 FACTOR VON WILLEBRAD ANTIGÉNICO <input type="checkbox"/> 537-028 ESTUDIO DE LA MÉDULA ÓSEA <input type="checkbox"/> 537-030 ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS <input type="checkbox"/> 537-040 FACTOR VII <input type="checkbox"/> 537-041 FACTOR X <input type="checkbox"/> 537-042 FACTOR XI <input type="checkbox"/> 537-043 FACTOR XII <input type="checkbox"/> 537-044 FACTOR V DE LEIDEN <input type="checkbox"/> 537-045 ANTICOAGULANTE LÚPICO (SCREENING) <input type="checkbox"/> 537-046 ANTICOAGULANTE LÚPICO (CONFIRMATORIO) <input type="checkbox"/> 537-047 HEPARINA <input type="checkbox"/> 537-048 ALFA 2 ANTIPLASMINA	<input type="checkbox"/> 537-049 PAI(INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO) <input type="checkbox"/> 537-050 DD(DÍMEROS D) <input type="checkbox"/> 537-051 PLASMINÓGENO <input type="checkbox"/> 526-003 RETRACCIÓN DEL COÁGULO <input type="checkbox"/> 537-052 PRUEBA DE HAM <input type="checkbox"/> 537-053 PRUEBA DE SUCROSA <input type="checkbox"/> 537-054 PRUEBA DE INULINA <input type="checkbox"/> 537-055 PRUEBA DE FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p align="center">Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</p> <p align="center">MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -</p> </div>			

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.5 Hoja de Planeación de Tratamiento Quimioterápico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
ONCOLOGIA
HOJA FRONTAL



NOMBRE: _____ **No. EXPEDIENTE:** _____

QUIMIOTERAPIA: _____

PESO: _____

TALLA: _____

A42: _____

I) MEDIDAS GENERALES.

- a).- Peso y Talla. Anotar al margen.
- b).- S.V.T. Y C.G.E.
- c).- Control estricto de líquidos.
- d).- Cuidados de cateter central ó periférico
- e).- Dieta

II) SOLUCIONES PARENTERALES.

1000 ml. de solución mixta
 + _____ amp. de KCL
 + _____ amp. de KCL
 A pasar IV en _____ horas (s)

III) MEDICAMENTOS.

- a).- Cimetidina _____ mg. ó Ranitidina _____ mg. IV cada _____ horas
- b).- En caso de nauseas o vómito:
 - () Torecán amp. Una ampula IV lenta en 15' cada 4 hrs.
 - () Primperan 30 mg. IV lenta en 15' cada _____ 4 hrs.
- c).- Torecán amp. Una ampolleta IV lenta en 15' cada _____ hrs.
- d).- Primperan 30 mg. IV lento en 15' cada _____ hrs. ó antes de _____
- e).- Bonadoxina amp. Una ampolleta IM cada _____ horas.
- f).- En caso de agitación o nerviosismo:
 - () Akineton (Biperiden) amp. Una ampolleta IV diluida en 50ml. de solución dextrosa 5% a pasar en 15' cada _____ horas.
 - () Clorotrimetrón 10 mg. Amp. Una ampolleta IV lenta en 15' cada _____ horas.
 - () Valium (diacepam) 5 mg. IM cada _____ horas.
- g).- Otros: _____

IV) LABORATORIO, GABINETE, INTERCONSULTAS.

- a).- () BH con cuenta de plaquetas, () P. F. H. () D. H. L.
 () Fosfatasa alcalina, () Electrolitos sericos.
 () Depuración de creatinina en orina de 24 hrs.
 () Marcadores tumorales, () Q. S.
- b).- RX de _____
- c).- T. A. C. de _____
- d).- Interconsulta a _____

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		

V).- QUIMIOTERAPIA.

____/____/____/ 500 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 500 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 500 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 500 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 500 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

 NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 717

V).- QUIMIOTERAPIA.

____/____/____/ 1000 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 1000ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 1000 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 1000 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

____/____/____/ 1000 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día _____ / _____)

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		

V).- QUIMIOTERAPIA.

____/____/____/ 100 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día ____ / ____)

____/____/____/ 100 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día ____ / ____)

____/____/____/ 100 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día ____ / ____)

____/____/____/ 100 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día ____ / ____)

____/____/____/ 100 ml de solución _____
 + _____ de _____
 a pasar IV en _____ horas.
 en "Y" con _____
 (día ____ / ____)

 NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		

V).- QUIMIOTERAPIA.

____/____/____/ 250 ml de solución _____
+ _____ de _____
a pasar IV en _____ horas.
en "Y" con _____
(día _____ / _____)

____/____/____/ 250 ml de solución _____
+ _____ de _____
a pasar IV en _____ horas.
en "Y" con _____
(día _____ / _____)

____/____/____/ 250 ml de solución _____
+ _____ de _____
a pasar IV en _____ horas.
en "Y" con _____
(día _____ / _____)

____/____/____/ 250 ml de solución _____
+ _____ de _____
a pasar IV en _____ horas.
en "Y" con _____
(día _____ / _____)

____/____/____/ 250 ml de solución _____
+ _____ de _____
a pasar IV en _____ horas.
en "Y" con _____
(día _____ / _____)

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

10.8 Recetario

	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR. EDUARDO LICEAGA DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005 ONCOLOGIA RECETARIO INDIVIDUAL	
--	---	--

SERVICIO: ONCO - MEDICA QUIMIOTERAPIA **FECHA:** _____

TIPO DE PACIENTE : <input type="checkbox"/> SEG. POPULAR <input type="checkbox"/> CONVENIO <input type="checkbox"/> OTRO		
NOMBRE DEL PACIENTE : _____		
EDAD : _____	SEXO : _____	DX : _____
E.C.U. _____ EXP. ONCO. _____		
PESO : _____ Kg	TALLA: _____ Cm.	Sup. Corp: _____ m ² Dep. Cr. _____ ml/min
ESQUEMA DE TRATAMIENTO: _____ No. de CICLO _____		
LINEA DE TX : <input type="checkbox"/> 1era. <input type="checkbox"/> 2da. <input type="checkbox"/> OTRA _____ (ESPECIFICAR)		
TIPO DE TRATAMIENTO : <input type="checkbox"/> ADYUVANTE <input type="checkbox"/> NEOADYUVANTE <input type="checkbox"/> PALIATIVO		

PRESCRIPCIÓN

1. NOMBRE DE DROGA : _____		CANTIDAD _____	MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR <input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%	()	250ml. ()	
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%	()	500ml. ()	
2. NOMBRE DE DROGA : _____		CANTIDAD _____	MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR <input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%	()	250ml. ()	
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%	()	500ml. ()	
3. NOMBRE DE DROGA : _____		CANTIDAD _____	MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR <input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%	()	250ml. ()	
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%	()	500ml. ()	
4. NOMBRE DE DROGA : _____		CANTIDAD _____	MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR <input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%	()	250ml. ()	
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%	()	500ml. ()	
5. NOMBRE DE DROGA : _____		CANTIDAD _____	MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR <input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%	()	250ml. ()	
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%	()	500ml. ()	

FECHA(s) DE APLICACIÓN : _____
HORA : _____

NOMBRE DEL MEDICO _____
CED. PROF. _____ FIRMA _____

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores Del. Cuauhtemoc C.P. 06720 Tel. 2789 2000

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		

10.9 Formato de Consentimiento Informado para Diagnóstico y Terapéuticos de Alto Riesgo



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN
 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO**

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a): _____ del servicio de _____ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento _____ y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten mi estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que están recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento: _____ se encuentran: _____

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: _____

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

 Nombre y Firma del paciente

 Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

 Que se identifica con:

 Que se identifica con:

 Nombre y Firma del Familiar Responsable

 Que se identifica con

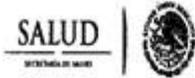
 Nombre y Firma Testigo

 Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar, sin excepción.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	46. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben quimioterapia.		



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	Que se identifica con:
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		Hoja: 723

47. PROCEDIMIENTO PARA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS SERVICIOS, A LA FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos, que sirvan de guía al personal de enfermería, paramédico y administrativo en cuanto a las acciones para la devolución de medicamentos a la Farmacia Central del Hospital, desde la recolección en los Servicios médicos hasta la entrega a la Farmacia Central del Hospital General de México, a fin de delimitar el grado de responsabilidad de cada una de las unidades que intervienen en el procedimiento para disminuir el dispendio de los medicamentos y optimizar su consumo.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento aplica a la Dirección de Coordinación Médica, coordina y supervisa las actividades inherentes al mismo, a las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) verifica el uso óptimo de los insumos, Subdirección de Enfermería, supervisa las actividades del personal a su cargo, Jefes de Servicio, Jefes de unidad y de áreas médicas, coordinan y verifican que se realice adecuadamente el procedimiento y Subdirección de Almacenes, responsable de la operación de la Farmacia Central del Hospital General, para garantizar su funcionabilidad así como de la devolución de medicamentos al proveedor, el personal paramédico de los Servicios Médicos, devuelve los medicamentos mediante la requisición del formato "Devolución de Medicamentos" correspondiente.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico tratante identificar la causa de no utilización de los medicamentos a devolver y lo notifica a personal de enfermería

3.2 Es responsabilidad de la Jefa de Enfermeras y/o personal de Enfermería del Servicio entregar al personal administrativo del servicio los medicamentos para devolución, a las 24 horas siguientes a su recepción en el Servicio, antes de las 12:00 horas del día.

3.3 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio médico entregar los medicamentos para devolución (de manera colectiva) junto con el formato "Devolución de Medicamentos", (anexo No.1) debidamente requisitado en original y dos copias (sin tachaduras, borraduras ni enmendaduras), exclusivamente al Coordinador de Enlace Intrahospitalario de la Subdirección de Almacenes cualquier día hábil antes de las 12:00 hrs.

3.4 El personal administrativo del Servicio médico es responsable de entregar los medicamentos para devolución al Coordinador de Enlace intrahospitalario. En caso de devolución de medicamentos de red fría y/o fotosensibles, debe de entregarlos en condiciones de refrigeración (Gel o Termo con Gel) de acuerdo a las especificaciones que marque el medicamento (de 2 a 8 grados Centígrados) y/o empacado en bolsa oscura.

3.5 El coordinador de Enlace intrahospitalario es responsable de recibir y revisar que los medicamentos entregados que cumplan con las condiciones óptimas para proceder a su devolución. En este caso, se trata de los medicamentos solicitados con 24 horas de anticipación y no se utilizaron por las siguientes causas:

- a) Cambio de Tratamiento
- b) Alta del paciente
- c) Defunción del paciente
- d) Otra causa (especificar)
- e) Ilegibilidad de la etiqueta de identificación del medicamento
- f) Caducados

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		Hoja: 725

3.6 El coordinador de Enlace intrahospitalario es responsable de recibir y revisar que los medicamentos entregados para devolución cumplan con las condiciones óptimas para proceder a su baja o destino final. Las condiciones óptimas deberán especificarse en el formato correspondiente y serán los siguientes motivos:

- ✓ Caducados
- ✓ Rotos
- ✓ Deteriorados.
- ✓ En mal estado.
- ✓ Obsoletos.
- ✓ Próximos a caducar (tres meses).
- ✓ Con más de 12 meses de haberse surtido.

3.7 El Coordinador de Enlace intrahospitalario es responsable de recibir, por una sola vez, la ampollita o frasco del medicamento roto o contaminado, sin generar el formato "Devolución de medicamentos"

3.8 La Subdirección de Almacenes recibirá del Coordinador de Enlace Intrahospitalario los medicamentos devueltos y los entregará al Responsable Sanitario de la Farmacia Central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para su resguardo, además de priorizar y distribuir los medicamentos devueltos, de acuerdo a la fecha de caducidad.

3.9 Es responsabilidad de la Jefatura de Enfermería de cada área la vigilancia y supervisión de la caducidad de medicamentos en sus servicios, principalmente los del "carro rojo". Cuando se detecte esta condición informará al personal administrativo para que elabore el documento "Devolución de medicamento" consignando que es por caducidad para su entrega al Coordinador de Enlace Intrahospitalario.

3.10 La Subdirección de Almacenes es responsable de resurtir de manera inmediata a los Servicios Médicos, los medicamentos con una vigencia mínima de fecha de caducidad de 6 meses. En el caso de la utilización de medicamentos del "carro rojo" en el manejo de los pacientes estos serán restituidos, por medio de la entrega por canje comprobando el consumo con receta individual por paciente. Los medicamentos del carro rojo próximos a caducar (3 meses o menos, previos a fecha de caducidad) se enviarán al Coordinador de Enlace Intrahospitalario para su utilización en servicios críticos (Urgencias, Terapia Intensiva, Quirófanos), a través de relación que contenga la fecha de caducidad que justifique el cambio.

3.11 El Personal Administrativo de los Servicios Médicos es responsable de verificar que por ningún motivo se entregue para devolución o canje al Coordinador de Enlace Intrahospitalario de la Subdirección de Almacenes los siguientes medicamentos:

- ✓ Muestras médicas.
- ✓ Comprados en forma exclusiva para el Servicio.
- ✓ No surtidos por la Farmacia Central del Hospital General de México.
- ✓ Que correspondan a lotes de productos no recibidos en la Institución.
- ✓ Incompletos.
- ✓ Cualquier otro motivo que genere duda sobre la integridad del medicamento que pueda significar un riesgo a la salud de los pacientes de la Institución al redistribuirlos, que carezcan de la información mínima de identificación o que signifiquen un riesgo a la integridad de las instalaciones.
- ✓ Cuando el envase primario o secundario haya sido marcado con el número de cama o nombre del paciente para quien fue solicitado.

3.12 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Hoja: 726

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

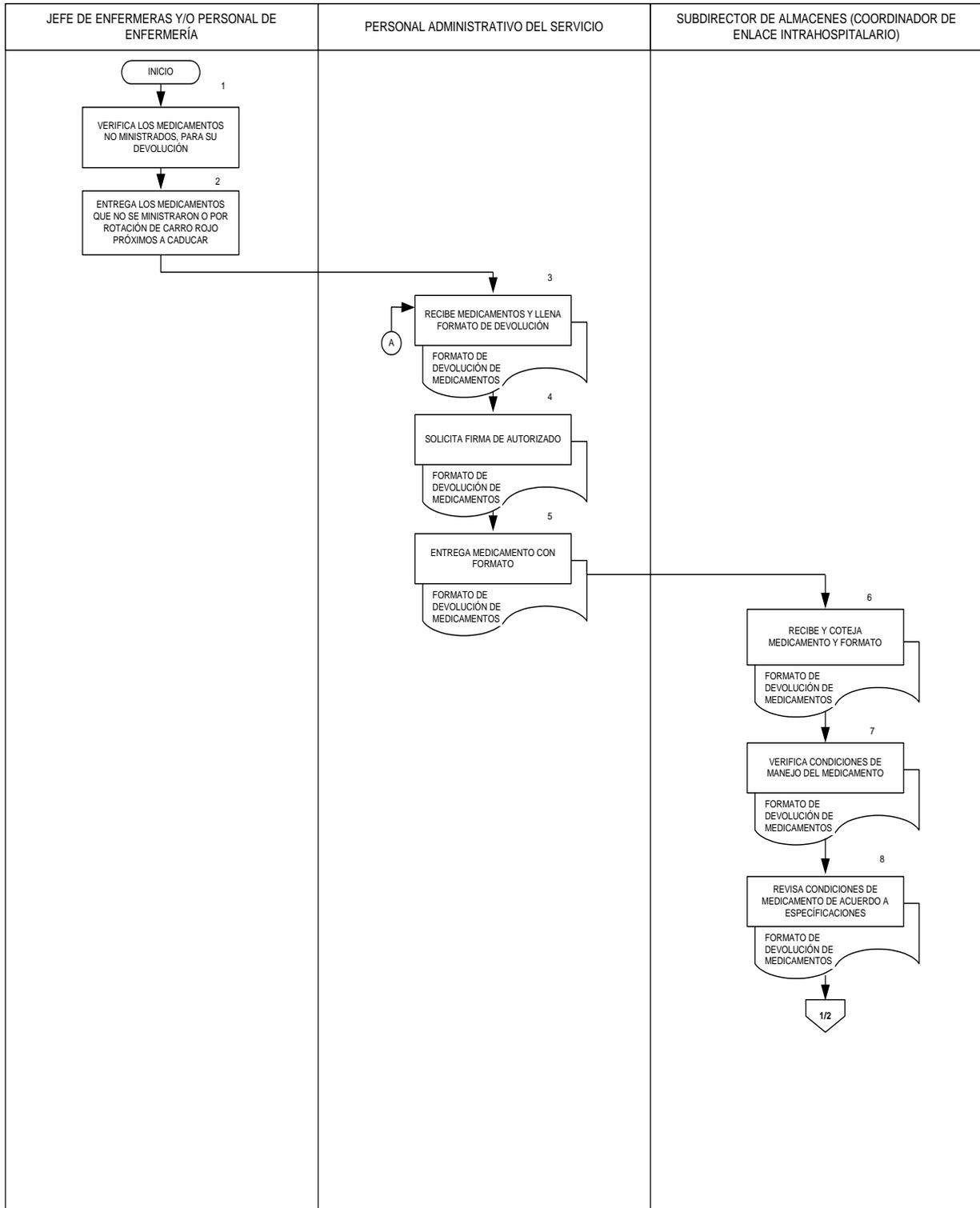
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Enfermeras y/o Personal de Enfermería.	1	Verifica los medicamentos no ministrados, para su devolución y los coloca en un contenedor exclusivo para regresarlos a la Farmacia Central.	
	2	Entrega al personal administrativo del Servicio, los medicamentos que: <ol style="list-style-type: none"> a) No se ministraron por: Alta, mejoría, cambio de prescripción médica, defunción o mal requisitado. b) Rotación de carro rojo. (próximo a caducar con tres meses de vida útil). 	
Personal Administrativo del Servicio.	3	Recibe medicamentos y llena formato de devolución de medicamentos, en original y dos copias.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos."
	4	Solicita firma del Jefe de Servicio o médico de base autorizado, en original y tres copias.	
	5	Entrega el medicamento junto con el formato "Devolución de Medicamentos" a la Subdirección de Almacenes.	
Subdirector de Almacenes (Coordinador de Enlace Intrahospitalario).	6	Recibe medicamento y formato "Devolución de Medicamentos" y coteja físicamente con la descripción indicada (Descripción Unidad de Medida, Lote, Caducidad).	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos".
	7	Verifica las condiciones especiales de manejo del medicamento (Red fría y/o Fotosensibles).	
	8	Revisa que el medicamento venga en condiciones de refrigeración (Gel o Termo con Gel) de acuerdo a las especificaciones que marque el medicamento (de 2 a 8 grados Centígrados) y/o empacado en bolsa oscura.	
	9	Determina si el medicamento cumple con las condiciones de entrega para su devolución. ¿El medicamento cumple con las condiciones de entrega?	

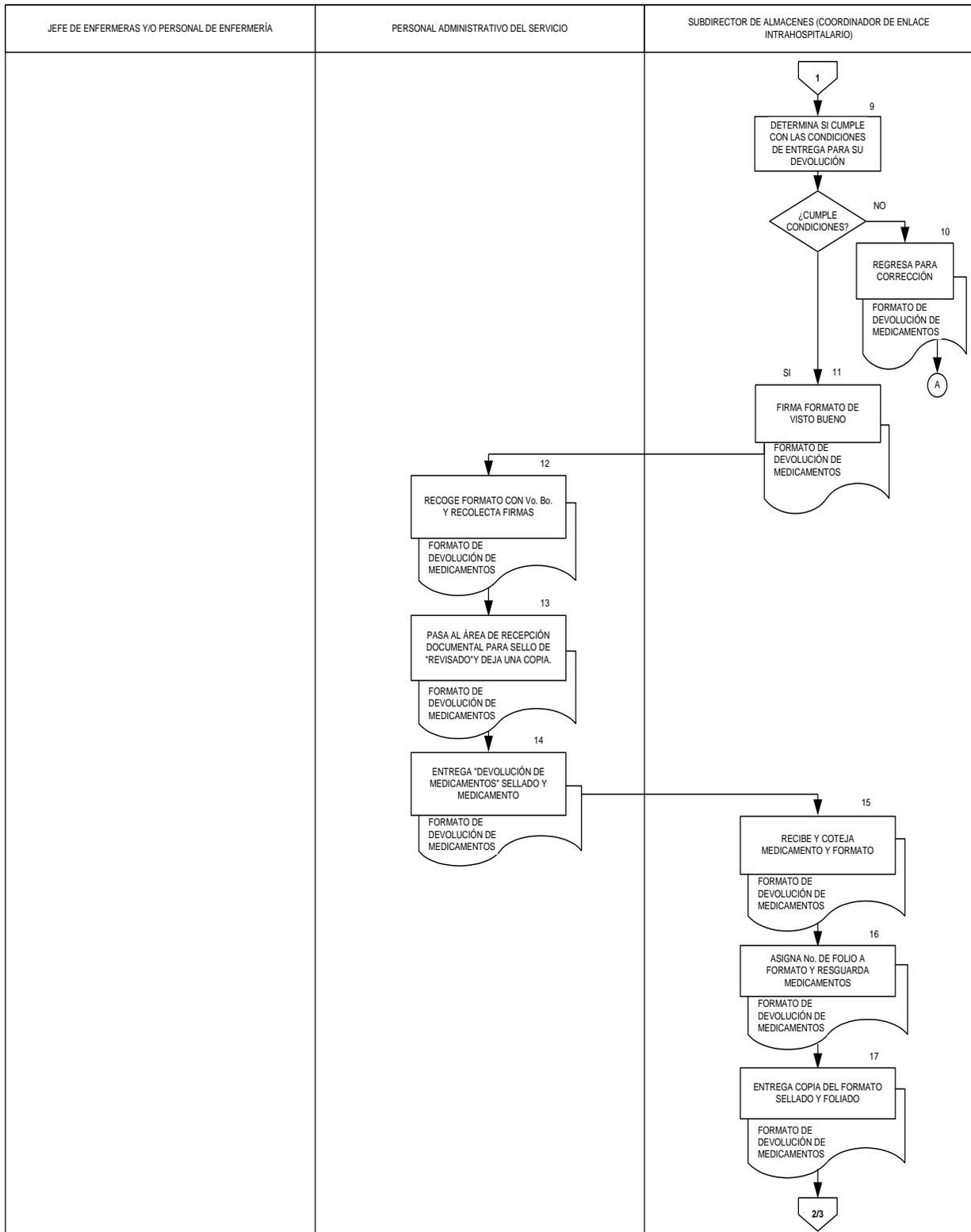
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

Hoja: 727

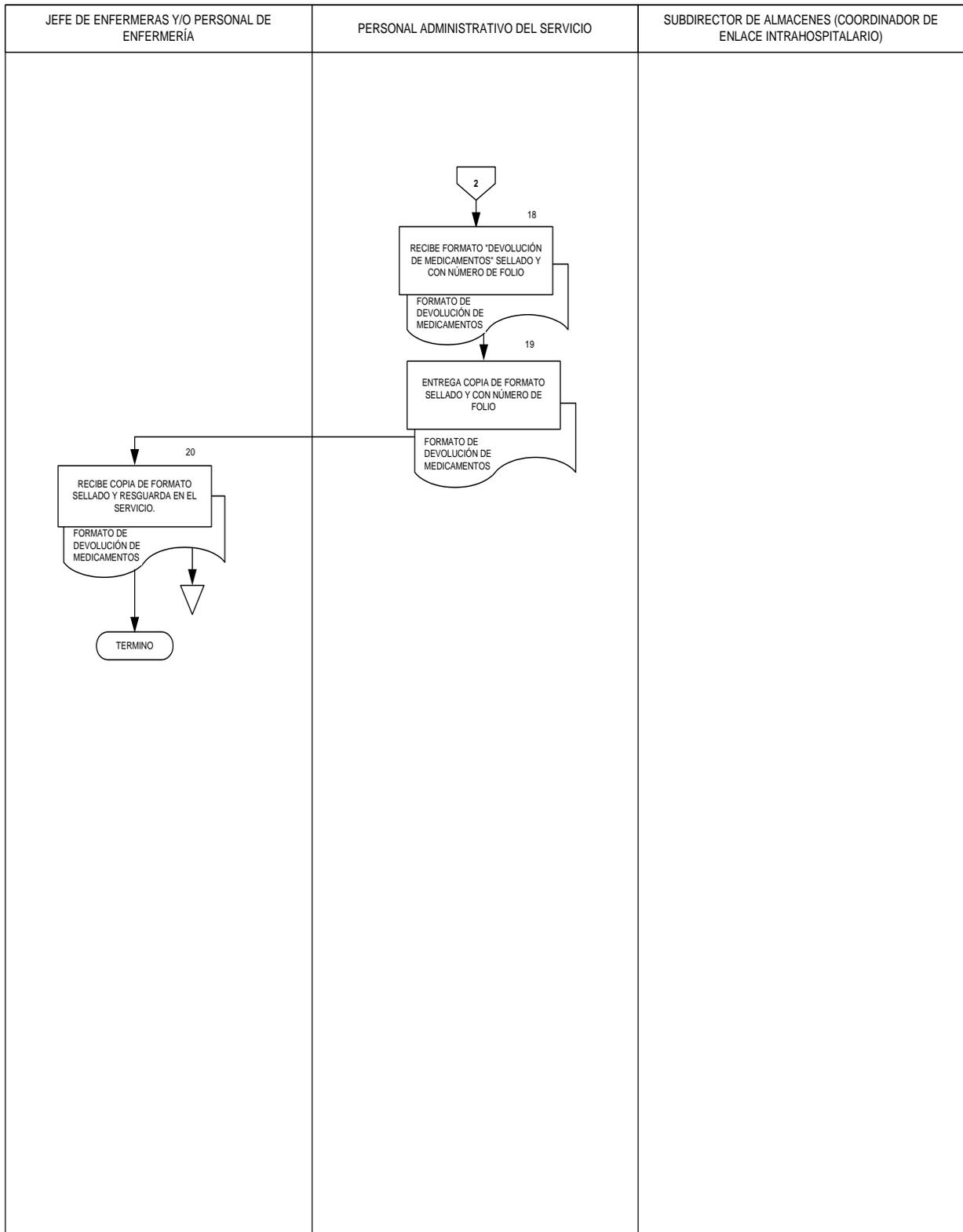
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Almacenes (Coordinador de Enlace Intrahospitalario).	10	No: Regresa para corrección del formato "Devolución de Medicamentos" al Servicio Médico y regresa a la actividad 3.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos".
	11	Si: Firma de Visto Bueno de aceptación y entrega original y copias del formato "Devolución de Medicamentos" al Personal administrativo.	
Personal Administrativo del Servicio.	12	Recoge original y copias del formato "Devolución de Medicamentos" con Visto Bueno y recolecta firmas del Responsable Sanitario y Jefatura del Departamento de Almacenes Médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos".
	13	Pasa al área de Recepción Documental para sello de "Revisado" de Revisión Documental y deja una copia.	
	14	Entrega original y copia del formato "Devolución de Medicamentos" sellados y medicamento al Coordinador de Enlace Intrahospitalario.	
Subdirector de Almacenes (Coordinador de Enlace Intrahospitalario).	15	Recibe original y copia del formato "Devolución de Medicamentos" sellados y medicamentos devueltos.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos".
	16	Asigna Número de Folio correspondiente a original y copia del formato "Devolución de Medicamentos" y resguarda medicamentos devueltos.	
	17	Entrega copia del formato "Devolución de Medicamentos" sellado y con Número de Folio al Personal administrativo del Servicio.	
Personal Administrativo del Servicio.	18	Recibe copia del formato "Devolución de Medicamentos" sellado y con Número de Folio.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos".
	19	Entrega en el Servicio Médico copia del formato "Devolución de Medicamentos" sellado y con Número de Folio para archivo de copia.	
Jefe de Enfermeras y/o Personal de Enfermería.	20	Recibe copia del formato "Devolución de medicamentos" lo archiva y resguarda en el Servicio. TERMINA.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato "Devolución de Medicamentos".

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Almacenes.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato "Devolución de Medicamentos".	5 años.	Subdirección de Almacenes y Servicios Médicos.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Fecha de caducidad: Día, mes y año en que pierde su vida útil un medicamento.

8.2 Fotosensible: Son aquellos medicamentos que se degradan rápidamente en presencia de luz. Por este motivo se acondicionan en envases opacos.

8.3 Gel: Bolsas de plástico rellena de gel refrigerante (gelatina) es un sistema coloidal que se mantiene congelado de 12 horas a la intemperie a 48 horas dentro de una caja de unicel.

8.4 Lote: Cantidad definida de material de partida, de acondicionamiento o producto elaborado en un proceso o serie de procesos de forma que debe ser homogénea o idéntica.

8.5 Medicamento: A toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

8.6 Medicamentos deteriorados: Sustancias que han sufrido disminución o pérdida de la calidad en la presentación del empaque primario o secundario. Con tachaduras, rayones, parte o la totalidad del etiquetado no es legible.

8.7 Medicamentos en mal estado: Medicamentos con cambios en el color, olor, aparición de manchas, fraccionamiento, resecaamiento y/o humedecimientos.

8.8 Medicamentos incompletos: Producto que ha perdido alguna de las partes que lo componían originalmente.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		

8.9 Medicamentos obsoletos: Medicamentos o productos poco usados o sin uso, ya no útil o inadecuado en las circunstancias actuales.

8.10 Medicamentos rotos: Producto que se ha partido en trozos irregulares, no funciona y no se puede usar para los fines que se necesitan.

8.11 Ministración: Actividad de enfermería que se realiza bajo prescripción médica, en la cual se aplica o se hace tomar un medicamento al paciente, evaluando los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los medicamentos, los diversos tipos de prescripciones y vías de ministración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la ministración de medicamentos.

8.12 Muestras médicas: Medicamento el personal que representa a algún laboratorio o distribuidor de medicamentos entrega directamente al personal médico o paramédico para que lo conozca y recomiende, con la finalidad de verificar su efectividad.

8.13 Red fría: Se define como cadena o red fría a la serie de elementos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde la fabricación hasta su administración. Es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas desde su producción hasta el paciente final de la vacunación.

8.14 Servicio Médico: área médica o quirúrgica para internamiento de pacientes con fines de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

8.15 Unidad de medida: Descripción de la presentación en la que se entrega el medicamento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Devolución de Medicamentos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	47. Procedimiento para devolución de medicamentos de los servicios, a la farmacia central del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".		
			Hoja: 733

10.1 Formato "Devolución de Medicamentos".

	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" FORMATO DE DEVOLUCIONES DE BIENES DE CONSUMO					
NOMBRE DEL SERVICIO	NOMBRE Y CAMA DEL PACIENTE	HORA DE DEVOLUCION				
CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	LOTE	CADUCIDAD	OBSERVACIONES
SELLO DE RECIBIDO	NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DEL ALMACEN Y/O COORDINADOR DE ENLACE INTRAHOSPITALARIO	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE DEVUELVE	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO DE LA FARMACIA			
<small>Nota: El nombre y cama del paciente solo aplica para la devolución de medicamentos así como la firma del Responsable Sanitario de la Farmacia</small>						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		

**48. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES
PERTENECIENTES A GRUPOS VULNERABLES**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 735

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico involucrado en la atención de pacientes considerados como vulnerables, con la finalidad de identificar y generar entornos seguros para estos pacientes que no tienen la posibilidad de protegerse a sí mismos o manifestar la necesidad de solicitar ayuda contra agresiones de cualquier naturaleza por parte de los visitantes, familiares de otros pacientes y/o del personal del Hospital particularmente en los menores de edad, embarazadas, adultos mayores, con sobrepeso u obesidad o con trastornos psiquiátricos o emocionales, víctimas de abuso, negligencia o violencia familiar, comatosos, con sospecha de alguna dependencia a droga o alcohol, pacientes indígenas, en situación de calle, refugiados y enfermos en estadios terminales de cualquier etiología, incluyendo infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), migrantes, jornaleros agrícolas, así como aquellos que tienen discapacidades, o personas con preferencias sexuales distinta a la heterosexual, enfocándose a salvaguardar su integridad y dar prioridad en su atención, dentro de lo posible, preservando en lo posible los lineamientos relativos a la protección de los derechos humanos de cada individuo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: este procedimiento será observado y ejecutado por el personal de la Unidad de Información y Relaciones Públicas, Admisión, Trabajo Social, así como al personal médico y paramédico de los Servicios médico- quirúrgicos y todo aquel personal que atienda a los pacientes identificados en el presente procedimiento

2.2 A nivel externo: este procedimiento aplica a los visitantes, familiares, acompañantes, tutores, representantes legales, personal de traslado de otras unidades, agentes del ministerio público, representantes de organismos e instituciones de gobierno, organizaciones no gubernamentales, de servicios subrogados, del voluntariado, quienes deberán acatar el reglamento de visitas y sus condiciones de acceso a las áreas de atención.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Personal de Salud reconocer a los pacientes que pertenecen a los grupos vulnerables y que representan al conjunto de personas que, por sus características fisiológicas, patológicas, pobreza e ignorancia o limitadas por el idioma tienen el riesgo de sufrir o ser sujetos de violencia, abusos, negligencia de atención médico-social, o bien ser susceptibles a morbilidad y mortalidad aumentadas. Dentro del grupo de pacientes vulnerables se considera a los menores de edad (lactantes, preescolares escolares y adolescentes), embarazadas, adultos mayores, pacientes con sobrepeso u obesidad o con trastornos psiquiátricos o emocionales, víctimas de abuso, negligencia o violencia familiar, comatosos, pacientes con sospecha de alguna dependencia a droga o alcohol, pacientes indígenas, pacientes en situación de calle, refugiados y enfermos en estadios terminales de cualquier etiología, incluyendo infección por virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), migrantes, jornaleros agrícolas, así como aquellos que tienen discapacidades, o personas con preferencias sexuales distinta a la heterosexual, entre otros.

3.2 El personal de Trabajo Social será responsable de identificar a los pacientes pertenecientes a los grupos vulnerables establecidos en la política 3.1 del presente procedimiento, brindar información clara y suficiente sobre la carta de los derechos de los pacientes y la importancia de contar con un familiar las 24 horas del día durante su hospitalización, atención ambulatoria y en procedimientos de laboratorio y gabinete, así como dar aviso a las autoridades competentes (Jefe de Servicio) para otorgar pase de visita permanente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		

3.3 El personal de Trabajo Social será responsable de otorgar atención al paciente y su familiar responsable sin ningún tipo de discriminación (respecto a la raza, religión, orientación sexual, orientación política o condición socioeconómica) respetando sus valores socioculturales, con oportunidad y un alto sentido humano, haciendo hincapié que la información proporcionada será considerada como confidencial, en apego a lo establecido por el Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI).

3.4 En caso que el paciente y/o familiar no sepan leer ni escribir, o tenga dificultades auditivas o visuales, será responsabilidad del personal de Trabajo Social informar ampliamente sobre los trámites a realizar y se catalogará al paciente como vulnerable.

3.5 En caso de detectar algún grado de vulnerabilidad, será responsabilidad del Trabajador Social realizar acciones sociales dentro del ámbito de su competencia y que el caso particularmente lo requiera:

a) Niños. Se realizará coordinación con el médico tratante, valorando particularmente cada necesidad, caso legal, abandono, maltrato y abuso con:

- Unidad jurídica del Hospital General de México “Dr Eduardo Liceaga”
- Procuraduría de la Defensa del Menor
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Casa de la Amistad
- Dirección Social de Integración Social
- Asociación de Ayuda y Solidaridad para Niños de la Calle
- Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)

b) Adultos Mayores

- Unidad Jurídica del Hospital General de México
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
- Centros Gerontológicos
- Albergues
- Centros de Atención a Violencia Familiar (CAVI)
- Gobierno del Distrito Federal
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)
- Comité de Cuidados Paliativos

c) Personas con Discapacidades

- Unidad Jurídica del Hospital General de México
- Asociación Pro Personas Con Parálisis Cerebral (APPAC, IAP)
- Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
- Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)

d) Pacientes con Alteraciones del estado de Conciencia y Personas con Trastornos Psiquiátricos

- Hospital Fray Bernardino Álvarez
- Hospital Samuel Ramírez Moreno
- Instituto de Salud Mental
- Servicios de Salud Ocaranza
- Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)

e) Mujeres Embarazadas

- Unidad Jurídica del Hospital General de México
- Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar (CAVI)
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
- Asociación Vida y Familia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 737

- Voluntariados
- f) Personas que pertenecen a comunidades Indígenas:
- Casa de los Mil Colores
 - Centro de Lenguas Indígenas (INALI)
- g) Personas que hablan otro idioma:
- Embajadas y asociaciones del país de que se trate el paciente
 - Instituto Nacional de Migración
 - Comisión de Ayuda a Refugiados (COMAR)
- h) Personas víctimas de Violencia Familiar:
- Unidad Jurídica del Hospital General de México
 - Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar (CAVI)
 - Comité de Violencia Familiar del Hospital General de México
- i) Pacientes Inmunocomprometidos
- Unidad Jurídica del Hospital General de México
 - Casa de la Sal
 - Clínica Condesa
 - Albergue México
 - CONASIDA
- j) Pacientes Farmacodependientes
- Unidad Jurídica del Hospital General de México
 - Centros de Integración Juvenil
 - Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
 - Grupos de Alcohólicos Anónimos
 - Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)
- k) Personas en situación de calle, migrantes
- Unidad Jurídica del Hospital General de México
 - Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
 - Gobierno del Distrito Federal (GDF)
 - Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar (CAVI)
 - Albergues
 - Centro de Asistencia y e Integración Social (CASI)
 - Comisión de Ayuda a Refugiados (COMAR)
 - Instituto Nacional de Relaciones Exteriores
 - Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)
- l) Personas que carezcan de familiar responsable o en condiciones de abandonado
- Unidad Jurídica del Hospital General de México
 - Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
 - Albergues
 - Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA)

3.6 El Jefe de Servicio es responsable de verificar y supervisar la garantía de identificación del grupo de pacientes vulnerables en la nota de ingreso.

3.7 El Personal Médico y Paramédico será responsable de actuar con especial cuidado para prevenir posibles actos de violencia o abuso a los pacientes vulnerables especialmente en aquellas situaciones en que permanezcan en áreas de aislamiento o áreas remotas dentro de la institución.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		Hoja: 738

3.8 La Jefe de Enfermeras, encargada de turno y personal de enfermería verificará la permanencia del familiar de pacientes identificados como vulnerables durante las 24 horas del día y notificará a Trabajo Social sobre irregularidades en la permanencia del familiar con su paciente.

3.9 El Subdirector de Seguridad y Protección Civil interna será responsable de coordinar a su personal para que se brinde un acceso rápido y prioritario a los pacientes vulnerables al interior del hospital y a los Servicios médicos, además de acudir al llamado de emergencias de personas que se encuentran manifestando agresión o violencia y que no puedan ser controlados por el personal de salud y/o sus acompañantes.

3.10 En casos de incendio o algún otro desastre natural que amerite la evacuación del Hospital, el personal asignado para ello (protección civil) es responsable de dar prioridad a los pacientes vulnerables especificados en este procedimiento.

3.11 El incumplimiento de este procedimiento será sancionado por la Dirección General y de acuerdo a la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente.

3.12 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.

Hoja: 739

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajo Social.	1	Identifica y registra en el estudio socioeconómico a los pacientes de grupos vulnerables establecidos, incluyendo aquellos que presentan estados de agresividad o violencia familiar; de conformidad con el formato de registro de atención en caso de violencia familiar y envía este al Comité de Violencia Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio socioeconómico. • Formato de registro
	2	Solicita apoyo al personal de camillería y/o seguridad para el traslado del paciente identificado.	
Personal Paramédico (Seguridad y/o Camillería).	3	Asiste al traslado del paciente, facilitando el descenso de vehículos, uso de rampas y acceso a instalaciones.	
Personal Médico y Paramédico.	4	Identifica las áreas susceptibles a propiciar ambientes de maltrato: Pediatría, Terapia Médica Intensiva, terapia Intermedia, cuartos aislados, áreas remotas del Hospital, incluyendo aquellas áreas donde el paciente permanezca a solas con el personal de salud. Debe atender al paciente vulnerable siempre en compañía del familiar responsable o tutor.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de aviso a Ministerio Público.
	5	Recibe notificación de alerta sobre la violación a la integridad física y/o emocional de los pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.	
	6	Requisita el formato de aviso a Ministerio Público (en caso de violencia familiar) y envía al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	
	7	Transmite notificación al personal de Trabajo Social sobre la alerta.	
Trabajo Social.	8	Recibe formato de aviso a Ministerio Público (en caso de violencia familiar) y envía a la Unidad Jurídica.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de aviso a Ministerio Público. • Cartel. • Díptico.
	9	Promueve los derechos del paciente en condiciones de vulnerabilidad y la participación del familiar en tareas para su cuidado, en carteles y dípticos, apego a tratamientos y cuidados integrales del paciente, a través de entrevista personalizada.	

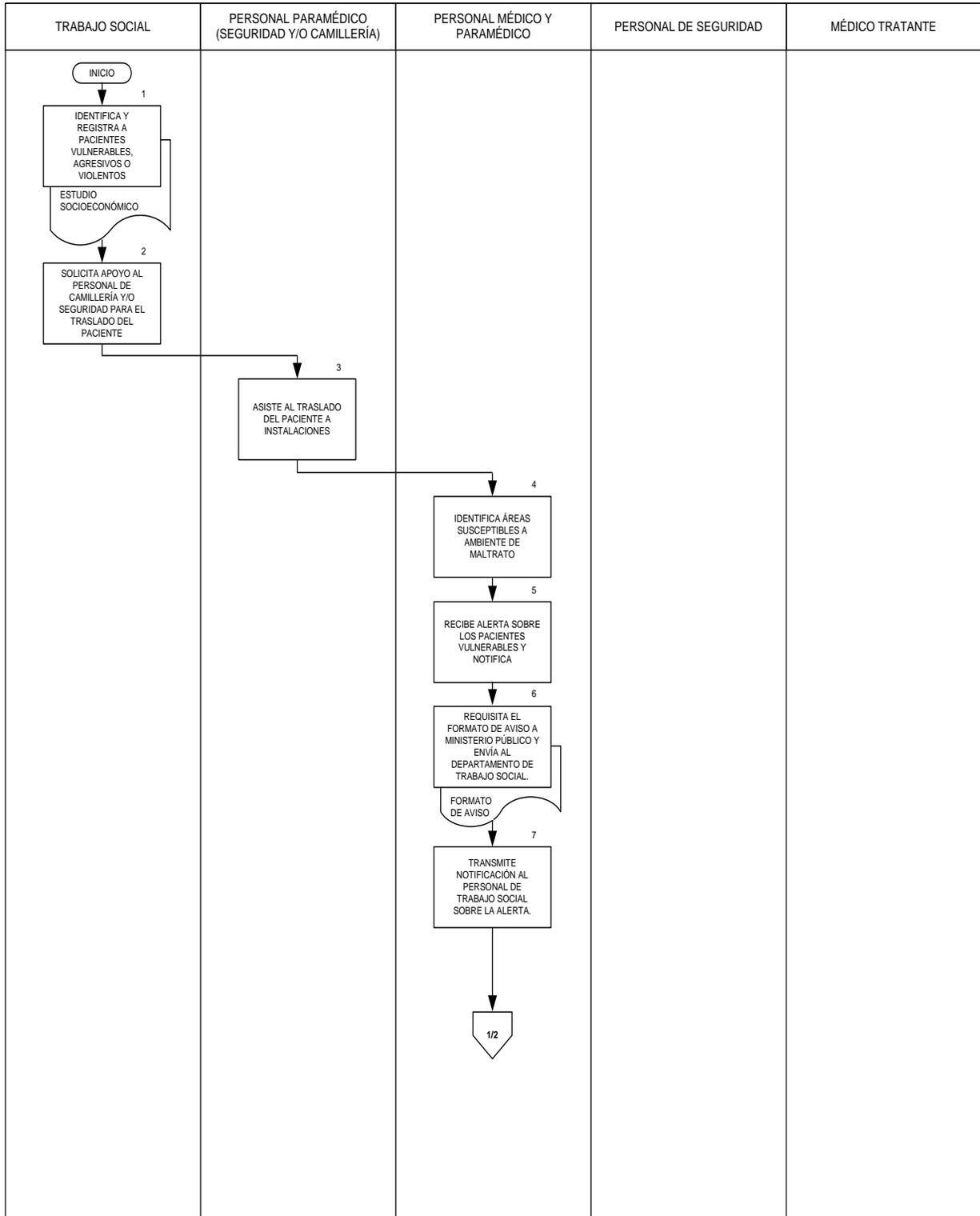
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.

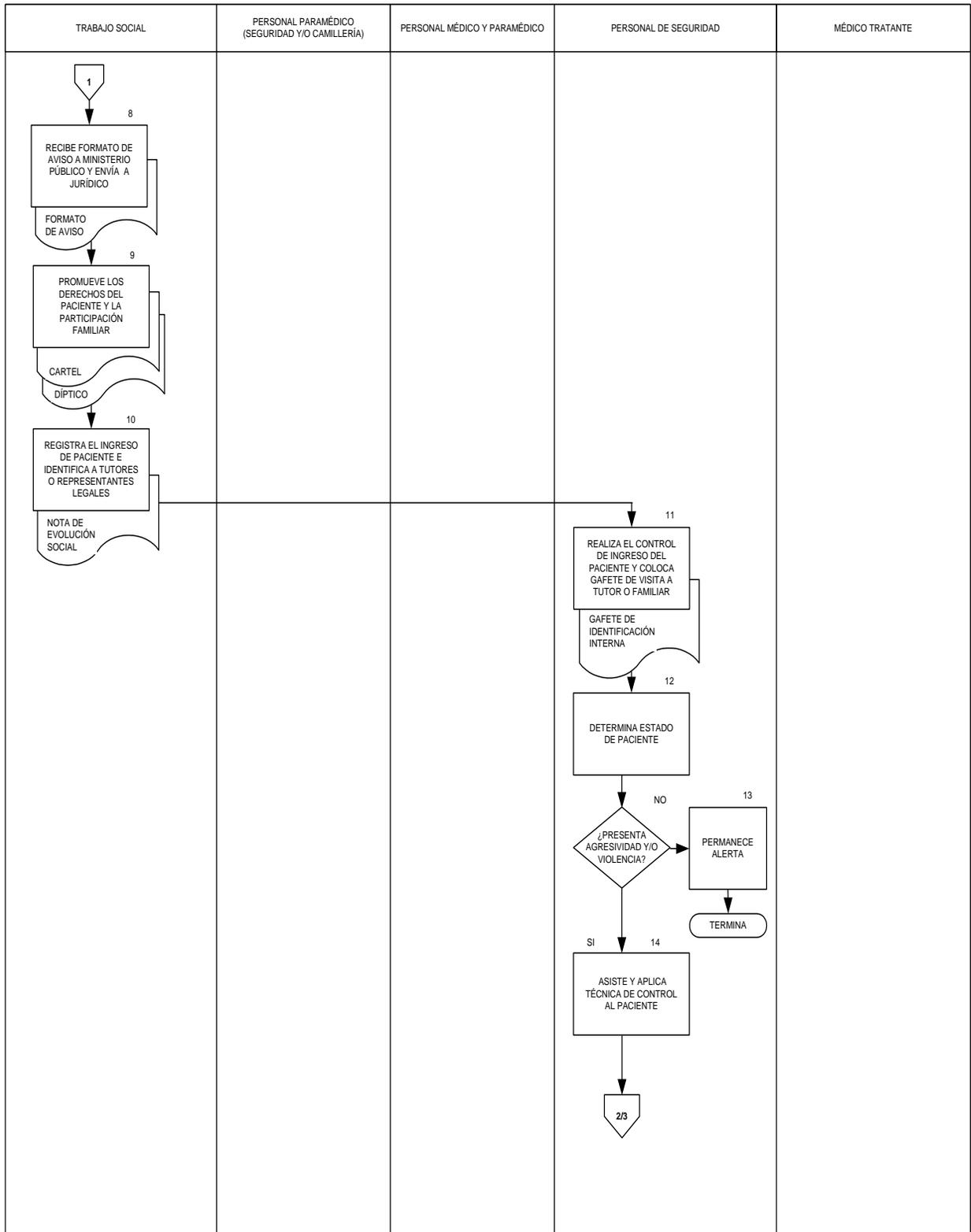
Hoja: 740

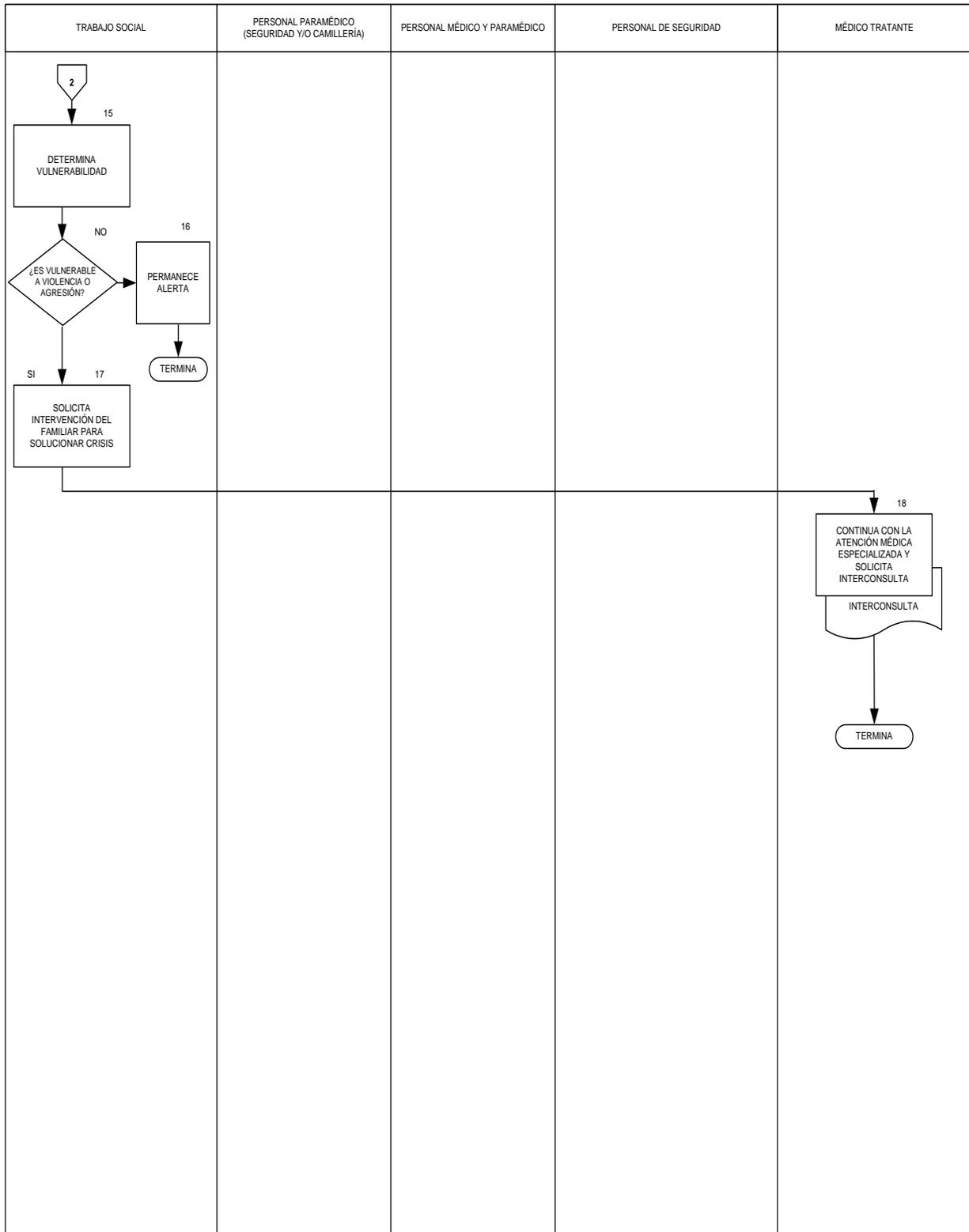
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Trabajo Social.	10	Registra el ingreso de todo paciente a las áreas de internamiento en la nota de evolución social e identifica a los familiares o tutores o representantes legales.	<ul style="list-style-type: none"> • Cartel. • Díptico. • Nota de evolución social.
Personal de Seguridad.	11	Realiza el control del ingreso de pacientes, familiares y visitantes de las diferentes áreas. Coloca gafetes de identificación interna de visitantes y familiares, proveedores, agentes del Ministerio Público, voluntariado, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Gafete de identificación interna.
Personal de Seguridad.	12	Determina si el paciente o familiar presenta estados de agresividad y/o violencia	
		¿Presenta agresividad y/o violencia?	
	13	No: Permanece alerta y termina el procedimiento.	
	14	Si: Asiste al personal que lo requiera, aplica técnicas de persuasión y/o control, manteniendo la integridad y dignidad del paciente.	
Trabajo Social.	15	Determina vulnerabilidad para violencia o agresión del paciente.	
		¿Es vulnerable a violencia o agresión?	
	16	No: Permanece alerta y termina el procedimiento.	
	17	Si: Solicita intervención del familiar para solucionar la crisis, solicita al médico tratante la continuación de la atención médica.	
Médico Tratante.	18	Una vez logrado el control de la crisis, continúa la atención médica especializada y solicita interconsulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta.
		TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.2 Carta de los Derechos del Paciente.	No aplica.
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. D.O.F. 14-V-1986. Última reforma 24-III-2014	No aplica.
6.4 NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. 16-IV-2009	No aplica.
6.5 Ley para la integración al desarrollo de personas con discapacidad en el Distrito Federal G.O.D.F. 10-IX-2010. Última reforma 3-III-2016	No aplica.
6.6 Ley de los derechos de las niñas y niños en la Ciudad de México. G.O.D.F. 12-XI-2015	No aplica.
6.7 Ley de los Derechos de las personas Adultos Mayores D.O.F. 25-VI-2002. Última reforma 22-XI-2016	No aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formatos de registros y de aviso.	5 años.	Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Familia: La(s) personas que ocupan un lugar importante en la vida del paciente. Puede incluir a personas no relacionadas legalmente con el paciente. Esta persona o personas a menudo se denominan terceros responsables de la toma de decisiones, si estuvieran autorizadas para tomar decisiones por el paciente en caso que el mismo perdiera la capacidad para hacerlo.

8.2 Grupo en riesgo: Contingencia o proximidad de un daño. Está ligado a la asociación causal y a la probabilidad de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida.

8.3 Grupo Vulnerable: También conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. Aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. La Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define un grupo vulnerable al que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas.

8.4 Incompetente: Dícese de aquellas personas que de manera temporal, transitoria o permanente NO presentan condiciones para ejercer la autonomía, pudiendo considerar a quienes presentan situaciones agudas y reversibles de salud, enfermedades crónicas y debilitantes tanto físicas como mentales.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		Hoja: 745

8.5 Paciente: Persona que recibe atención, tratamiento y servicios.

8.6 Paciente ambulatorio: Personas que no necesitan un nivel de atención asociado con el entorno más estructurado del internamiento, se conoce también como “atención externa”.

8.7 Paciente hospitalizado: Son personas admitidas y alojadas en un establecimiento de atención médica, al menos de un día para otro.

8.8 Servicios subrogados: Servicios prestados mediante un contrato por escrito con otra organización, organismo o persona, el contrato especifica los servicios o el personal a proporcionarse en nombre del establecimiento o solicitante y las tarifas a pagar por dicho servicios o personal.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1.	Abril 2019.	Actualización de los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Díptico de identificación de pacientes que pertenecen a Grupos Vulnerables.

10.2 Cartel de identificación de pacientes de grupos vulnerables.

10.3 Formato de estudio socioeconómico. (*Ver anexo del procedimiento 7)

10.4 Formato de registro de atención en caso de violencia familiar.

10.5 Formato de aviso al Ministerio Público.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		Hoja: 746

10.1 Díptico de identificación de pacientes que pertenecen a Grupos Vulnerables







HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

PERSONAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES QUE PERTENECEN A

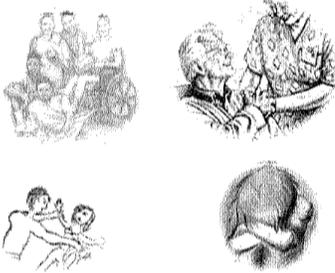
GRUPOS VULNERABLES



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 747

¿QUÉ SON LOS GRUPOS VULNERABLES?

Son personas que por sus condiciones sociales, económicas, culturales y psicológicas, sufren de la privación de sus derechos humanos. (Fuente: CNDH) y que requieren de mayor información del personal.



LOS GRUPOS VULNERABLES SE DIVIDEN EN:

Niños y Niñas
 Discapacitados
 Mujeres en situación de riesgo: Embarazadas y/o en situación de violencia, abuso o agresión.
 Personas con VIH-SIDA
 Personas con enfermedades mentales
 Indígenas
 Adultos mayores
 Migrantes (refugiados)
 Personas en situación de calle y/o adicciones.

(Fuente: CNDH)

¿QUÉ HACER SI IDENTIFICA A UN PACIENTE QUE PERTENECE A UN GRUPO VULNERABLE?

De acuerdo a la situación que esté presentando, ejemplo: No habla español, necesita albergue, paciente abandonado etc. acudir con algún integrante del equipo de salud:

- Trabajadora Social
- Médico
- Enfermera
- Vigilancia

Quienes le orientarán para resolver sus dudas o buscar alternativas al problema que para su atención médica esté presentando.

¿DÓNDE SE PUEDEN REFERIR A ESTOS PACIENTES?

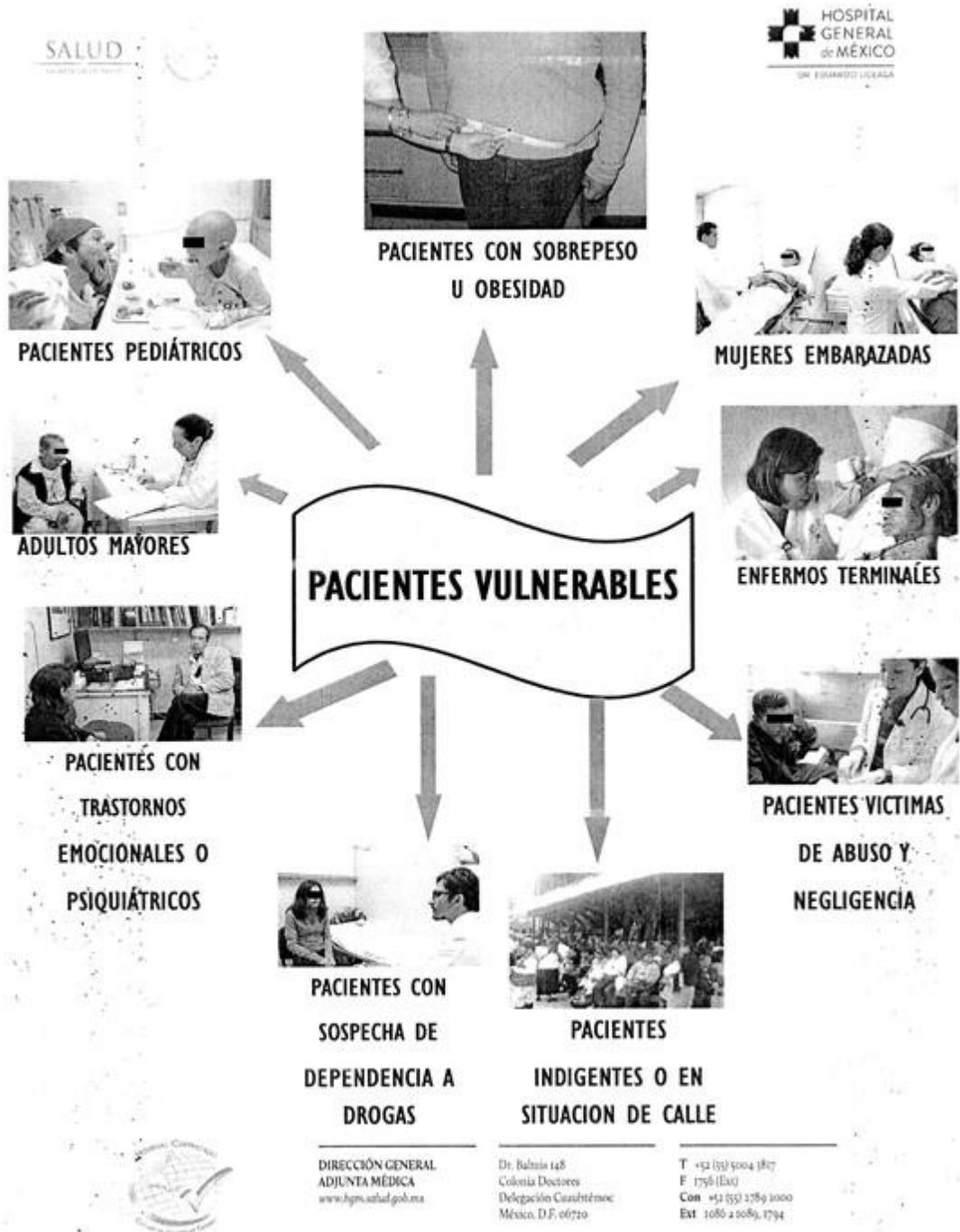
Principalmente en el servicio donde estén recibiendo atención médica



LA PARTICIPACIÓN DEL TODO EL PERSONAL DE SALUD ES MUY IMPORTANTE PARA ASEGURAR LA ADECUADA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		

10.2 Cartel de identificación de pacientes de grupos vulnerables.



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	48. Procedimiento para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables.		

10.5 Formato de aviso al Ministerio Público.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO (VIOLENCIA FAMILIAR, APENDICE INFORMATIVO 1)	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
--	--	---

Folio: _____

Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____

Institución _____ Localidad _____ Municipio _____

C.P. _____ Entidad Federativa _____

Servicio _____ Cama _____ Fecha de elaboración _____

U A D S F E U E A C V R T I A F O D (A) O (A)	Nombre _____				Edad _____		Sexo <input type="checkbox"/> 1. Masculino	
	Apellido paterno _____		Apellido materno _____		Nombre (s) _____		Años _____	
	Domicilio _____		Calle _____		Número exterior _____		Número interior _____	
	Localidad _____		Municipio _____		Barrio o colonia _____		Código postal _____	

Fecha de atención médica _____

Hora de recepción del usuario(a) afectado(a) _____

Motivo de atención médica _____

Diagnóstico(s) _____

Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte: _____

Plan:

a) Farmacoterapia _____

b) Exámenes de laboratorio y gabinete _____

c) Canalización _____ Referencia _____

Seguimiento del caso:

Area de trabajo social _____

Area de psicología _____

Area de medicina preventiva _____

Area de asistencia social _____

Pronóstico _____

Notificación

Fecha _____

Agencia del Ministerio Público _____

Presidencia Municipal _____

Jurisdicción Sanitaria _____

Otra Instancia _____

Nombre _____ y cargo del receptor _____

No. y nombre de Agencia del Ministerio Público _____

Especificar _____

Especificar _____

Médico Notificante: Nombre _____ Firma _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		Hoja: 751

49. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PACIENTES A QUIENES SE TRANSFUNDE SANGRE Y/O HEMOCOMPONENTES

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico que otorga atención médica a pacientes que requieren de terapia transfusional, con la finalidad de asegurar la administración con seguridad para el paciente, detectando y evitando los posibles errores y administrar el hemocomponente indicado, detectando en forma precoz cualquier reacción adversa.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, supervisa la correcta ejecución del procedimiento; la Dirección Médica, la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento difunden, coordinan y verifican el correcto apego al procedimiento en todas las áreas bajo su supervisión y las Jefaturas de Servicio son responsables de vigilar el correcto apego del procedimiento por el personal médico y de enfermería a su cargo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio de Banco de Sangre es responsable de garantizar la disponibilidad de sangre y hemocomponentes las 24 horas de los 365 días, apegándose al procedimiento institucional establecido para su obtención.

3.2 Las políticas mencionadas aplicarán para distintas poblaciones, sin distinción del grupo etario.

3.3 El Médico, de acuerdo a la condición clínica del paciente, solicita la administración del hemocomponente, sustentado en sus competencias mínimas avaladas por el Título de Médico General y la Cédula Profesional correspondiente.

3.4 El Personal de Enfermería encargado de atender a este grupo de pacientes, deberá avalar su competencia con el documento oficial emitido por la institución donde realizó su instrucción académica.

3.5 Se dará prioridad a aquellos pacientes en los que la vida dependa de la transfusión, como aquellos con choque hipovolémico por hemorragia a cualquier nivel, pacientes de Código Mater, trasplante de órganos y pacientes pediátricos que lo ameriten.

3.6 Todo el proceso, desde el inicio hasta el término, deberá ser documentado en el Expediente Clínico y los formatos correspondientes que al finalizar deberán ser incorporados a este, así como en el Libro de Registro de Transfusiones.

3.7 De desarrollarse algún evento adverso durante la administración de hemocomponentes como escalofríos, hipotermia, hipotensión, cefalea, urticaria, dolor lumbar, dolor torácico, sensación de calor, náuseas, vómitos y/o taquicardia, se deberá realizar lo siguiente:

- Suspender la transfusión y comenzar con goteo de solución salina para mantener un acceso venoso.
- Avisar de inmediato al médico tratante.
- Vigilar signos vitales cada quince minutos o de acuerdo a la gravedad de la reacción.
- Administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		Hoja: 753

- Realizar un balance hídrico y recoger la primera muestra de orina después de la reacción.
- Informar a banco de sangre y regresar la unidad para su análisis.
- En caso de reacción alérgica ministrar de acuerdo a la prescripción médica:
 - a) Difenhidramina 25 mg por vía intravenosa.
 - b) Hidrocortisona 100 mg por vía intravenosa.
 - c) Adrenalina 0.5 ml por vía intravenosa, para casos graves.

3.8 En el caso de requerir transfusión de componentes sanguíneos de forma ambulatoria (solo para pacientes del Servicio de Hematología), se debe considerar lo siguiente:

- El Médico Tratante es el responsable de evaluar al paciente y definir si requiere transfusión de un componente sanguíneo de forma ambulatoria, de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía para el Uso Clínico de Sangre y cuando el paciente tenga menos de 8mg/dl de hemoglobina.
- El Médico Tratante será el responsable de realizar los documentos mencionados en punto 3.6 y enviar al paciente acompañando de personal médico o administrativo y el Expediente Clínico al Banco de Sangre Central, especificando las fechas en que deberá ser transfundido.
- El Personal de Enfermería es responsable de tomar muestra de sangre (piloto) y de explicarle al paciente que deberá en regresar en un lapso de 2 horas para la administración.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.

Hoja: 754

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Responsable del Paciente	1	Evalúa a los pacientes a su cargo, para identificar a todo paciente que requiera de transfusión de sangre y/o sus derivados.	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento Informado de Transfusión de Sangre y/o Hemoderivados. • Nota de Solicitud de Hemoderivados. • Expediente Clínico • Hoja de Indicaciones Médicas. • Formato BS-3 "Solicitud de Transfusión". • Formato PRO 05-C "Libro de Registro de Transfusiones".
	2	Solicita los hemoderivados al Banco de Sangre, de acuerdo al procedimiento institucional establecido y valora.	
		¿El paciente requiere transfusión de sangre y/o hemoderivados?	
	3	No: El paciente no requiere transfusión y/o hemoderivados y termina el procedimiento.	
	4	Si: Realiza el procedimiento de Consentimiento Informado de Transfusión de Sangre y/o Hemoderivados, de acuerdo a la normativa institucional.	
	5	Realiza una nota de Solicitud de Hemoderivados y la anexa al Expediente Clínico del Paciente.	
	6	Plasma la indicación en la Hoja de Indicaciones Médicas considerando el tipo de hemocomponente, tipo de filtro, la cantidad, la velocidad de transfusión, la frecuencia y si se requiere la administración de premedicación. <ul style="list-style-type: none"> • Realiza un interrogatorio dirigido a conocer los antecedentes transfusionales del paciente: <ol style="list-style-type: none"> a) En caso de ser positivos, ahonda en la evolución y el desenlace de este, eventos adversos o alérgicos presentados. b) De ser negativo, explica la razón para indicar esta estrategia terapéutica, los riesgos y beneficios de la misma. 	
	7	Solicita el hemocomponente adecuado por medio del Formato BS-3 "Solicitud de Transfusión", debidamente requisitada.	
8	Una vez que el hemoderivado se encuentra en el Servicio solicitante, registra en el Formato PRO 05-C "Libro de Registro de Transfusiones" los siguientes datos: Nombre del paciente, fecha de nacimiento, ECU, tipo de hemoderivado, número de paquete y volumen.		

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.

Hoja: 755

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Responsable del Paciente	9	Registra toda situación clínica ocurrida durante el proceso de transfusión, en el Expediente Clínico: Nota Postransfusional.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico
Personal de Enfermería	10	Verifica el correcto y completo llenado del Formato de Consentimiento Informado para la Ministración de Hemocomponentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento Informado de Transfusión de Sangre y/o Hemoderivados. • “Formato de Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos”. • Hoja de solicitud.
	11	Asegura el mantenimiento del hemocomponente en condiciones adecuadas hasta la administración del mismo: concentrado eritrocitario, plasma fresco y crioprecipitados entre +2°C y +10°C y concentrados plaquetarios de aféresis de +20°C a +24°C.	
	12	Realiza el procedimiento de verificación, corroborando que el hemoderivado disponible, pertenece al paciente correcto, de acuerdo al “Formato de Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos”, verificando la compatibilidad sanguínea con la hoja de solicitud, el nombre completo del paciente, ECU y fecha de nacimiento, grupo sanguíneo y Rh compatible entre el producto sanguíneo, etiqueta y expediente clínico, folio congruente entre la solicitud y la etiqueta del producto, volumen y fecha de caducidad del hemocomponente e integridad de la unidad.	
	13	Asegura un acceso venoso adecuado, de acuerdo a la condición del paciente y la edad; para adultos es aconsejable utilizar agujas o catéteres de calibre 18G o 19G y para recién nacidos y niños un calibre 22G o 23G y vigilar el acceso antes, durante y después de la ministración. Utiliza preferentemente venas del antebrazo o de la mano y solo en caso de urgencia utilizar una vía central, cuidando la temperatura adecuada del hemocomponente.	
	14	Utiliza el equipo adecuado para la administración de sangre: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo simple de administración de sangre, que es el más común, el filtro está en el interior de la cámara de goteo y es antibacteriano y antiburbujas. 	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.

Hoja: 756

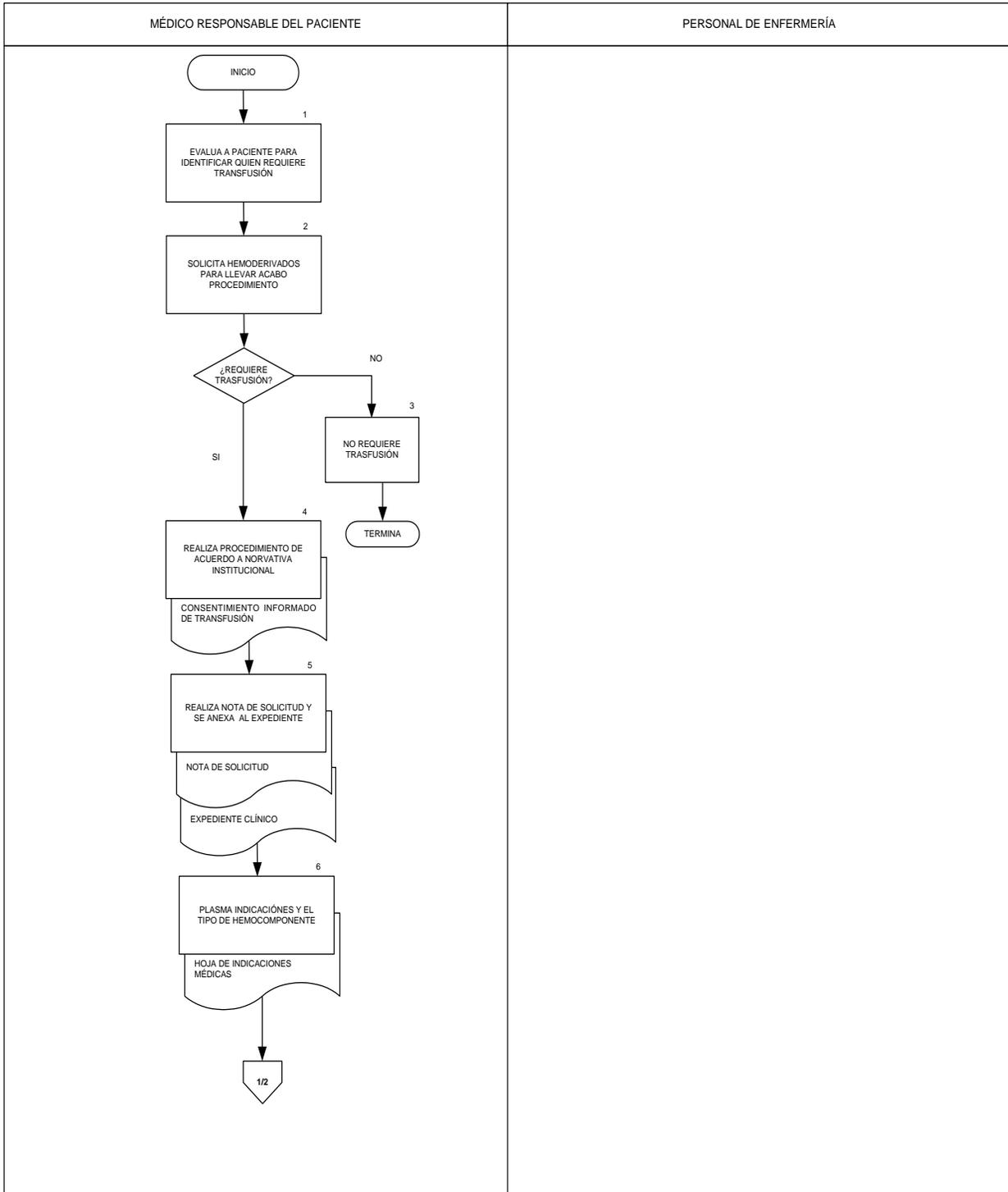
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	15	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo con filtro para microagregados: se utilizará siempre que se quiera administrar grandes cantidades de sangre completa conservada o concentrado de hematíes, con el fin de evitar que los microagregados penetren y obturen el sistema circulatorio del paciente. • Equipo en Y: se utilizará para los concentrados de hematíes, que a veces, debido a su viscosidad debe pasar junto con suero salino fisiológico para diluirlo. • Equipo de jeringa o goteo para componentes en la transfusión de plaquetas: con el fin de no obstruir la vía intravenosa y poder administrarlas lo más rápidamente posible, evitando así que se aglutinen. • Equipo de transfusión con bomba: cuando se necesita transfundir grandes cantidades de sangre de forma rápida <p>Mantiene monitoreo durante la administración del hemocomponente: signos vitales con determinación de tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura antes, durante y después de la transfusión y registrarlo en el Formato PRO-05-B "Formato para el Registro de Productos Sanguíneos Transfundidos"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Formato de Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos". • Formato PRO-05-B "Formato para el Registro de Productos Sanguíneos Transfundidos" • Libro de Registro de Transfusiones.
	16	<p>Administra el hemocomponente a una velocidad máximo de 2 ml/minuto durante los primeros quince minutos, bajo vigilancia estrecha para identificar de forma temprana cualquier evento adverso. Si no se desarrollan eventos adversos se puede administrar de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una unidad de sangre total o concentrado eritrocitario: dos horas, máximo de cuatro horas. • Unidad de plasma: treinta minutos. • Unidad de plaquetas: entre cinco y quince minutos. • Evita perforar o inyectar aire a la bolsa o sistema, para impedir contaminación bacteriana o una embolia gaseosa. 	

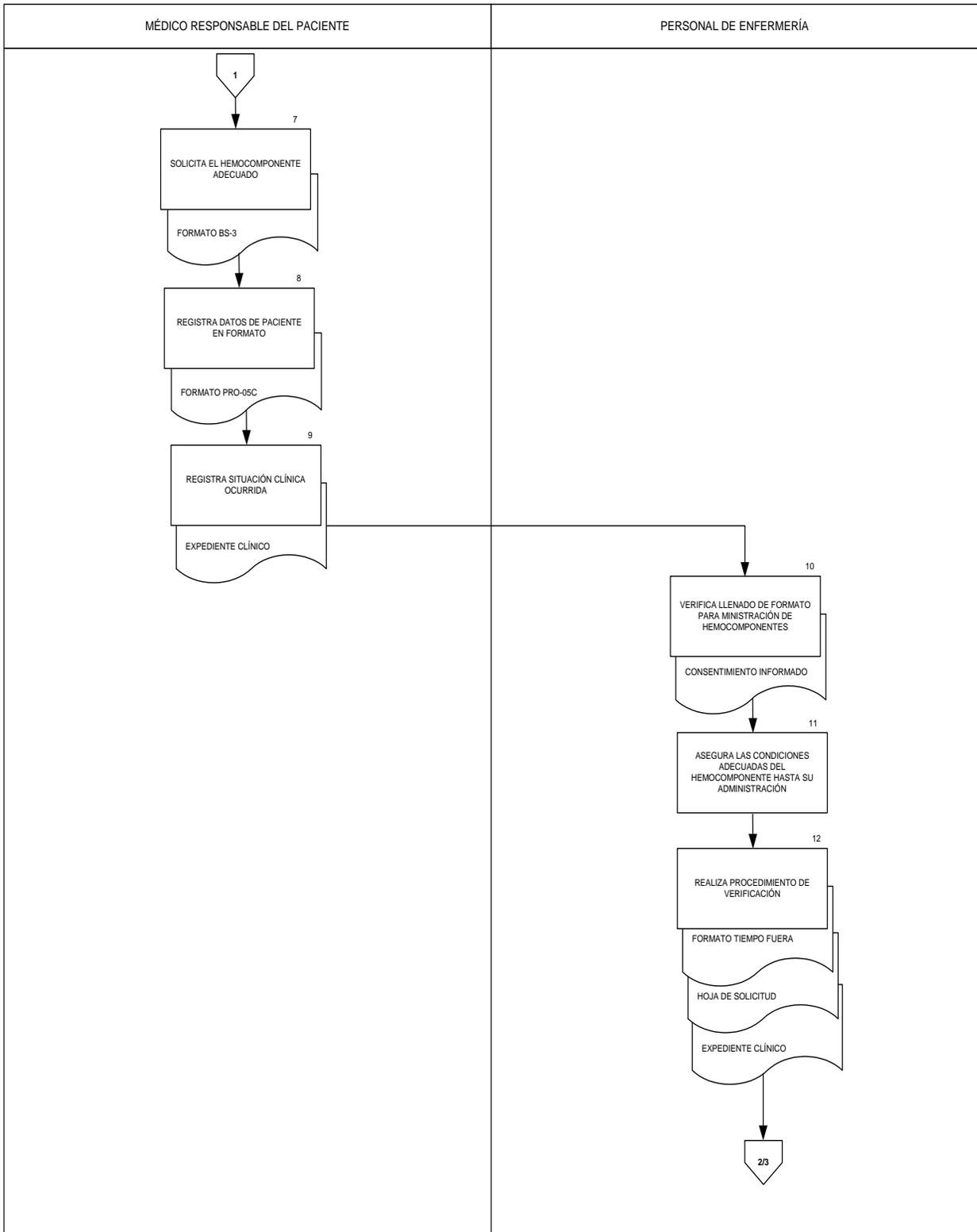
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.

Hoja: 757

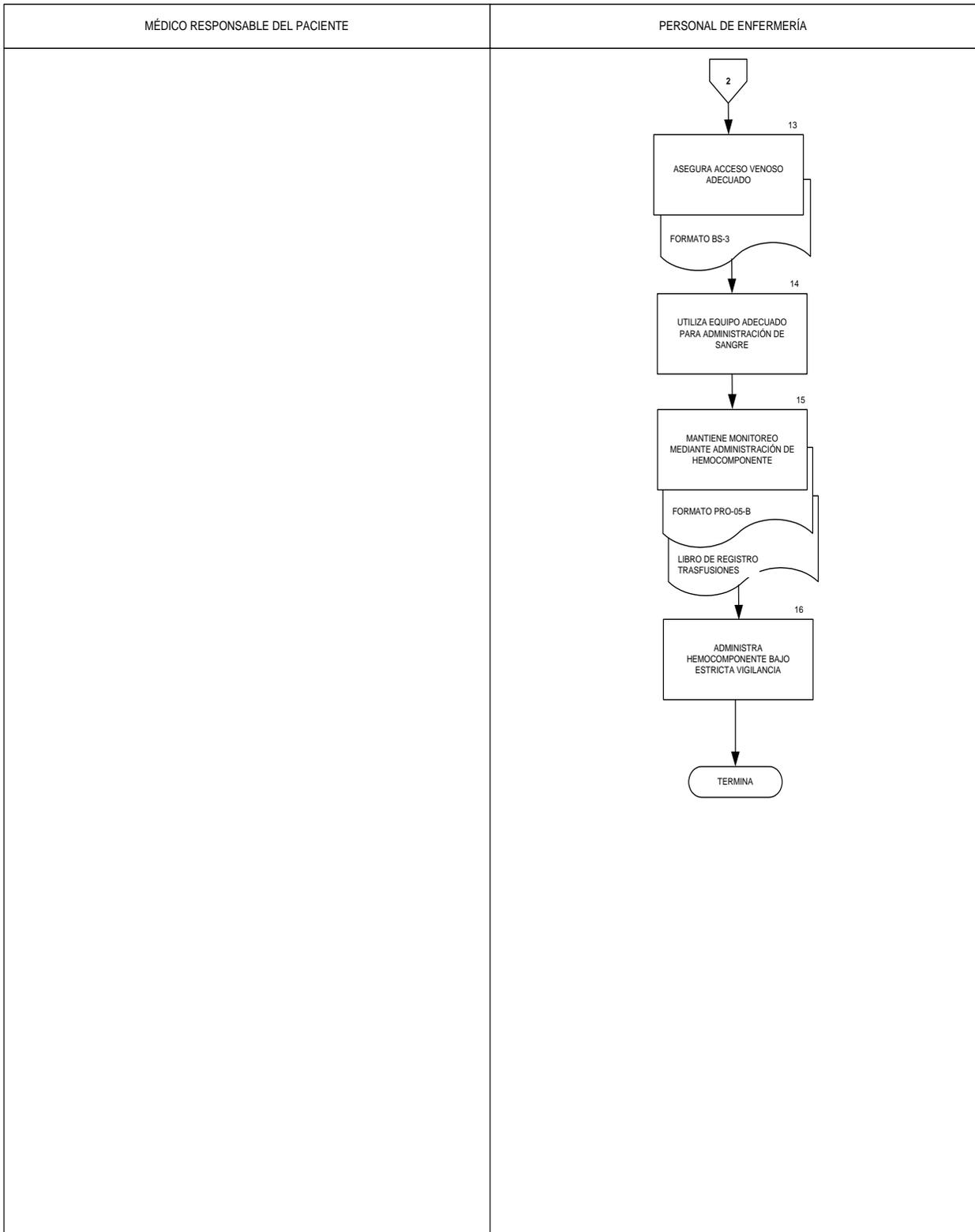
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		<ul style="list-style-type: none"> • Evita calentar las unidades con medios no idóneos, utilizando siempre aparatos especiales que no superen los 37 ° C. • Evita mezclar el hemocomponente con ningún fármaco o solución, con excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno. • Evita superar 300mmHg en caso de colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente. • Reporta al médico tratante cualquier signo clínico de reacción transfusional como escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, hipotensión, dolor lumbar y dolor torácico. • Al término de la administración, registra en el "Libro de Registro de Transfusiones" y Formato PRO-05-B "Formato para el Registro de Productos Sanguíneos Transfundidos" el producto sanguíneo administrado, los signos vitales antes, durante y después, el volumen total administrado, y respuesta del paciente. • Desecha la unidad utilizada en el contenedor, de acuerdo a la normativa institución. <p>TERMINA</p>	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		Hoja: 760



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		Hoja: 761

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica 2015.	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Servicio de Banco de Sangre.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 30-VI-2017.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Servicio de Banco de Sangre.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja Clínica de Control de Transfusiones	3 años	Personal de Enfermería del Servicio	PRO-05-B
7.2 Libro de Trasfusión en Servicios Médicos	3 años	Banco de Sangre	PRO-05-C
7.3 Solicitud de Componentes sanguíneos BS3-BS4	5 años en archivo muerto y 5 años en archivo activo	Banco de Sangre	No Aplica
7.4 Instructivo de llenado Formato para el Registro de Productos sanguíneos Transfundidos	3 años	Servicios Médicos del Hospital	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Componente Sanguíneo: Fracción celular o acelular, separada de una unidad de sangre total por centrifugación u obtenida por aféresis.

8.2 Evento Transfusional: La transfusión que se lleva a cabo en el término de 24 horas.

8.3 Rueba de compatibilidad: pruebas que se realizan entre donantes y receptores de sangre previos a la transfusión para establecer que la sanfre a transfundir es compatible.

8.4 Seguridad: Conjunto de procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos.

8.5 Terapia transfusional: Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano.

8.6 Transfusión: Procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

8.7 Tubo Piloto: Tubo que contiene muestra de suero o sangre del paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 762

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de componentes sanguíneos BS-3.
- 10.2 Hoja Clínica de Control de Transfusiones PRO-05-B.
- 10.3 Formato de Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos e Instructivo de llenado. y registro de transfusiones PRO-05-B e
- 10.5 Carta de Consentimiento bajo Información para transplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (receptor)

10.1 Solicitud de componentes sanguíneos BS-3.

BS 3




HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
BANCO DE SANGRE
U.C. SANITARIA 13-TS-09-015-0004


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

REGISTRO (COLEGIO DE BARRAS) BANCO DE SANGRE

SOLICITUD DE TRANSFUSION

PACIENTE

APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE(S) _____ No. EXPEDIENTE _____

EDAD _____ SEXO M F PESO _____ kg CAMA _____

SERVICIO _____

ANTECEDENTES GESTACIONALES _____

G P A C _____ FECHA DEL ULTIMO EVENTO OBSTETRICO _____

EXAMENES DE LABORATORIO

GRUPO SANGUINEO ABO _____ Rh: POSITIVO O NEGATIVO _____

HEMOGLOBINA _____ g/dL _____ SE IGNORA GRUPO ABO RH CON LETRA NO USE SIMBOLOS

HEMATOCRITO _____ % T. PROTROMBINA _____ %

PLAQUETAS _____ T. TROMBOPLASTINA P. _____ SEG BILIRRUBINA INDIRECTA _____

I.N.R _____

ANEXE DATOS DEL PACIENTE QUE SEAN CONOCIDOS Y RELEVANTES (MEDICAMENTOS, FENOTIPO, COOMBS DIRECTO E INDIRECTO, ETC.) _____

TRANSFUSIONES PREVIAS SI NO FECHA DE LA ULTIMA _____ REACCIONES TRANSFUSIONALES SI NO

DIAGNOSTICO y NOTA PRETRANSFUSIONAL

JUSTIFICACION CLINICA DE LA SOLICITUD DE HEMOCOMPONENTES y/o LA TRANSFUSION, O LA URGENCIA TRANSFUSIONAL (SALINA RAPIDA)

DIAGNOSTICO(S): _____

LOS DIAGNOSTICOS DEBERAN SER ACORDES CON LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

JUSTIFICACION: _____

ORDINARIA PARA TRANSFUNDIRSE EN EL TURNO _____

CIRUGIA PROGRAMADA _____ (DIA/MES/AÑO)

URGENTE SIN PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD COMPLETAS VALORAR RIESGO BENEFICO (SALINA RAPIDA)

NOMBRE COMPLETO, FIRMA y CEDULA DEL MEDICO ADSCRITO SOLICITANTE

SOLICITUD DE HEMOCOMPONENTES

CONCENTRADO ERITROCITARIO _____ UNIDADES	PLASMA FRESCO _____ UNIDADES	CONCENTRADO PLAQUETARIO POR AFERESIS _____ UNIDADES	CONCENTRADO PLAQUETARIO POR FRACC. _____ UNIDADES	CRIOPRECIPITADOS _____ U.L.
CONCENTRADO ERITROCITARIO PEDIATRICO _____ UNIDAD(ES)	EXANGUINEO TRANSFUSION SANGRE RECONSTITUIDA _____	GRUPO SANGUINEO ABO Rh MADRE _____	GRUPO SANGUINEO ABO Rh R. NACIDO _____	
	C.ERITROCITARIO SOLICITADO TIPO ABO Rh y VOL. _____ ml		PLASMA FRESCO SOLICITADO TIPO ABO Rh y VOL. _____ ml	

SOLICITANTE: MEDICO ESPECIALISTA ADSCRITO

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, CEDULA PROFESIONAL y FIRMA _____

MUESTRA SANGUINEA TOMADA POR: _____

NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORIA o FUNCION (MEDICO, ENFERMERA, ETC.) SUPERVISADO POR EL SOLICITANTE _____

CUENTA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, AVALADO POR EL MEDICO TRATANTE SI NO

FECHA DE LA SOLICITUD: _____ (DIA/MES/AÑO)

NOTA: EN CASO DE REACCION TRANSFUSIONAL

- SUSPENDA LA TRANSFUSION Y RECTIFIQUE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE Y LA UNIDAD.
- CALIFIQUE LA REACCION SEGUN: GRADO I URTICARIA, GRADO II FIEBRE, GRADO III CALOSFRIOS, GRADO IV DOLOR LUMBAR, ANGUSTIA, OTROS.
- ACUDA AL SERVICIO POR EL FORMATO DE "REACCION TRANSFUSIONAL", LLENE LOS DATOS SOLICITADOS, TOMA MUESTRAS DEL PACIENTE TUBO ROJO(2) TUBO LILA(2)
- ENVIE LAS MUESTRAS DEBIDAMENTE ROTULADAS, EL REMANENTE DE LA UNIDAD TRANSFUNDIDA Y EL FORMATO REQUISITADO AL BANCO DE SANGRE.

VIGENCIA DE LA SOLICITUD DE TRANSFUSION: 48 HORAS

ORIGINAL

PARA USO DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

AUTORIZACION

NOMBRE y FIRMA DE QUIEN AUTORIZA	FECHA: _____
_____	HORA: _____

RESERVACION DE HEMOCOMPONENTES

--

ENVIO DE HEMOCOMPONENTES

RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE	RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE
ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)	ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)
RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE	RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE
ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)	ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)
RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE	RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE
ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)	ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)
RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE	RECIBE (SERVICIO SOLICITANTE) _____ NOMBRE(S), APELLIDO PATERNO, MATERNO, FIRMA, CATEGORÍA o FUNCIÓN (MÉDICO, ENFERMERA, ETC.) ETIQUETA DE ENVIO BANCO DE SANGRE
ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)	ENTREGADO POR: (NOMBRE, FIRMA, FECHA y HORA)

10.2 Hoja Clínica de Control de Transfusiones PRO-05-B.



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
 Dirección General Adjunta Médica
 Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005



FORMATO PARA EL REGISTRO DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS TRANSFUNDIDOS

Nombre del paciente: _____ E.C.U. _____

Servicio / área: _____ Cama: _____ Grupo y Rh del paciente: _____

Fecha	No. de unidad	Producto sanguíneo a transfundir	Grupo y Rh del producto	Hora de inicio	Signos vitales				Hora de término	Volumen transfundido	Nombre, firma y cedula profesional del médico que indica la transfusión	Nombre y firma del personal de salud que aplica y vigila la transfusión	Estado general del paciente y observaciones (reacción o efecto adverso)
					T/A	F.C.	Temp.	FR					
					A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:					
					A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:					
					A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:					
					A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:					
					A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:					
					A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:	A: D: T:					

A: Antes de iniciar la transfusión
 D: Durante la transfusión
 T: Al término de la transfusión

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		

10.3 Formato de Tiempo Fuera para la Ministración de Productos Sanguíneos e Instructivo de llenado.



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
 Dirección General Adjunta Médica
 Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005



TIEMPO FUERA PARA LA MINISTRACIÓN DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS

PRO-05-B

Por cada producto sanguíneo a transfundir realizar el tiempo fuera, antes de cada transfusión, verificar:

- **Paciente correcto** (verificar identidad del receptor, grupo sanguíneo y Rh, ECU y/o fecha de nacimiento)
- **Procedimiento correcto** (prescripción de terapia transfusional)
- **Unidad a transfundir correcta** (cotejar con la etiqueta de la unidad destinada al paciente).

Marcar con una "✓" los requisitos de seguridad verificados:

No. de unidad	1. Verificar paciente correcto, en la solicitud y etiqueta del producto sanguíneo.	2. Verificar que el número exclusivo de la unidad corresponda con el número registrado en la solicitud y etiqueta del producto sanguíneo (Unidad a transfundir correcta)	3. Verificar que el grupo sanguíneo y Rh corresponda con el registrado en el producto sanguíneo, etiqueta y el expediente clínico del paciente. (Grupo y Rh correctos)	4. Verificar que se hayan realizado las pruebas cruzadas de compatibilidad.	Nombre y firma del personal de salud que realiza el tiempo fuera y personal que verifica se cumpla con el PRO-36-B

Aplique las siguientes medidas de seguridad:

1. Mantener la unidad en temperatura y condiciones adecuadas que aseguren su viabilidad.
2. No agregar a la unidad ningún medicamento o solución, incluso las destinadas para su uso intravenoso, con excepción de cloruro de sodio al 0.9% estéril (solución salina).
3. La transfusión de cada unidad no deberá exceder más de 4 horas.
4. Desechar el filtro para transfusión cuando tenga 4 horas de uso o al haber transfundido 4 unidades.
5. Suspender inmediatamente la transfusión en caso de una reacción transfusional, notificar al médico responsable y reportar al Banco de Sangre.
6. En caso de no transfundir la unidad, regresarla al Banco de Sangre antes de transcurridas 2 horas a partir de que la unidad fue entregada, preservando las condiciones de temperatura adecuada de +2 a +6 °C.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.		



Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
 Dirección General Adjunta Médica
 Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005



**INSTRUCTIVO DE LLENADO
 FORMATO PARA EL REGISTRO DE PRODUCTOS SANGUÍNEOS TRANSFUNDIDOS**

	Rubro:	Instrucción:
Encabezado	Nombre de paciente	Registrar el nombre completo del paciente iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).
	ECU	Registrar el Número de Expediente Clínico Único (ECU) del paciente.
	Servicio / área	Registrar el servicio y/o área donde se brinda atención médica al paciente. Ejemplo: Ginecología/UCIN
	Cama	Registrar el número de cama donde se encuentra físicamente el paciente.
	Grupo y Rh del paciente	Registrar con letra mayúscula el grupo sanguíneo (A, B, O) y letra (POS) o (NEG) el Rh del paciente.
Cuerpo	Fecha	Registrar con números arábigos la fecha en que se realiza la transfusión. Ejemplo: 17/07/2013.
	No. de la unidad	Registrar el número exclusivo de la unidad que aparece en la etiqueta del producto sanguíneo.
	Producto sanguíneo a transfundir	Registrar el producto sanguíneo que se transfundirá. Ejemplo: Sangre Total
	Grupo y Rh del producto	Registrar con letra mayúscula el grupo sanguíneo (A, B, O) y con letra (POS) ó (NEG) el Rh del producto sanguíneo a transfundir .
	Hora de inicio	Registrar con números arábigos la hora de inicio de la transfusión. Ejemplo: 17:00 hrs.
	Signos vitales	Registrar antes (A), durante (D) y al término de la transfusión (T) la cifra obtenida de la toma de: Temperatura (°C), Frecuencia Cardíaca (FC), Frecuencia Respiratoria (FR) y la cifra sistólica y diastólica de la Tensión Arterial (T/A).
	Hora de término	Registrar con números arábigos hora de término de la transfusión. Ejemplo: 20:00 hrs.
	Volumen transfundido	Registrar el volumen infundido del producto sanguíneo. Ejemplo: 250 ml.
	Nombre y firma del médico que indica la transfusión	El médico deberá registrar nombre completo, firma y cédula profesional.
	Nombre y firma del personal de salud que aplica y vigila la transfusión	Registrar el nombre completo y firma del personal que realiza la transfusión, ya sea médico y/o enfermera.
Estado general del paciente y observaciones (<i>reacción o efecto adverso</i>)	Registrar signos o síntomas en caso de presencia de reacción(es) o efecto(s) adverso(s) durante o posteriores a la transfusión. Cualquier respuesta nociva o inesperada, de aparición inmediata, tardía o incidente, que se presente en el receptor.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	49. Procedimiento para la atención del paciente a quienes se transfunde sangre y/o hemocomponentes.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 768

10.5 Carta de Consentimiento bajo Información para trasplante de sangre, componentes sanguíneos y/o células progenitoras hematopoyéticas (receptor)



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRASPLANTE DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y/O CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (RECEPTOR)

Nombre del paciente: _____ Sexo _____
 Lugar y fecha: _____ Edad: _____ Estado Civil _____
 Diagnóstico _____
 Identificado con: _____ Ocupación _____ Servicio _____ Cama _____
 Domicilio _____

Nombre de persona responsable que otorga el consentimiento: _____
 Parentesco: _____ Identificado con: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____

Después de haber sido informado que la transfusión sanguínea es un trasplante celular y que la requiero para mi tratamiento, además de que me han hecho saber de los riesgos inmediatos y tardíos que conlleva la administración de sangre y/o sus componentes, es mi voluntad aceptar ser transfundido para salvaguardar mi salud.

Por tal motivo, autorizo a mi médico tratante Dr. _____ del Servicio de _____ para que se realicen todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones necesarias antes, durante y después de la transfusión que necesito; así como la atención de contingencias y/o urgencias que ocurriesen, lo anterior con fundamento en los Artículos 314, fracciones IV, VI, XII y XIV, 315 fracción II, 330, 332, 333, 336 y 341 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012., así como lo expresado en la NOM 253 SSA1 2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos"

Nombre y Firma del receptor

Nombre y Firma del Familiar Responsable

 Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

 Testigo (Nombre y firma)

 Testigo (Nombre y firma)

Que se identifica con: _____

Que se identifica con: _____

Notas: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento transfusional. **EN CASO DE MENORES DE EDAD, LO FIRMARA EL RESPONSABLE O EL REPRESENTANTE LEGAL.**



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 769

50 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos		Hoja: 770

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos que guíen al personal médico y no médico a cargo de pacientes con inmunodepresión, con la finalidad de otorgar un servicio con calidad y seguridad, e intervenir de forma eficaz en el tratamiento y pronóstico de este grupo de pacientes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, supervisa la correcta ejecución del procedimiento; la Dirección Médica, la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento difunden, coordinan y verifican el correcto apego al procedimiento en todas las áreas bajo su supervisión y las Jefaturas de Servicio son responsables de vigilar el correcto apego al procedimiento por el personal médico y no médico a su cargo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico tratante identificar durante el paso de visita aquellos pacientes con inmunodepresión de acuerdo con su condición clínica y antecedentes médicos, con la finalidad de implementar las estrategias de atención médica establecidas para el cuidado de estas. La valoración realizada por el médico tratante debe incluir la identificación de factores de riesgo para infección en pacientes con inmunodepresión, como son: la presencia de neutropenia y/o linfopenia, tratamiento inmunosupresor, lesiones de la piel o mucosas, vías de acceso intravenoso, etc. independientemente de si se trata de pacientes adultos, adultos mayores y pacientes pediátricos.

3.2 El Médico Tratante de un paciente con inmunosupresión deberá acreditar sus competencias al menos con el Título y Cédula Profesional de Médico General y el personal de enfermería con al menos el documento oficial emitido por la Institución Académica donde haya cursado su preparación.

3.3 El Médico Tratante de un paciente con inmunodepresión es el responsable de completar los Consentimientos Informados que apliquen para cada caso, por ejemplo, Consentimiento Informado para Procedimientos de Alto Riesgo, de acuerdo con la normativa institucional.

3.4 Toda actividad o procedimiento realizado a un paciente con estado de inmunosupresión, debe ser registrado en el Expediente Clínico, en la sección que corresponda, como Historia Clínica, Nota de Evolución, Nota de Interconsulta, reporte de estudios de laboratorio, reporte de estudios de gabinete, Hoja de Registros Clínicos de Enfermería, etc., que asegurará una comunicación efectiva en el equipo de salud responsable del paciente.

3.5 El Médico Tratante es responsable de indicar las medidas de protección estándar en todos los pacientes con inmunodepresión y el aislamiento protector (Tarjeta Gris) para proporcionar un ambiente seguro y para prevenir y proteger al paciente no infectado de un posible microorganismo patógeno exógeno durante su estancia hospitalaria. Los pacientes que requieren obligatoriamente el aislamiento protector son aquellos con:

- Agranulocitosis
- Pacientes quemados
- Pacientes con terapia inmunosupresora
- Pacientes con neutropenia severa (menos de 1.000 neutrófilos/c.c.)
- Pacientes trasplantados

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos		

- Pacientes con aplasia medular severa
- Pacientes con leucemia
- Recién nacidos prematuros

3.6 Es responsabilidad del Médico Tratante asumir que cualquier cambio en el estado de salud del paciente es debido a un proceso infeccioso, por lo que deberá iniciar el protocolo de estudio adecuado para limitar el posible desarrollo de este.

3.7 El Personal de Enfermería es responsable de instalar y vigilar el apego a las medidas de protección estándar y de aislamiento protector indicados para el paciente, con la finalidad de disminuir la adquisición de microorganismos desde otros pacientes, trabajadores, familiares y ambiente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos

Hoja: 772

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	1	<p>Evalúa a pacientes durante el pase de visita e identifica a aquellos pacientes con inmunodepresión, así como factores de riesgo para adquirir un proceso infeccioso durante el internamiento, de acuerdo al historial médico y las condiciones clínicas.</p> <p>¿El paciente cursa con inmunodepresión?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Hoja de Indicaciones Médicas • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería • Nota de Interconsulta
	2	No: El paciente no cursa con inmunodepresión, continua con su tratamiento normal y termina el procedimiento.	
	3	Si: Asigna una habitación aislada manteniendo siempre la puerta cerrada, de no ser posible intenta que los pacientes en la misma sala no cursen con procesos infecciosos.	
	4	Indica las medidas de precaución estándar y las medidas de aislamiento protector de acuerdo a la normativa institucional, registrando la Indicación en la Hoja de Indicaciones Médicas.	
	5	<p>Evalúa al paciente por lo menos una vez por turno para identificar datos tempranos de infección o deterioro clínico que sugieran una respuesta inflamatoria, esto incluye evaluación de signos vitales (fiebre, hipotermia, taquicardia, taquipnea, hipotensión arterial, etc.) y exploración física (por ejemplo: lesiones, exantemas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las indicaciones médicas deberán incluir una dieta con alimentos cocinados y sin alimentos crudos. 	
	6	Indica antibióticos de manera oportuna cuando es evidente la posibilidad de un proceso infeccioso.	
	7	Informa al paciente y familiar, las medidas de protección que deberán seguir para mantener al paciente en condiciones clínicas adecuadas y evitar el desarrollo de un proceso infeccioso.	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos

Hoja: 773

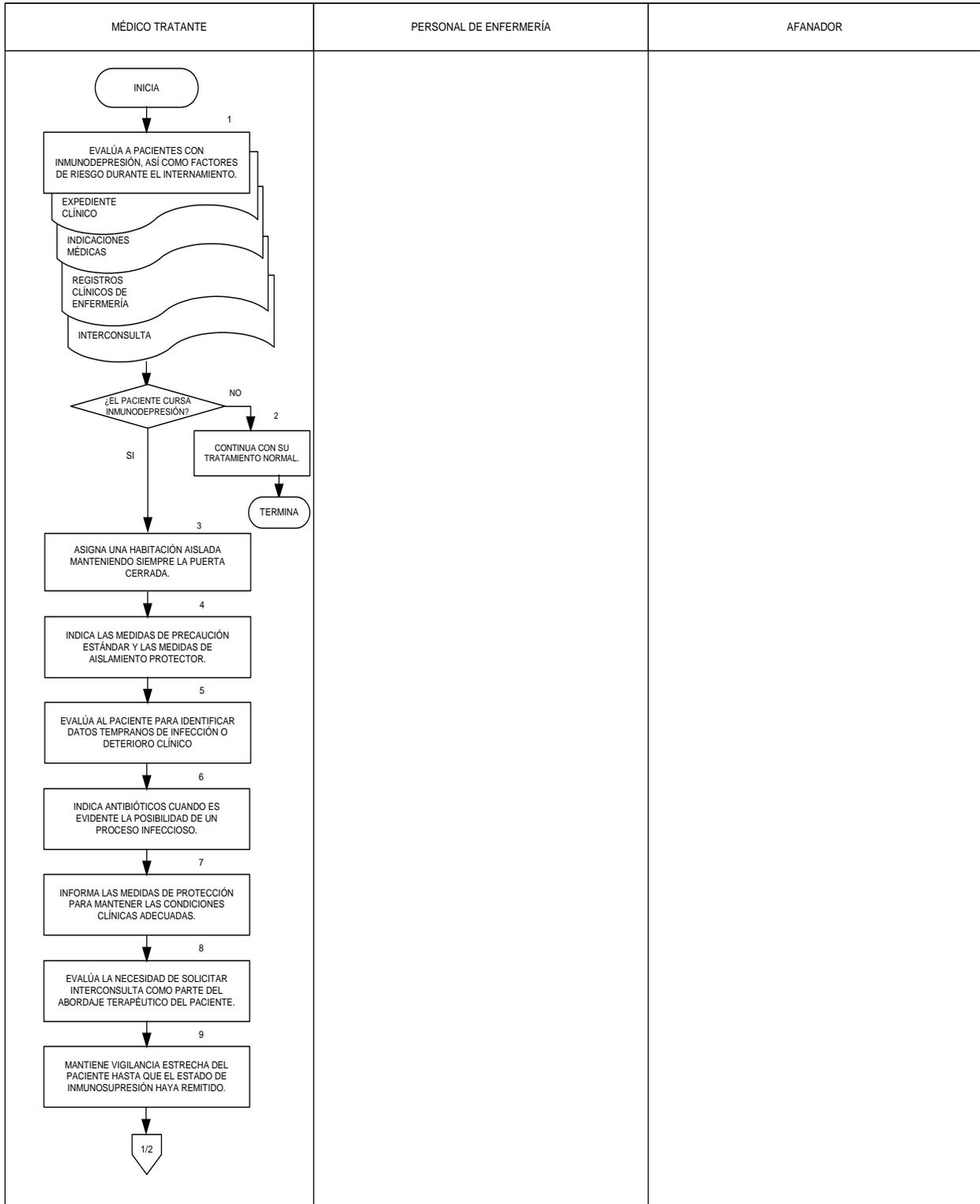
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	8	Evalúa la necesidad de solicitar interconsulta a servicios como el de Infectología, Salud Mental y Tanatología como parte del abordaje terapéutico del paciente.	
	9	Mantiene vigilancia estrecha del paciente hasta que el estado de inmunosupresión haya remitido.	
Personal de Enfermería	10	Coloca la tarjeta de Precauciones Estándar y de Medidas de Aislamiento Protector y las inicia de acuerdo a la indicación médica y lo registra en el Formato de Reportes Clínico de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos de Enfermería. • Hoja de Indicaciones. • Tarjeta de Precauciones Estándar. • Tarjeta de Medidas de Aislamiento protector.
	11	Vigila y asegura el apego a las medidas de precaución estándar y de aislamiento protector en personal relacionado con la atención médica, camilleros, afanadores, familiares y visitantes.	
	12	Toma signos vitales por lo menos una vez por turno y reporta al médico anomalías en el estado clínico del paciente, que sugieran deterioro clínico o posible infección.	
	13	Realiza estrategias de higiene meticulosa de piel y boca y extrema medidas de asepsia y antisepsia en el paciente.	
	14	Establece estrategias para limitar la posibilidad de un proceso infeccioso en el paciente, como el no acceso a plantas ni flores en la habitación, evitar fuentes de agua estancada como jarras con agua y vasos con prótesis dentales, cambio diario de soluciones en humidificadores y equipo de terapia respiratoria y utiliza equipo médico exclusivo para el paciente.	
	15	Establece un adecuado manejo de desechos de acuerdo con la normativa institucional.	

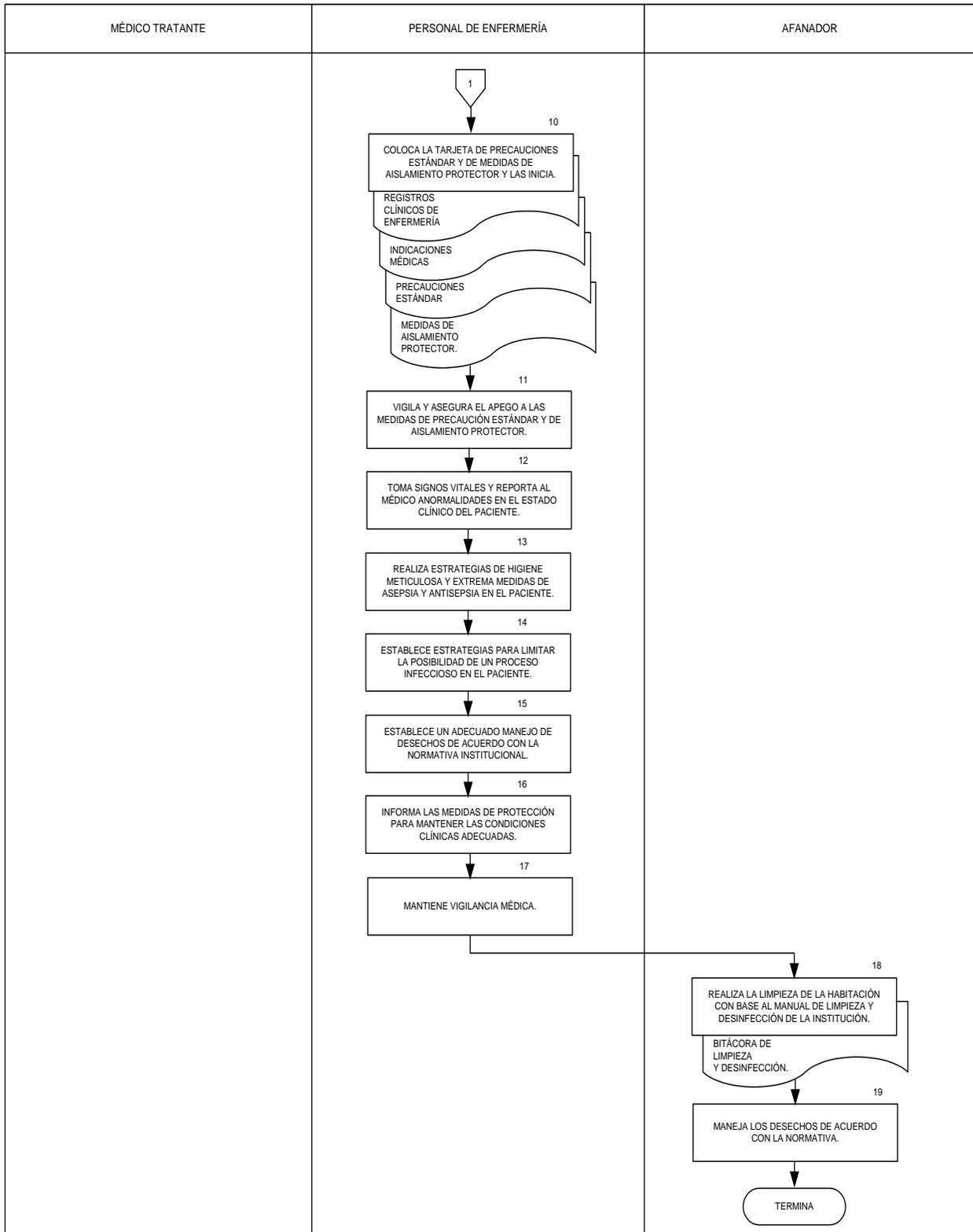
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos

Hoja: 774

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	16	Informa al paciente y familiar, las medidas de protección que deberán seguir para mantener al paciente en condiciones clínicas adecuadas y evitar el desarrollo de un proceso infeccioso, como los cuidados en la higiene, el tipo de alimentación, el evitar el almacenamiento de alimentos y el desecho de estos y la limitación en el número de visitas.	
	17	Mantiene vigilancia estrecha hasta que la indicación médica sea modificada.	
Afanador	18	Realiza la limpieza de la habitación con base al Manual de Limpieza y Desinfección de la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de limpieza y desinfección.
	19	Maneja los desechos de acuerdo con la normativa institucional.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	50. Procedimiento para la atención de pacientes inmunodeprimidos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 777

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2018.	No Aplica.
6.2 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.3 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica
6.4 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.5 Manual de Técnicas de limpieza de desinfección hospitalaria.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Servicios Médicos	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Aislamiento protector: son las medidas de higiene y cuidados médicos establecidas en un paciente con inmunodepresión con la finalidad de evitar complicaciones por procesos infecciosos.

8.2 Paciente inmunodeprimido: Paciente que se caracteriza por alteraciones en la inmunidad fagocítica, humoral o celular que condiciona un elevado riesgo de presentar complicaciones infecciosas o procesos oportunistas tales como enfermedades linfoproliferativas o neoplasias. Dentro de este grupo de pacientes se encuentran aquellos con envejecimiento, enfermedades autoinmunes primarias, enfermedades crónicas que requieren tratamiento inmunomodulador (glucocorticoides o inmunosupresores) enfermedades neoplásicas, pacientes postrasplantados, pacientes con afección secundaria de sistema inmune como el SIDA.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Interconsulta. (*Ver anexo del procedimiento 6)

10.2 Formato de Registros clínicos de enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)

10.3 Formato de indicaciones médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	51. Procedimiento para la educación del paciente y su familia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 778

51. PROCEDIMIENTO PARA LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	51. Procedimiento para la educación del paciente y su familia.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos necesarios para obtener las necesidades de educación del paciente y su familia, respecto a los cuidados necesario para su recuperación, así como las barreras de aprendizaje con la finalidad de mejorar la atención del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica establece los lineamientos para la aplicación de este procedimiento, las Direcciones de área, Quirúrgica Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento verifican la aplicación de este procedimiento, la Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y los Servicios y/o Unidades se coordinan para la aplicación del mismo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Médico Tratante es responsable, de acuerdo al “Procedimiento para la evaluación inicial del paciente hospitalizado”, de la Dirección de Coordinación Médica, de realizar la identificación de las necesidades específicas de educación del paciente y su familia, así como sus barreras de aprendizaje, con la finalidad de contribuir a removerlas.

3.2 El personal de Trabajo Social documentará en los formatos que le corresponden, la información proporcionada al paciente y su familia en cuanto a la organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, así como del Sistema de Protección Social en Salud en la Institución.

3.3 El personal de Enfermería documentará en sus formatos respectivos la educación que se le proporciona al paciente en cuanto a: higiene de manos, cuidados paliativos, riesgo de caídas, escala de dolor y lactancia materna, cuando corresponda.

3.4 Cada Servicio y/o Unidad, designará el horario en que se darán los informes al paciente y familiares respecto a su condición clínica, aclarando todas las dudas que surjan, tomando en cuenta las barreras de aprendizaje de cada paciente y/o familiar en particular; el médico tratante será responsable de dicha actividad.

3.5 El Médico Tratante identificará las necesidades y barreras de educación, es responsable de coordinarse con el personal o área correspondiente, para atenderlas en la medida de lo posible.

3.6 El personal de salud es responsable de recabar la información de la educación del paciente en el formato respectivo.

3.7 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

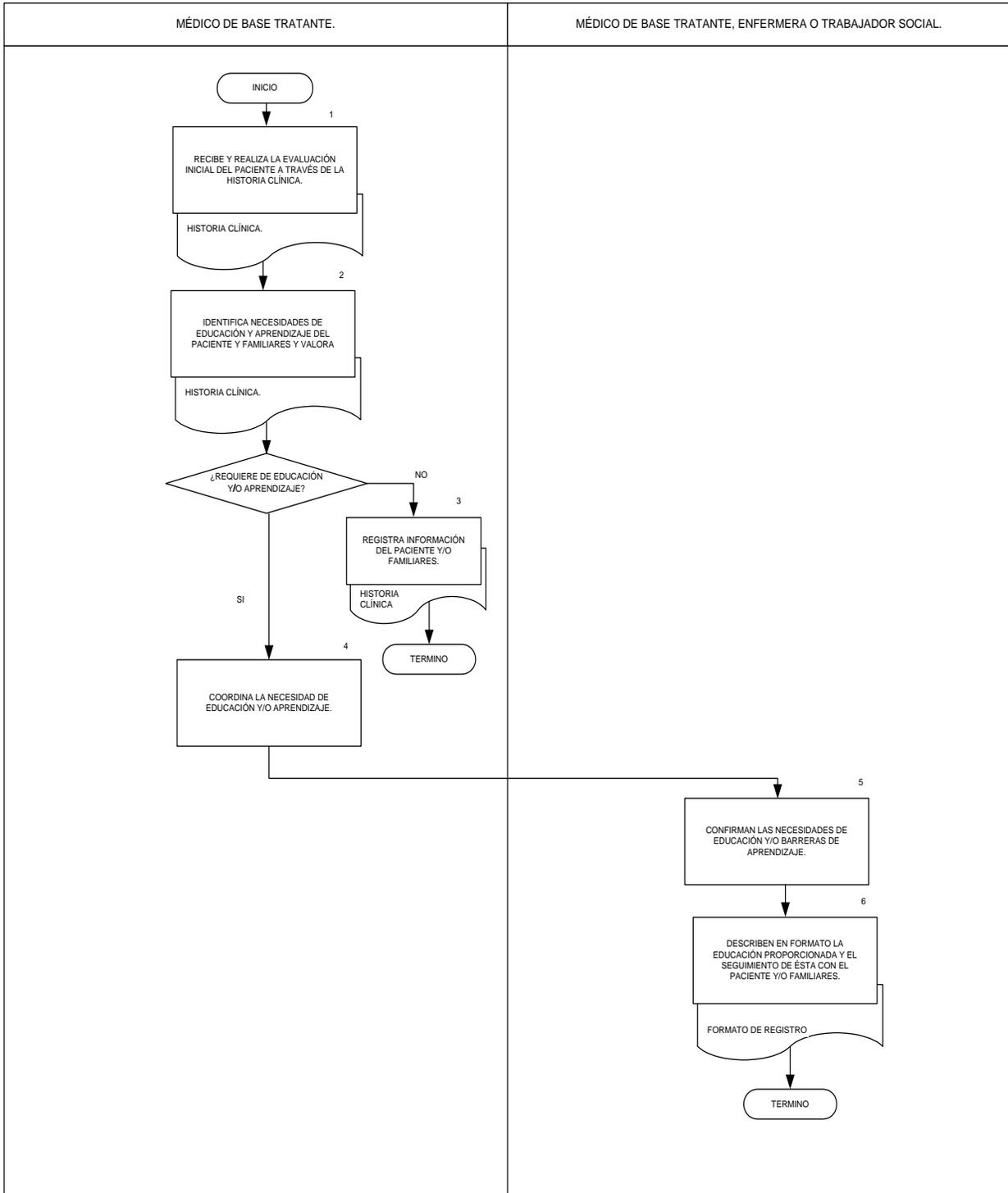
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	51. Procedimiento para la educación del paciente y su familia.

Hoja: 780

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante.	1	Recibe al paciente y realiza la Evaluación Inicial a través de la Historia Clínica Institucional Estandarizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica.
	2	Identifica las necesidades de educación y barreras de aprendizaje del paciente y sus familiares y valora. ¿Requiere de educación y/o aprendizaje?	
	3	No: Registra en la historia clínica y termina el procedimiento.	
	4	Si: Coordina con el personal de Enfermería o Trabajo Social para atender la necesidad correspondiente.	
Médico de Base Tratante, Enfermera o Trabajador Social.	5	Confirman las necesidades de educación y/o barreras de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de registro de informes y educación.
	6	Describen en el formato de "Registro de informes y educación proporcionada al paciente y sus familiares" la educación proporcionada y el seguimiento de ésta con el paciente y/o familiares. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	51. Procedimiento para la educación del paciente y su familia.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Administrativo	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Barreras de aprendizaje: Diversas situaciones tanto físicas o intelectuales que obstaculizan el proceso de educación y enseñanza del paciente y sus familiares.

8.2 Educación del paciente: Enseñanza que se le proporciona al usuario de la Institución de acuerdo a su condición clínica y organización del Hospital.

8.3 Paciente Ingresado: Paciente que ha sido admitido en un Hospital u otra Institución sanitaria para una estancia de, al menos una noche.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Abril 2018	Cambió el No. del procedimiento; antes 52 y hoy 54. Se agregó la política 3.7, actualizaron los formatos y los documentos de referencia.
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Historia clínica. Ver anexos del procedimiento 6.

10.2 Formato de registros de informes y educación proporcionada al paciente y sus familiares.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		

**52. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LOS
DERECHOS DE LOS PACIENTES**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal de Trabajo Social para informar de manera adecuada a los pacientes y sus familiares acerca de sus derechos, en apego a la normatividad institucional vigente y la Carta de los Derechos Generales de los pacientes, de acuerdo a su edad, el nivel de comprensión, idioma y/o lengua, con la finalidad de establecer una comunicación adecuada, asegurándose que los puedan entender y así lograr la satisfacción del usuario que acude al Hospital a solicitar los servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina y supervisa el cumplimiento adecuado del procedimiento, las Direcciones de Área en conjunto con sus respectivas Subdirecciones de Área, supervisan de manera aleatoria que el estudio socioeconómico, contenga la nota que señalen que fue informado el familiar o el paciente respecto a los derechos de los pacientes, la Jefatura de Trabajo Social, verifica la correcta difusión de los formatos en los paciente que ingresan al Hospital, el personal de Trabajo Social y Relaciones Públicas, proporciona la información al paciente y su familiar acerca de los derechos de los pacientes.

2.2 A nivel externo: El procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica, Direcciones y Subdirecciones de Área la supervisión del cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 La Dirección de Coordinación Médica, en coordinación con las Direcciones y Subdirecciones de Área, es responsable de verificar la existencia de la "Carta de Derechos Generales de los Pacientes" en lugares visibles para todo el público en general, en un formato e idioma comprensibles, además de atender las inconformidades respecto a la falta de comprensión de la misma.

3.3 La Jefatura de Trabajo Social, deberá supervisar que el personal a su cargo realice la difusión acerca de los derechos de los pacientes, tanto al paciente como a sus familiares.

3.4 El personal de Trabajo Social es responsable de otorgar la información necesaria acerca de los derechos de los pacientes, haciéndolo de manera que sea comprendida en forma cabal, de acuerdo a su edad, nivel de comprensión idioma o lengua (de ser necesario solicitar la intervención de un traductor) para que la comunicación sea eficaz y el paciente conozca sus derechos.

3.5 El Personal de Trabajo Social es responsable de, en los casos que correspondan y si el paciente se inconforma con la atención médica que está recibiendo, o bien no ha comprendido de manera satisfactoria la existencia de sus derechos, de orientar acerca del procedimiento para establecer su inconformidad, refiriéndolo a la Dirección General, donde deberá ser atendido para presentarla.

3.6 Todas las actividades que requieran relaciones interpersonales, se realizarán dentro del Código de Ética institucional vigente, con estricto respeto a los derechos individuales, del paciente, de sus familiares y del personal de salud.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.

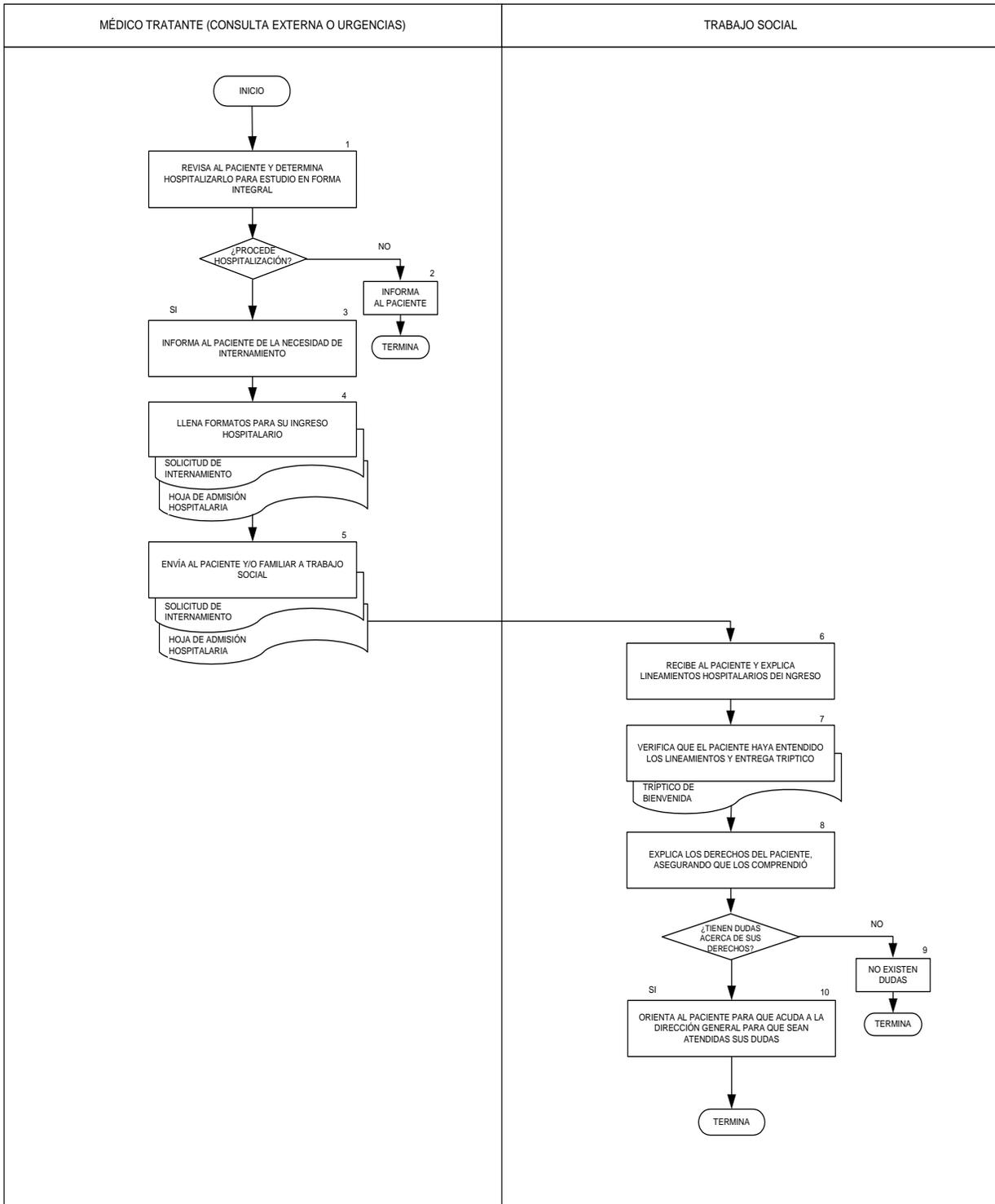
Hoja: 786

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Consulta externa o Urgencias)	1	Revisa al paciente y determina hospitalizarlo para estudio o tratamiento en forma integral. ¿Procede hospitalización?	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de internamiento • Hoja de admisión hospitalaria
	2	No: Informa al paciente y termina el procedimiento	
	3	Si: Informa al paciente y su familiar de la necesidad de internamiento.	
	4	Llena formato de admisión hospitalaria, hoja de autorización de ingreso hospitalario y de consentimiento informado para su ingreso.	
	5	Envía al paciente y/o su familiar al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	
Trabajo Social	6	Recibe al paciente y familiar responsable, le explica los lineamientos hospitalarios de ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> • Tríptico de Bienvenida
	7	Verifica que el paciente y/o sus familiares hayan entendido completamente los lineamientos y entrega tríptico de bienvenida al Hospital.	
	8	Explica de manera adecuada, de acuerdo a su edad, nivel de comprensión e idioma o lengua los derechos generales del paciente, asegurándose que los ha comprendido cabalmente y pregunta. ¿El paciente y/o sus familiares tienen dudas acerca de sus derechos?	
	9	No: No existen dudas de sus derechos y termina el procedimiento.	
	10	Si: Orienta al paciente y/o su familiar para que acuda a la Dirección General (Asistentes de la Dirección) para que sean atendidas sus dudas específicas. TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		Hoja: 787

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		Hoja: 788

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.3 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No Aplica
6.4 Estándares de Certificación del Consejo de Salubridad General 2015.	No Aplica
6.5 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes	No Aplica
6.6 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico (Hoja de Trabajo Social)	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes: Documento en forma de decálogo, que contiene los derechos de los pacientes frente al Médico que le brinda atención; validado por consenso de las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos, las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales. El decálogo contiene, además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.

8.2 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias.

8.3 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O. D.

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

8.5 Idioma: Lengua empleada en una comunidad, particularmente cuando constituye un estado o nación: *Habla cuatro idiomas.*

8.6 Ingreso: El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 789

8.7 Lengua: El sistema lingüístico organizado en estructura comunicativa y peculiar y empleado por una comunidad sociolingüística.

8.8 Nivel de comprensión: El proceso de comprensión implica diversas operaciones mentales: percibir, recordar, formular hipótesis, inferir... Esas operaciones se articulan entre sí y convierten la lectura en una actividad específica del razonamiento por inferencia.

8.9 Riesgo: Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad siempre dinámica e individual. No implica necesariamente daño, no otorga certezas ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de éste.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Tríptico de Bienvenida

10.2 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		Hoja: 790

10.1 Tríptico de Bienvenida

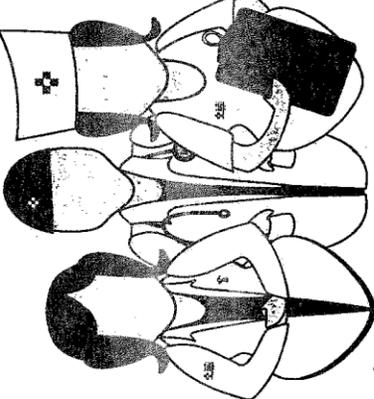
INDICACIONES PARA EGRESO HOSPITALARIO:

Si su paciente se encuentra de pre-alta, acudir a Trabajo Social para que le oriente sobre los trámites a realizar y evitar retrasos el día de su alta.

- * La hoja de admisión deberá estar firmada por el Médico de base (Nombre, Firma y Cédula Profesional) y codificada por el personal administrativo del Servicio donde se encuentra su paciente.
- * Entregar a Trabajo Social comprobantes de donación de sangre y recibos de pago.
- * Su Médico tratante deberá proporcionarle indicaciones médicas.
- * La Enfermera del servicio le hará entrega de su receta y carnet con próxima cita.
- * Ante cualquier emergencia acudir al área de urgencias del Hospital.

LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES:

- * Recibir atención médica adecuada.
- * Recibir trato digno y respetuoso.
- * Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- * Decidir libremente sobre su atención.
- * Otorgar o no su consentimiento para procedimientos de riesgos.
- * Ser tratado con confidencialidad.
- * Contar con facilidad para obtener una segunda opinión.
- * Recibir atención médica en caso de urgencia.
- * Contar con un expediente clínico.
- * Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.



BIENVENIDOS

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"Dr. EDUARDO LICEAGA"

DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N. 13 AM 09 015 0005
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL MÉDICO

ORIENTACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES
PARA SUS TRÁMITES DE:

INGRESO Y EGRESO HOSPITALARIO

Teléfonos del Departamento de Trabajo Social
TEL. 27892000
ext: 1311, 1658

Teléfonos de Información y Relaciones Públicas
27892000
ext: 1323- 1314-1315-1316

Dr. Balmis, No. 148 Col. Doctores:
Deleg. Cuauhtémoc
C.P. 06726 TEL. 27892000.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		Hoja: 791

INDICACIONES PARA INGRESO HOSPITALARIO:

PACIENTE

- * Acudir a la unidad el día de su ingreso acompañado de un familiar.
- * Traer identificación oficial vigente (IFE, Cartilla, Pasaporte, etc.)
- * En caso de pacientes programados para cirugía deberá presentar a Trabajo Social, requisitos hospitalarios (comprobantes de pago y donación de sangre).
- * Contribuir con su higiene personal incluyendo:
 - Aseo bucal**
 - Lavado de manos**
- * Respetar el reglamento de la Institución.

FAMILIAR

- * Deberá permanecer en el servicio hasta concluir los trámites de ingreso del paciente.
- * Traer una identificación oficial vigente (IFE, Cartilla, Pasaporte, etc.)
- * Por norma hospitalaria y con el fin de evitar riesgos para la salud, no se permite la visita a menores de 14 años.
- * Con el fin de evitar infecciones, deberá lavarse las manos antes y después de visitar a su paciente.
- * Con la finalidad de agilizar los trámites de egreso de su paciente deberá acudir a Trabajo Social al menos 2 veces por semana.
- * Respetar el reglamento de la Institución.

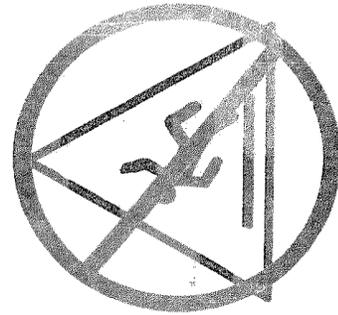
EN CASO DE NECESITAR APOYO ESPIRITUAL PEDIR ORIENTACIÓN A TRABAJO SOCIAL

RIESGO DE CAÍDAS

- * Si su paciente tiene alto riesgo de caída, será colocada una tarjeta roja en la cabecera de su cama y una etiqueta roja en su brazalete.
- * Si su paciente tiene moderado riesgo de caída, será colocada una tarjeta naranja en la cabecera de su cama y una etiqueta naranja en su brazalete.

¿CÓMO DEBE PARTICIPAR EL FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL PACIENTE?

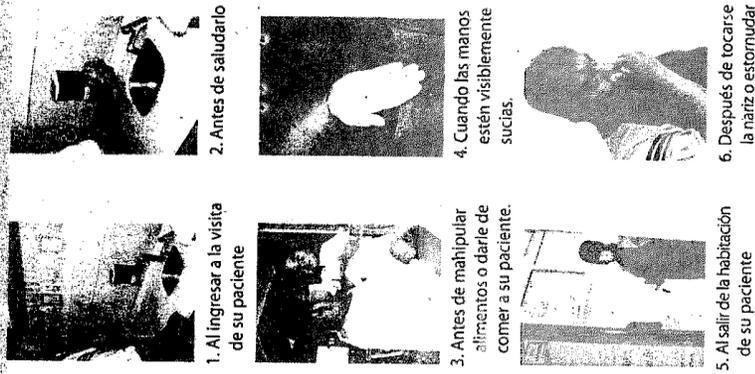
- * Asegurese de que los barandales de la cama estén en to **ALTO**.
- * Permanezca con su paciente las 24 horas del día (solicite autorización del pase especial al médico o enfermera).
- * Apoye a su paciente para: caminar, ir al baño, etc.



MANOS LIMPIAS SON... MANOS SEGURAS LASTUYAS ... ¿ESTÁN LIMPIAS?

El lavado de manos es la medida mas simple y efectiva para prevenir infecciones entre una persona y otra.

Este lavado debe ser:



1. Al ingresar a la visita de su paciente
2. Antes de saludarlo
3. Antes de manipular alimentos o darle de comer a su paciente.
4. Cuando las manos estén visiblemente sucias.
5. Al salir de la habitación de su paciente
6. Después de tocarse la nariz o estornudar

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 792

10.2 Carta de los Derechos Generales de los Pacientes

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

LEY GENERAL DE SALUD

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico.

- 1 **RECIBIR ATENCION MÉDICA ADECUADA** por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.
- 2 **RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.** El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.
- 3 **RECIBIR INFORMACION SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.** El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; que la información que se brinde sea oportuna, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.
- 4 **DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.** El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
- 5 **OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.** El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, incluyendo las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	52. Procedimiento para proporcionar información de los derechos de los pacientes.		Hoja: 793

- 6 **SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.** El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sometido de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
- 7 **CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.** El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
- 8 **RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.** Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- 9 **CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.** El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.
- 10 **SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.** El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente, cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas		

53. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de las indicaciones médicas, para su aplicación en todas las áreas de atención médica, con la finalidad de estandarizar el procedimiento, evitar la variabilidad y otorgar seguridad en la atención de los pacientes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, verifica la aplicación adecuada del procedimiento; las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento difunden y supervisan el correcto apego al procedimiento; las Jefaturas de Servicio y Unidad, coordinan y supervisan a los médicos de base, médicos residentes y personal no médico, para la correcta implementación del procedimiento.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Médico de Base o, en su ausencia, el médico residente de mayor jerarquía del Servicio, es el personal autorizado para realizar la valoración médica del paciente y de acuerdo con el diagnóstico y condición clínica, establecer el tratamiento que se deberá iniciar.

3.2 El Médico de Base es responsable de que el médico residente ingrese al sistema electrónico hospitalario "Solicitud de Estudios y/o Procedimientos", para elaborar las indicaciones médicas.

3.3 El Médico de Base es responsable de que se cumplan los siguientes requisitos de seguridad al elaborar las indicaciones médicas:

- Fecha y hora de elaboración
- Identificadores completos institucionales: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento y ECU
- Edad del paciente
- Diagnóstico
- Alergias
- Peso
- Talla
- Dieta
- Esquema de soluciones
- Prescripción con los siguientes datos:
 - a) Medicamentos: sustancia activa
 - b) Presentación: frasco, ampula, suspensión, tabletas, solución, etc.
 - c) Dosis exacta: en gramos, miligramos, microgramos, mililitros, unidades, dosis de acuerdo con los kilogramos de peso o por área de superficie corporal, etc.
 - d) Frecuencia: dosis única, cada 8 horas, cada 24 horas, etc.
 - e) Vía de administración: intravenosa, vía oral, inhalado, intramuscular, etc.
 - f) Día de tratamiento: entre paréntesis, principalmente para fármacos antimicrobianos o antineoplásicos.
- Cuidados Generales de Enfermería: registrar la frecuencia en la toma de signos vitales, movilización del paciente, control de líquidos, cuidados especiales de acuerdo a la condición del paciente, citas pendientes a valoraciones y tratamiento por otras especialidades, estudios de laboratorio y gabinete pendientes, así como el estatus de prealta o alta del paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas		

- Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que prescribe. (Médico de Base)
- Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que elabora. (Médico Residente)
- Nombre completo, firma, fecha y hora de revisión por la enfermera.

3.4 El Jefe de Servicio es el responsable de supervisar que el personal médico no elabore las indicaciones médicas en formatos distintos al institucional ni a mano, excepto en situaciones de contingencia, siempre y cuando se realicen con letra legible, sin uso de nombres comerciales, sin abreviaturas, sin tachaduras y sin enmendaduras, anotando fecha y hora de la modificación.

3.5 El Jefe de Servicio es responsable de supervisar que el personal médico se apegue a las siguientes reglas:

- Colocar un espacio entre el nombre completo del medicamento, la dosis y las unidades de dosificación, principalmente en aquellos que contienen la terminación “ol”; por ejemplo: propanolol 40mg.
- Los medicamentos con aspecto o nombre parecidos deben ser resaltados escribiendo con mayúscula el radical que los hace diferentes, por ejemplo: METImazol vs METAmizol.
- Si es una dosis que implica un número entero, nunca escribirá un punto decimal a la derecha; por ejemplo: lo correcto es 30, los incorrecto es 30.0.
- Cuando las dosis involucren el uso de números no enteros, siempre se colocará un cero previo al punto decimal, seguido del número de la dosis; por ejemplo 0.50
- Cuando la dosis es un número superior a 1000, siempre debe utilizar “comas”, para separar los millares o utilizar las palabras “mil” o “1 millón”; por ejemplo, “1,000 miligramos”.
- Nunca abreviar las palabras unidad, microgramos, día, una vez al día, por razón necesaria, unidades, unidades internacionales, intranasal, subcutáneo, más, durante y por.
- La prescripción de medicamentos de alto riesgo (electrolitos concentrados, quimioterapéuticos, radiofármacos, insulinas y anticoagulantes vía parenteral) deberán ser subrayados para resaltar la sustancia activa como alerta visual, por ejemplo: “Ciclofosfamida ámpulas de 500 miligramos, aplicar 1000 miligramos diluidos en 100 mililitros de Solución cloruro de sodio al 0.9%, para dos horas”.

3.6 Las indicaciones con los rubros “por razón necesaria” y “previa valoración médica” deberán especificar ampliamente el caso, por ejemplo, “en caso de dolor de intensidad...” o “en caso de temperatura arriba de 38.5°C”. No está permitido utilizar las siglas “PVM” o “PRN”.

3.7 El personal de enfermería y administrativo que identifique prescripciones ilegibles, incompletas o confusas deberá acercarse con el médico responsable, para verificar la información, con la finalidad de prevenir errores y cuasifallas, eventos adversos o eventos centinelas.

3.8 Los únicos medicamentos autorizados en la Institución para autoaplicación por el paciente, son los tratamientos tópicos oftalmológicos, por lo que es responsabilidad del médico tratante plasmarlos en el rubro de prescripción médica y es responsabilidad del personal de enfermería indicar al paciente la hora en que deberá administrarlo, así como su registro en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.

3.9 Para la prescripción de medicamentos que el paciente trae consigo, el médico tratante es responsable de plasmar la prescripción de acuerdo con la normativa establecida, adjuntando el enunciado “el paciente trae consigo el medicamento”. El personal de enfermería es responsable de recibir el medicamento registrando el nombre y el número de dosis entregadas en la Bitácora de Medicamentos entregados por el paciente o familiar y mantenerlas bajo resguardo. En casos excepcionales, si el paciente no acepta entregar los medicamentos, la enfermera deberá registrarlo en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería y llevar a cabo el control de las horas de la administración.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas		DR. EDUARDO LICEAGA

3.10 La prescripción de muestras médicas no está permitida en la Institución. Excepcionalmente podrán ser utilizadas cuando haya una solicitud expresa a un laboratorio de la industria farmacéutica y las dosis sean suficientes para completar un esquema de tratamiento, que el medicamento haya ingresado a la farmacia hospitalaria y se haya realizado el trámite de donación en apego a la normativa Institucional, registrando la prescripción en el rubro correspondiente y en apego a los lineamientos ya establecidos.

3.11 Las indicaciones médicas deben actualizarse al menos cada 24 horas o tan frecuente como la condición clínica del paciente lo amerite, por lo que la Institución no permite las prescripciones permanentes ni la suspensión automática de las mismas. Para las indicaciones de urgencia, se podrán emitir indicaciones verbales, en apego a la Meta Internacional de Seguridad del Paciente no. 2 y una vez resuelta la situación de urgencia, plasmar las indicaciones en la Hoja de Indicaciones.

3.12 El Médico tratante es responsable de que las indicaciones se mantengan accesibles, pero garantizando la confidencialidad, en el área que de acuerdo con la estructura física del mismo designe el Jefe de Servicio, para su consulta inmediata por el personal Médico y no médico involucrado en la atención del paciente y facilitar que las mismas se lleven a cabo de forma eficiente.

3.13 Es responsabilidad del Médico tratante asegurar que todas las indicaciones generadas para un paciente, se incorporen en el expediente diariamente o al término del formato en uso, de acuerdo al orden del Expediente Clínico establecido en la Institución.

3.14 El Médico tratante es responsable de que las recetas médicas elaboradas para pacientes ambulatorios o de consulta externa, sean elaboradas en el formato institucional y contengan los siguientes requisitos de seguridad:

- Impreso el nombre y domicilio del establecimiento
- Nombre completo, número de cédula profesional, universidad de procedencia y firma autógrafa de quien prescribe
- Fecha de elaboración
- Nombre completo del paciente y fecha de nacimiento
- Nombre genérico del medicamento
- Dosis y presentación del medicamento
- Frecuencia y vía de administración
- Duración del tratamiento
- Indicaciones completas y claras para su administración
- Sin correcciones que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico
- Sin utilizar abreviaturas en dosis e indicaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas.

Hoja: 798

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

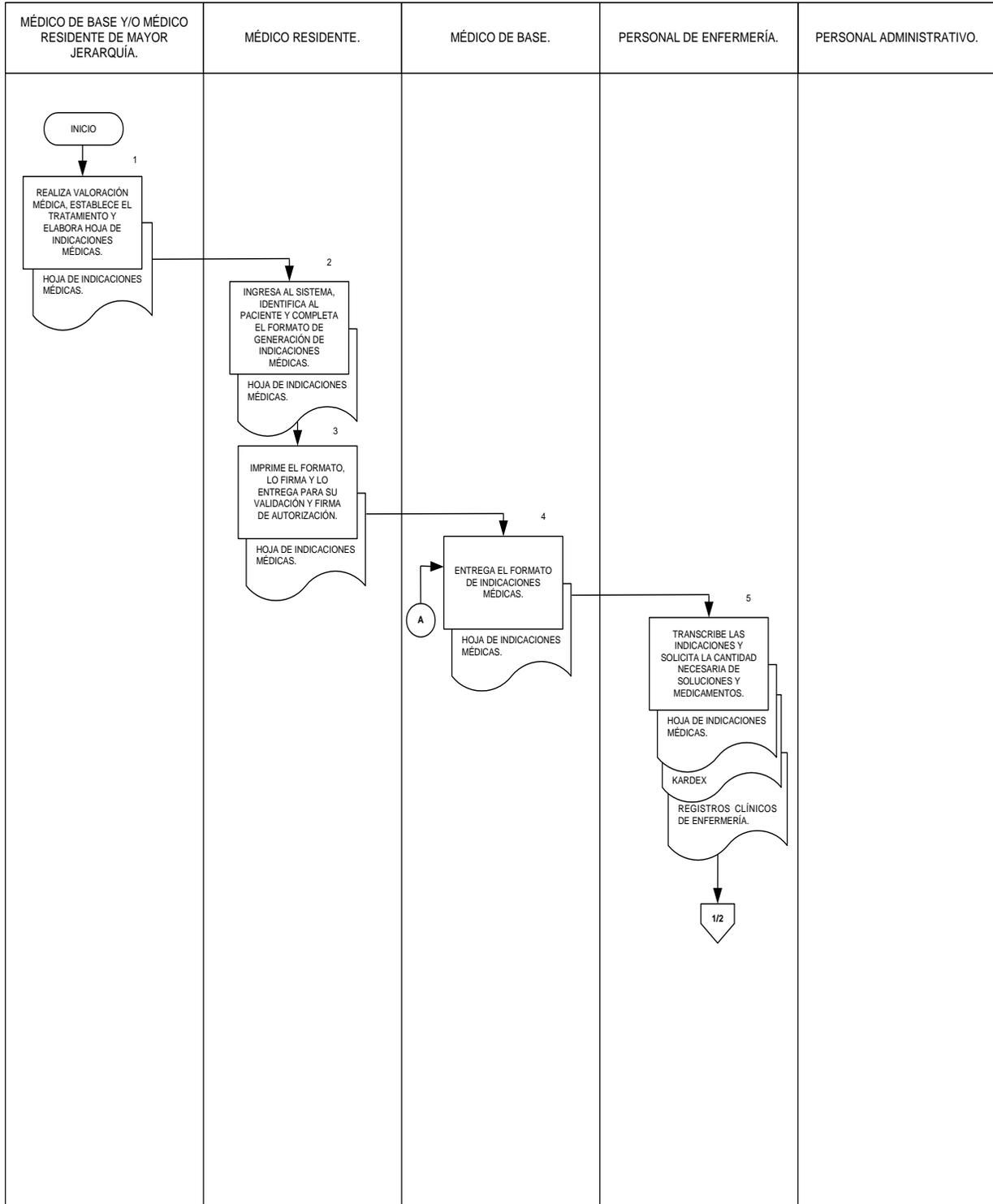
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de base y/o Médico Residente de mayor jerarquía.	1	Realiza la valoración médica del paciente y de acuerdo con el diagnóstico y condición clínica, establece el tratamiento que se deberá instaurar y elabora la hoja de indicaciones médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas.
Médico Residente.	2	Ingresa al sistema electrónico hospitalario "Solicitud de Estudios y/o Procedimientos", en el rubro de indicaciones, identifica al paciente en el censo y completa el formato de generación de indicaciones médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas.
	3	Imprime el formato, lo firma y lo entrega al Médico de Base o Jefe de Servicio para su validación y firma de autorización, excepto en aquellos turnos donde no se cuente con Médico de Base en cuyo caso deberá registrar los datos correspondientes al Médico Residente de mayor jerarquía.	
Médico de Base.	4	Entrega el formato de indicaciones médicas al personal de enfermería quien, al revisarla, deberá registrar su nombre completo, firma, fecha y hora de recibido en el rubro correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas.
Personal de Enfermería.	5	Transcribe las indicaciones en el kardex y en la Hoja Registros Clínicos de Enfermería, sin modificar la prescripción original y solicita al personal administrativo la cantidad necesaria de soluciones y medicamentos para 24 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas. • Kardex. • Hoja Registros Clínicos de Enfermería.
Personal Administrativo.	6	Transcribe las indicaciones al recetario en el sistema y verifica las indicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Recetario de Farmacia.
		¿Las indicaciones son claras?	
	7	No: acude con el médico tratante o el médico residente de mayor jerarquía y aclara la información y regresa a la actividad 4.	
	8	Si: Solicita la firma de autorización por el Jefe de Servicio, Médico de Base a cargo o Médico Residente de mayor jerarquía, quienes lo validan.	
	9	Acude a la farmacia para el abastecimiento de los medicamentos y entrega los medicamentos al personal de Enfermería.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas.

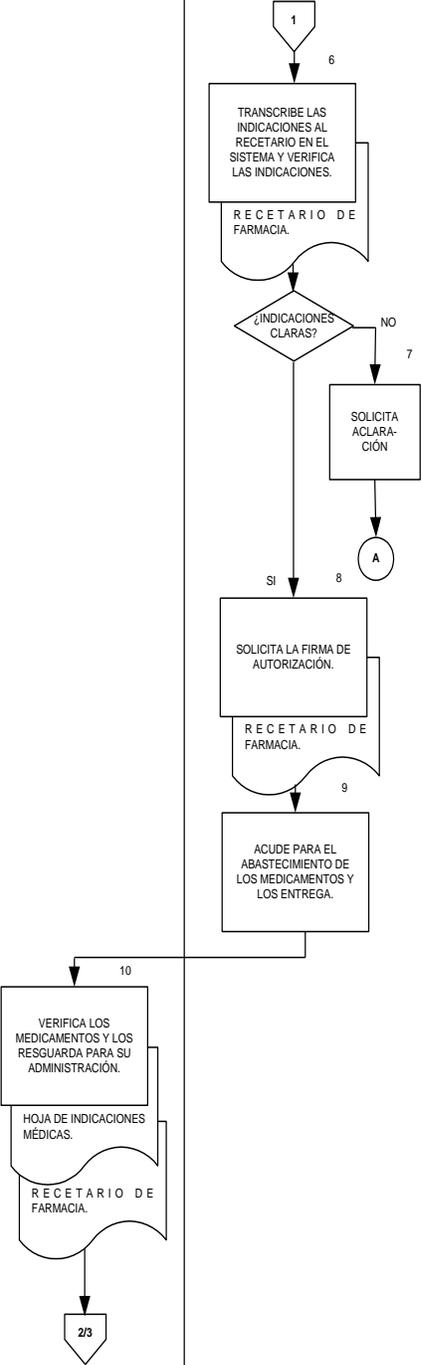
Hoja: 799

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería.	10	Verifica que los medicamentos recibidos sean los correctos y en la cantidad suficiente para 24 horas y los resguarda para su administración de acuerdo con la Indicación Médica y la normativa institucional.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas • Recetario de Farmacia.
Médico de Base y/o Residente.	11	Revisa si existen modificaciones a las indicaciones médicas. ¿Existen modificaciones?	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Indicaciones Médicas.
	12	No: Continúa con las indicaciones médicas normales y termina el procedimiento.	
	13	Si: Ingresa nuevamente al sistema para realizar las modificaciones necesarias, agregando la palabra "SUSPENDER" a aquellas indicaciones que deban ser canceladas y agregando un nuevo rubro para las nuevas indicaciones.	
	14	Genera nuevamente las indicaciones con un mismo folio, pero con un número consecutivo, de acuerdo con el número de modificaciones realizadas durante el día; posterior a ello.	
	15	Notifica cualquier modificación de manera inmediata y directa al personal de enfermería a cargo del paciente y el personal anota en la Hoja de Indicaciones la fecha y hora de notificación, así como el nombre completo y firma de quien recibe la notificación de cambio de indicaciones.	
TERMINA			

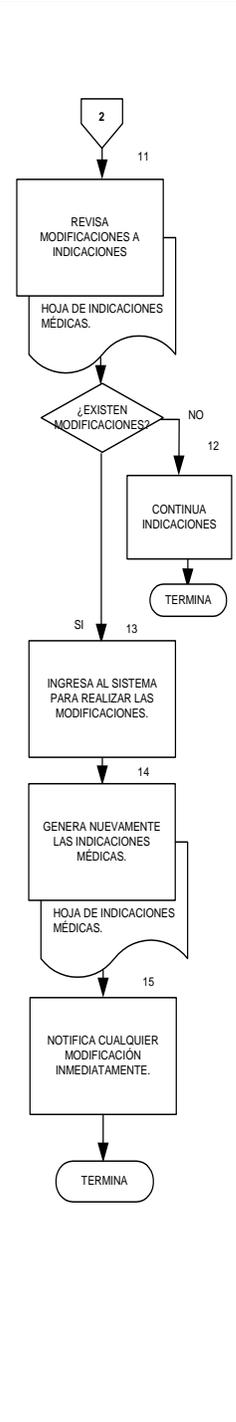
5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas		

MÉDICO DE BASE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA.	MÉDICO RESIDENTE.	MÉDICO DE BASE.	PERSONAL DE ENFERMERÍA.	PERSONAL ADMINISTRATIVO.
				 <pre> graph TD 1[1] --> 6[TRANSCRIBE LAS INDICACIONES AL RECETARIO EN EL SISTEMA Y VERIFICA LAS INDICACIONES.] 6 --> REC1[RECETARIO DE FARMACIA.] REC1 --> D{¿INDICACIONES CLARAS?} D -- NO --> 7[SOLICITA ACLARACIÓN] 7 --> A((A)) A --> 6 D -- SI --> 8[SOLICITA LA FIRMA DE AUTORIZACIÓN.] 8 --> REC2[RECETARIO DE FARMACIA.] REC2 --> 9[ACUDE PARA EL ABASTECIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS Y LOS ENTREGA.] 9 --> 10[10] 10 --> 10[VERIFICA LOS MEDICAMENTOS Y LOS RESGUARDA PARA SU ADMINISTRACIÓN.] 10 --> REC3[HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS. RECETARIO DE FARMACIA.] REC3 --> 23[2/3] </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 802

MÉDICO DE BASE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA.	MÉDICO RESIDENTE.	MÉDICO DE BASE.	PERSONAL DE ENFERMERÍA.	PERSONAL ADMINISTRATIVO.
 <pre> graph TD 2{{2}} --> 11[REVISAR MODIFICACIONES A INDICACIONES] 11 --> Doc1[HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS.] Doc1 --> D1{¿EXISTEN MODIFICACIONES?} D1 -- NO --> 12[CONTINUA INDICACIONES] 12 --> T1(TERMINA) D1 -- SI --> 13[INGRESA AL SISTEMA PARA REALIZAR LAS MODIFICACIONES.] 13 --> 14[GENERA NUEVAMENTE LAS INDICACIONES MÉDICAS.] 14 --> Doc2[HOJA DE INDICACIONES MÉDICAS.] Doc2 --> 15[NOTIFICA CUALQUIER MODIFICACIÓN INMEDIATAMENTE.] 15 --> T2(TERMINA) </pre>				

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	53. Procedimiento para la elaboración de indicaciones médicas		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No aplica.
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga", 2018.	No aplica.
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal D.O.F. 05-II-2019.	No aplica.
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 05-II-2019.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de indicaciones médicas.	30 días.	Servicios Médicos	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Formato: Documento específico en el que se concentran datos cuantitativos y/o cualitativos. Documento escrito que ilustra acerca de algún hecho que se realiza de manera periódica o incidental.

8.2 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga O.D."

8.3 Resumen Clínico: Documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica y que se encuentran contenidos en el Expediente Clínico.

8.4 Servicios de Atención Médica: El conjunto de recursos que interviene sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Octubre 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de indicaciones médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)

10.2 Hoja de registros de enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 804

**54. PROCEDIMIENTO PARA ATENCIÓN DE PACIENTES A QUIENES SE REALIZA
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer un programa de actuación sistematizado para la atención de pacientes que requieren de reanimación cardiopulmonar, ante un inminente paro cardiorespiratorio (PCR) o frente a uno ya establecido, en las áreas hospitalarias y no hospitalarias del Hospital, con la finalidad de disminuir la mortalidad hospitalaria secundaria al evento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica planea, coordina y evalúa las actividades de atención a víctimas de eventos de PCR. Las Direcciones de Área Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento difunden las estrategias plasmadas en el procedimiento. Los Jefes de Servicio aplican el presente procedimiento a todas las áreas de atención médica del Hospital. La Dirección de Educación y Capacitación en Salud y la Dirección de Recursos Humanos son responsables de la capacitación del personal en Soporte Vital Básico y Avanzado para la atención de los pacientes.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

a) GENERALES

3.1. La Dirección de Capacitación y Educación en Salud, en Coordinación con la Subdirección de Recursos Humanos son responsables de instituir un Programa de Capacitación en Soporte Vital Básico y Avanzado, basado en las Guías de American Heart Association (AHA) a los trabajadores de todas las áreas, para acreditar las competencias de atención en este grupo de pacientes tanto en población adulta como en población pediátrica.

3.2 La Dirección de Capacitación y Educación en Salud es responsable de programar la capacitación y de convocar al personal involucrado para ello. Cualquier trabajador de la Institución (médicos, enfermeras, administrativos, camilleros, afanadores, vigilantes, etc.) debe contar con las competencias adecuadas para identificar a una víctima de paro cardiorrespiratorio, confirmar su estado de conciencia e iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica a pacientes, empleados, familiares, visitantes, proveedores, etc. que presenten un evento que requiera soporte vital básico o avanzado.

3.3 El Médico Tratante o el Personal de Salud involucrado en un evento de reanimación cardiopulmonar, es responsable de que todas las actividades y procedimientos aplicados a un paciente en esta situación sean documentados en las distintas secciones del Expediente Clínico del paciente, como la Historia Clínica, Notas de Evolución, Notas de Interconsulta, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, etc. con la finalidad de establecer comunicación efectiva en el equipo de atención de la salud.

3.4 El Médico Tratante es que responsable de que el procedimiento de Consentimiento Informado que aplique para el paciente, sea realizado una vez que se haya brindado la atención médica y el paciente haya sido ingresado a un área definitiva para continuar su atención médica, para su posterior incorporación al Expediente Clínico.

3.5 El Personal de Salud deberá, en todo momento, adoptar las siguientes conductas ante el apoyo vital básico o avanzado a un paciente:

- Mantener la calma y el mayor silencio posible durante el evento de emergencia.
- Resguardar la privacidad del paciente y el bienestar de los demás pacientes.
- Priorizar las actividades del equipo de reanimación para brindar una atención oportuna al paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 806

3.6 Las indicaciones para iniciar Reanimación Cardiopulmonar en la Institución están basadas en los siguientes signos:

- Ausencia de pulso carotídeo por más de 10 segundos
- Estado de inconciencia
- Ausencia de respiración

3.7 Cuando exista duda, es responsabilidad del personal de salud capacitado, iniciar con RCP y continuarlo de acuerdo a la información obtenida durante ese período.

3.8 Todas las decisiones para intentar RCP, mantener o detener la RCP deben basarse en los intereses del paciente y su familia.

3.9 Las indicaciones en la Institución para no iniciar reanimación cardiopulmonar son:

- Decapitación
- Irrupción craneal y cerebral masiva
- Hemitorporectomía (o lesión masiva similar)
- Incineración (>95% de quemaduras de espesor completo)
- Descomposición/putrefacción
- Rigor mortis y lividez cadavérica
- Conocimiento de una enfermedad en etapa avanzada e irreversible
- Ante la solicitud expresa del familiar responsable de no iniciar maniobras de reanimación.

3.10 Es responsabilidad del Personal de Salud que detecte la necesidad de iniciar RCP en población pediátrica, solicitar ayuda al entorno inmediato, para que el Servicio de Pediatría sea avisado y se inicien las maniobras necesarias.

3.11 Todo paciente que haya sido sometido a reanimación cardiopulmonar y sea trasladado a un área de hospitalización o a la realización de estudios de gabinete, deberá ir obligatoriamente acompañado de un médico, una enfermera y un camillero.

b) EN ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN:

3.12 El Jefe de Servicio es responsable de establecer equipos de reanimación en sus áreas, formados por dos médicos, dos enfermeras, un camillero y un afanador, estableciendo claramente las funciones que desarrollarán durante el evento.

3.13 El Jefe de Servicio es responsable de establecer un sistema de comunicación digital interno (Chat) para comunicar de inmediato al equipo de reanimación la necesidad de otorgar atención a un paciente en paro cardiorrespiratorio.

3.14 Es responsabilidad del Jefe de Servicio coordinar a los Médicos para evaluar de forma periódica a los pacientes hospitalizados a su cargo, para detectar oportunamente a aquellos pacientes que podrían ser susceptibles de desarrollar un paro cardiorrespiratorio o este es inminente, con indicación para iniciar apoyo cardiopulmonar básico y/o avanzado.

3.15 Es responsabilidad del Jefe de Servicio y del Delegado Administrativo contar con por lo menos un desfibrilador por piso de hospitalización en las torres médicas y quirúrgicas y por lo menos uno en cada uno

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 807

de los servicios que aún se ubiquen en las construcciones de una planta (Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Plástica Reconstructiva, etc.), así como contar con un Carro Rojo de RCP Avanzado, que debe ser desplazable, con monitor, material para manejo, apertura y aislamiento de la vía aérea, equipos para soporte circulatorio y complementario y fármacos para emergencias (de acuerdo a la normativa institucional).

3.16 Los Carros Rojos deben estar situados en áreas accesibles de hospitalización con su ubicación perfectamente señalada. Todo el personal debe ser informado de su localización y manejo.

3.17 Es responsabilidad de la/el Jefe de Enfermeras contar con las bitácoras de control o revisión de fármacos y material del carro Rojo de acuerdo a la normativa Institucional y disponer de una guía de utilización y bitácoras de control de los monitores y desfibriladores.

3.18 Es responsabilidad de la/el Jefe de Enfermeras solicitar los medicamentos e insumos para reponer lo que haya sido utilizado durante un evento de paro cardiorespiratorio, para mantenerlo con los insumos adecuados, máximo 24 horas después del evento.

3.19 El Personal de Salud que participa en un evento de Reanimación Cardiopulmonar es responsables de realizar las siguientes actividades:

Médico 1:

- Es el líder del equipo.
- Dirige los procedimientos y acciones de reanimación
- Asigna los roles del equipo y evalúa el desarrollo de la reanimación.
- Entrega indicaciones de fármacos y soluciones endovenosas.
- Realiza procedimientos de cardioversión, desfibrilación e intubación endotraqueal.
- Participa en otras actividades si no hay personal suficiente.
- Decide la interrupción, reanudación y duración de las maniobras de RCP según la condición clínica del paciente.
- Otorga la información a los familiares, su evolución y maniobras.
- Responsable de informar a los familiares en caso de fallecimiento del paciente.

Médico 2:

- Realiza las indicaciones del líder
- Recolecta información de los familiares cuando es factible.
- Apoya en las maniobras durante el desarrollo de las maniobras de reanimación.

Enfermera1:

- Obtiene los accesos venosos periféricos y administra los medicamentos, de acuerdo a la Meta Internacional 2 "Comunicación Efectiva" y el procedimiento de tiempo fuera.
- Mantiene vía aérea y venosa permeables.
- Registra el horario de inicio y término de la reanimación.
- Registra las intervenciones realizadas, la respuesta del paciente al tratamiento, el resultado de las maniobras, la medicación, las soluciones endovenosas y la desfibrilación.
- Colabora en las maniobras de Desfibrilación o Cardioversión.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		Hoja: 808

Enfermera 2:

- Coloca la cama en decúbito plano, retira respaldo.
- Conecta el monitor al paciente.
- Retira prótesis, ropa u otros artículos que puedan obstruir el proceso de RCP.
- Controla signos vitales y colabora en la instalación de vías venosas.
- Asiste en la intubación traqueal y aspiración de secreciones.
- Inicia maniobras de compresión torácica.
- Ayuda en preparación de medicamentos.

Afanador y camillero:

- Conoce las maniobras de RCP Básicas.
- Dispone del material necesario que no se encuentra en el carro de paro.
- Colabora en las compresiones cardíacas.
- Transporta exámenes.
- Limpia la Unidad del paciente y elimina basura.
- Colabora en retirar equipos.

c) EN ÁREAS NO HOSPITALARIAS:

3.20 El Personal (Médico, Enfermera, Administrativo, Camillería, Afanadores, Vigilancia, etc.) deberá contar con las competencias para reconocer a una víctima inconsciente, una víctima de paro respiratorio o una víctima con paro cardíaco. Las competencias serán otorgadas, evaluadas y certificadas de acuerdo al Plan de Capacitación en RCP elaborado por la Dirección de Enseñanza y Capacitación y por la Subdirección de Recursos Humanos.

3.21 El Hospital se ha sectorizado para solicitar y brindar la atención médica de emergencia de acuerdo a la zona donde se encuentre la víctima, ya sea en los pasillos o en áreas hospitalarias diferentes a Medicina Interna, Terapias Intensivas, áreas de Urgencias y Pediatría (Anexo 10.2).

3.22 La Dirección Médica es la responsable de crear un sistema de comunicación digital (Chat), denominado "Código Azul", para activar el Sistema de Emergencia y Atención de PCR, donde estarán involucrados los Jefes de Servicios Médico-Quirúrgicos, los jefes de Enfermeras, los Delegados Administrativos, los Directores y Subdirectores de Área, en caso de presentar un evento que requiera de iniciar RCP.

3.23 Es responsabilidad del Jefe de Servicio contar una maleta de apoyo vital básico que contendrá una bolsa-válvula-mascarilla, guantes de diversos tamaños, goggles, cubrebocas y silbato, localizada en un área accesible y del conocimiento del personal, para otorgar apoyo a pacientes fuera de áreas hospitalarias.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)

Hoja: 809

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico y/o Personal de Enfermería y/o Personal Administrativo y/o Personal de Camillería y/o Personal Afanador.	1	<p>Identifica al paciente ambulatorio, de acuerdo a la capacitación recibida, a una víctima de un PCR inminente o establecido, activa el Sistema de Emergencia y Atención de PCR para pacientes ambulatorios, que consiste en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si se encuentra solo, solicita ayuda a la persona más cercana o enviar un mensaje al Chat de "CODIGO AZUL", el mensaje: "Código AZUL" en la habitación/servicio/ consulta (nº de consultorio), unidad, pasillo, etc." y regresará con el paciente para realizar maniobras de reanimación básica (RCPB) hasta que llegue ayuda. • Si el primer respondiente no puede dar soporte respiratorio, sólo realiza compresiones torácicas según la capacitación recibida. • Si el PCR es detectado por dos o más personas, la de mayor cualificación/formación iniciará las maniobras de RCP básico y la otra acudirá a pedir ayuda según el esquema de sectorización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Registro de PCR. • Sectorización de áreas.
Servicios de Medicina Interna Urgencia o Pediatría.	2	El personal asignado a la atención de la víctima (personal de UTI, de acuerdo a la sectorización, acuden de inmediato llevando consigo la maleta de apoyo vital básico.	<ul style="list-style-type: none"> • Sectorización de áreas. • Hoja de registro PCR
	3	Una vez iniciadas las maniobras correspondientes, el equipo de atención decide y solicita el traslado del paciente al área con capacidad más cercana para continuar el apoyo vital avanzado de acuerdo a los protocolos establecidos.	
	4	En el área segura, el personal asignado para la reanimación desplaza el carro ROJO (Básico o Avanzado), continuará las maniobras de RCP básico y valorará el inicio de RCP avanzado según protocolo.	
	5	Registra en la Hoja de Registro de PCR (anexo), la evolución del tratamiento del RCP, con un relato pormenorizado de este, especificando la hora de inicio y término del episodio, así como su resolución, para su entrega al personal que continuará la atención médica y anexo al Expediente Clínico.	

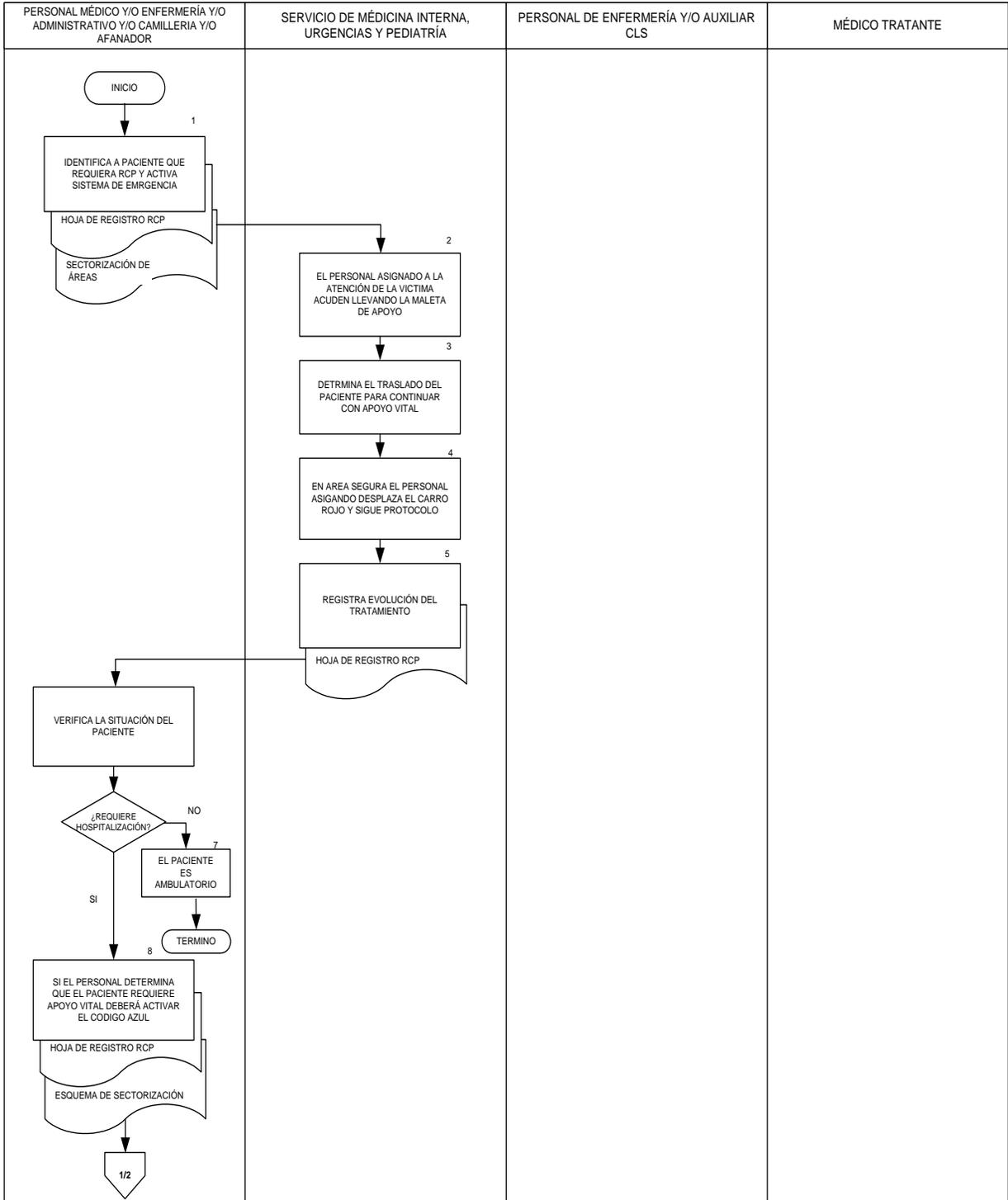
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)

Hoja: 810

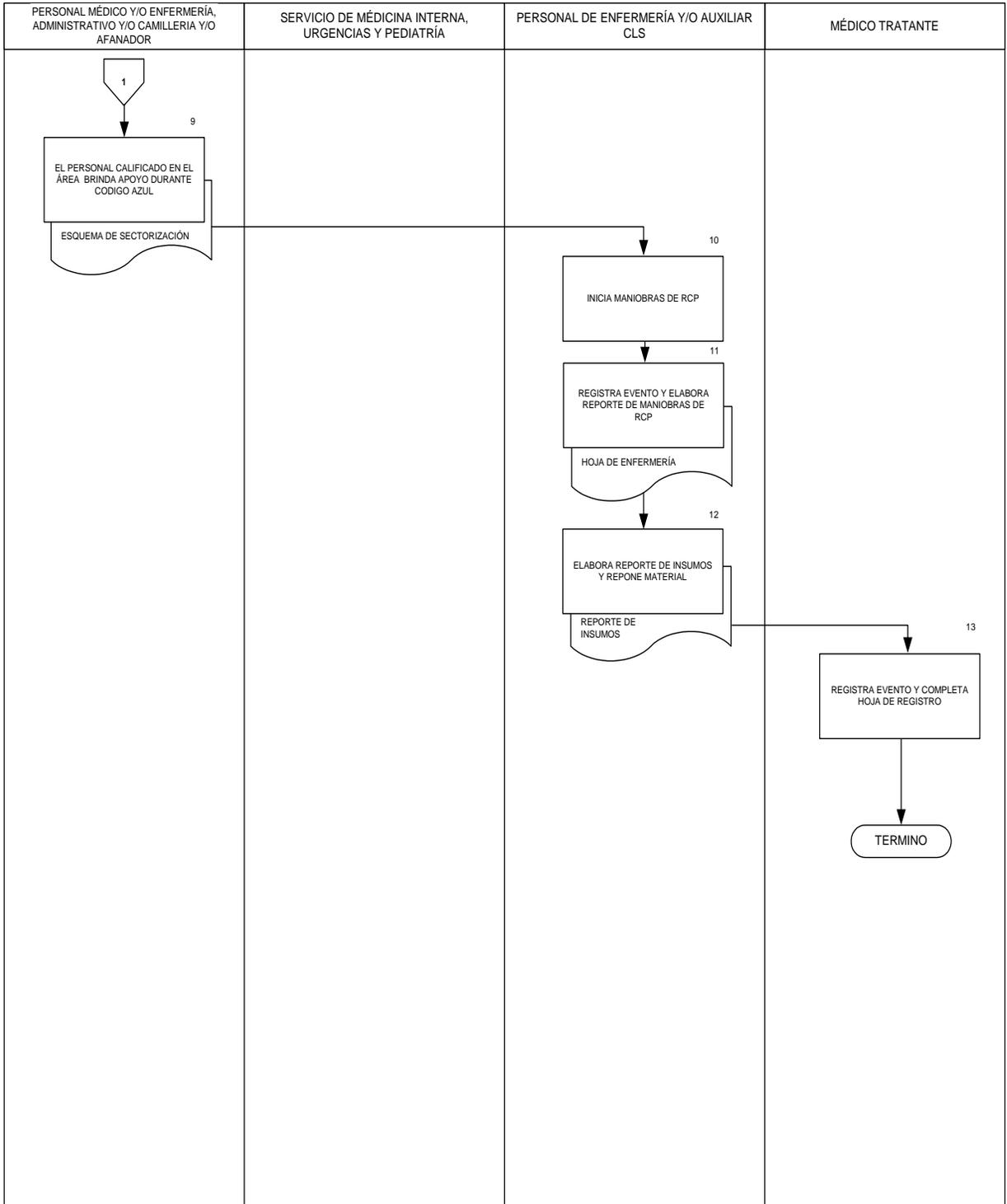
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico y/o Personal de Enfermería y/o Personal Administrativo y/o Personal de Camillería y/o Personal Afanador.	6	Verifica la situación del paciente	
		¿Es paciente Hospitalizado?	
	7	No: El paciente es ambulatorio, se aplican las actividades anteriores y termina el procedimiento.	
	8	Si: El personal que detecta a un paciente que requiere apoyo vital básico o avanzado, dentro del área de hospitalización deberá activar el "Código Azul" mediante el sistema electrónico interno.	
	9	El equipo de reanimación del área responsable de brindar apoyo durante un "Código Azul" recibe el mensaje y acude de inmediato a apoyar al personal y paciente en el área solicitante. <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el PCR ocurra en una Unidad de Monitorización continua como UCI, Urgencias, Quirófanos etc., y el Médico no esté presente, el personal disponible decidirá la forma más rápida de avisar e iniciará las maniobras de RCP correspondientes. 	
Personal de Enfermería y/o Auxiliar CLS	10	Inicia las maniobras de RCP y avanza, en ausencia del médico.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. • Reporte de insumos.
	11	Finaliza las maniobras de RCP avanza y registra el evento y las indicaciones recibidas durante el evento, revisará el Carro de Paro.	
	12	Elabora el reporte de los insumos utilizados, solicita la reposición de los mismos y repone el material utilizado inmediatamente de acuerdo a la normativa institucional.	
Médico Tratante	13	Registra en una Nota de Evolución el evento de reanimación básica y/o avanzada, con las indicaciones generadas durante la misma, la hora de inicio y término del procedimiento. Así mismo, es responsable de completar la Hoja de Registro de PCR. <ul style="list-style-type: none"> • Encontrarse en áreas de hospitalización sin monitoreo, el equipo definirá las necesidades del paciente y requerimientos de traslado hacia áreas de mayor soporte como una terapia intensiva, donde se continuará con la atención avanzada de acuerdo a las necesidades del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Evolución. • Hoja de Registro de PCR.
		TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		Hoja: 811

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		Hoja: 812



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		Hoja: 813

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Coordinación Médica 2021.	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.3 Criterios de Evaluación capítulo de procesos y resultados Consejo de Salubridad General (Guía de Auditoría)	No Aplica
6.4 Prontuario del manejo de desfibriladores.	No Aplica
6.5 Estándares para la Certificación de Hospitales.	No aplica
6.6 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No aplica.
6.7 Código de Bioética vigente en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 2015.	No Aplica.
6.8 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No aplica.
6.9 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato "Recepción del Carro de RCP"	5 años	Jefe de Enfermeras	No aplica
7.2 Bitácora de funcionalidad del monitor desfibrilador.	5 años	Jefe de Enfermeras	No aplica
7.3 "Bitácora de medicamentos utilizados del carro de R.C.P."	5 años	Jefe de Enfermeras	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Bitácora: Instrumento de registro, en donde se inscriben, en hojas foliadas consecutivas, las acciones de revisión o de servicio que realiza el personal encargado y la fecha de realización.

8.2 Carro de RCP: Mueble que integra equipo médico, material de curación y fármacos exclusivos para la atención de pacientes con evento de paro cardíaco.

8.3 Desfibrilador: Dispositivo de emergencia médica utilizado para reiniciar un corazón detenido en un paro cardiorespiratorio o fibrilación ventricular. El aparato descarga un choque eléctrico sobre el miocardio del corazón a través del tórax, para tratar de restablecer el ritmo cardíaco.

8.4 Equipo electromédico: Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.

8.5 Fecha de Caducidad: Día, mes y año en que pierde su actividad terapéutica un medicamento.

8.6 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga O.D."

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 814

8.7 Medicamentos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas.

8.8 Receta médica: El documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de uno o varios medicamentos y podrá ser emitida por Médicos, Homeópatas, Cirujanos Dentistas. Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. El emisor de la receta al prescribir, indicará la dosis, presentación, vía de ministración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

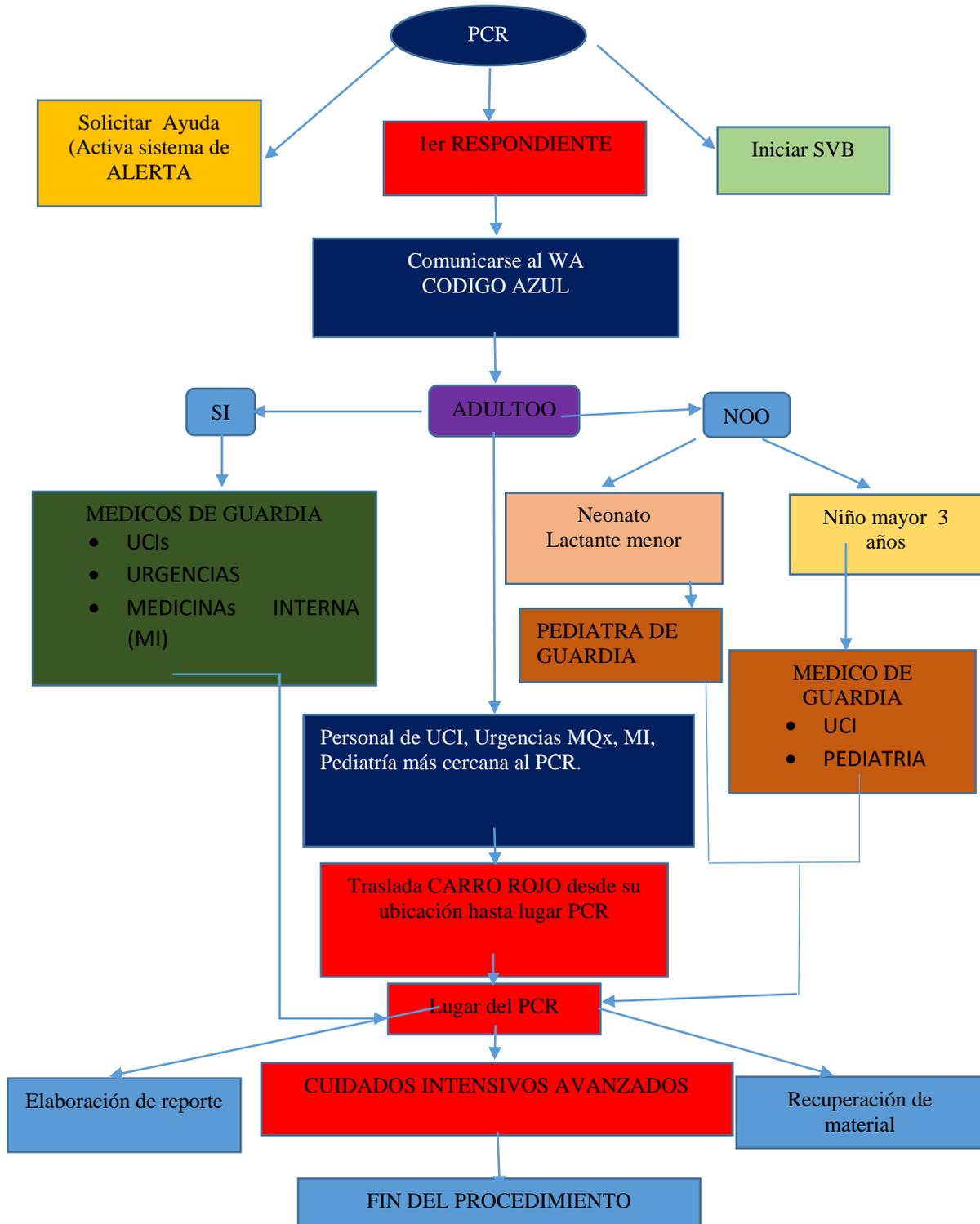
- 10.1 Sectorización de las áreas.
- 10.2 Esquema del proceso de RCP.
- 10.3 Nota de evolución.
- 10.4 Hojas de registros clínicos de enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		

10.1 Sectorización de las áreas.

Servicio Responsable	Áreas de influencia	Servicio Responsable	Áreas de influencia
Medicina Interna 103	Otorrinolaringología	Urgencias	Banco de Sangre
	Oftalmología		Consulta Externa
	Cirugía Plástica		CAIDO
	Bibliohemeroteca		Albergue
	Torre de Gobierno	TMI Ginecoobstetricia	Gineco y Obstetricia
	Dirección General	TMI Oncología	Oncología
	Coordinación de Delegados		Hematología
	Apoyo a Sistemas		Radioterapia
	Recursos Humanos	TMI Neurología	Neurología
	Dirección de Enfermería		Neurocirugía
	Dirección Jurídico	TMI Infectología	Infectología
	Aulas de la UNAM		Torre 501
	Clínica del Dolor		Torre 601
Medicina Interna 108	Ortopedia		Estomatología
	Salud mental		UME
	Nefrología/Urología	Cafetería	
	Dirección de Planeación	Estomatología	
Laboratorio Central	TMI Pediatría	Pediatría	
Laboratorio de Hematología		Urgencias	
Comedor Central			
Epidemiología			
Medicina Interna 110	Dermatología	TMI Torre Quirúrgica	Pagaduría
	Geriatría		Oficinas UNAM
	Radiología		Nutrición Clínica
	Conservación y Mantenimiento		Reumatología
	Almacenes		Endocrinología
	Farmacia	TMI Neumología	Estacionamiento
	Patio de Maniobras		Servicios Generales
			Auditorio Abraham Ayala
			Sala de Exposiciones
			Banco

10.2 Esquema del proceso de RCP



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	54. Procedimiento para la atención de pacientes a quienes se realiza reanimación cardiopulmonar (RCP)		Hoja: 817

10.3 Nota de evolución.

	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 NOTAS DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO (Hoja del Médico)	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
Nombre del paciente: _____		
Servicio de: _____ Expediente: _____ Cama: _____		
Fecha y Hora Sigos vitales	OBSERVACIONES:	
Todas las notas deberán apegarse a la NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico y llevar: Nombre completo, cédula profesional y firma del medico tratante. SIN EXCEPCION		



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		

**55. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		

1. PROPÓSITO.

1.1 Establecer los lineamientos que sirvan de guía al personal médico, de enfermería y administrativo, para la atención de pacientes con enfermedad infectocontagiosa, para disminuir el riesgo de diseminación y brindar una atención con seguridad, para lograr la satisfacción del usuario del Hospital.

2. ALCANCE.

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la realización adecuada del procedimiento; las Direcciones de Área y las Subdirecciones de Área verifican el correcto funcionamiento y supervisan que se cumplan los lineamientos; los Jefes de Servicio implementan y aseguran el apego estricto al procedimiento en las áreas operativas; el personal médico, personal de enfermería y personal de camillería de los servicios médicos ejecutan las actividades para disminuir el riesgo de infección.

2.2 A nivel externo: No tiene alcance a nivel externo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 El Jefe de Servicio es el responsable de supervisar la correcta realización del procedimiento.

3.2 El Médico Tratante es el responsable de la planeación de la atención médica del paciente infectocontagioso, que incluye obligatoriamente el apego a las “Guías de Manejo Clínico” de cada una de las enfermedades infectocontagiosas elaboradas por el Servicio de Infectología de la Institución, a las “Guías de Manejo de Antimicrobianos” del Hospital, las Guías de Práctica Clínica de la SSA (CENETEC), así como por la normativa generada por el Comité de Control de Infecciones (CODECIN) de la Institución y el Subcomité de Antimicrobianos de la Institución, independientemente de si se trata de pacientes adultos, en edad pediátrica o en grupos especiales como los adultos mayores, pacientes embarazadas o inmunodeprimidos.

3.3 Es responsabilidad del Médico Tratante apeгarse a los lineamientos de atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, para limitar el contagio de enfermedades infectocontagiosas, basados en las recomendaciones establecidas en las Guías de Aislamiento de los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2015 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud y a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 de Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo y el Procedimiento y Manual de Precauciones Estándar y Aislamiento por Mecanismo de Transmisión de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de la Institución.

3.4 El Personal Médico a cargo de pacientes con enfermedad infectocontagiosa acreditará sus competencias en el manejo de estos pacientes con al menos el Título de Médico General y la Cédula Profesional correspondiente. El Jefe de Servicio es responsable de verificar y resguardar los documentos del personal a su cargo. El personal de enfermería responsable de este grupo de pacientes, apoya sus competencias con por lo menos el documento oficial expedido por la Institución donde desarrolló su preparación académica. En el caso de pacientes pediátricos el médico deberá presentar por lo menos el título, cédula y certificación de la Especialidad en Pediatría.

3.5 El Personal de Salud a cargo de pacientes con enfermedad infectocontagiosa es el responsable de que toda actividad y procedimiento aplicados en un paciente con enfermedad infectocontagiosa, sean documentados en las distintas secciones del Expediente Clínico del paciente, como la Historia Clínica, Notas de Evolución, Notas de Interconsulta, Formato de Registros Clínicos de Enfermería, resultados de

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		Hoja: 820

estudios de laboratorio y gabinete, etc. con la finalidad de establecer comunicación efectiva en el equipo de atención de la salud.

3.6 El Médico Tratante de un paciente con enfermedad infectocontagiosa es el único responsable de llevar a cabo el procedimiento de Consentimiento Informado específico para cada actividad de acuerdo al Procedimiento 17 "Para el llenado y solicitud de firma de Consentimiento Informado de la Dirección de Coordinación Médica.

3.7 El Médico Tratante está obligado y es el responsable de indicar las precauciones estándar en todos los pacientes con enfermedad infectocontagiosa y medidas de precaución basadas en los mecanismos de transmisión de acuerdo a la enfermedad específica, con base al Procedimiento y Manual de Precauciones Estándar y Aislamiento por Mecanismo de Transmisión del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Institución, con la finalidad de evitar la transmisión de la enfermedad en otros pacientes y personal de salud.

3.8 El Médico Tratante es el responsable, de acuerdo al diagnóstico y manifestaciones clínicas del paciente, de solicitar los estudios de laboratorio y gabinete que considere necesarios para establecer el diagnóstico de enfermedad infectocontagiosa (biometría hemática, reactantes de fase aguda, cultivos, etc.) y la frecuencia en que deberán ser solicitados para monitorear la respuesta al tratamiento establecido.

3.9 El Médico Tratante es responsable de solicitar Interconsulta al Servicio de Infectología para la evaluación de los pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad infectocontagiosa, principalmente Hepatitis C, HIV, Tuberculosis e Influenza; y además realizar de forma obligatoria el reporte a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de estas entidades y el resto de enfermedades de notificación obligatoria.

3.10 El Médico de Base, de acuerdo al diagnóstico presuntivo y las "Guías de Manejo de Antimicrobianos", instalará el tratamiento antimicrobiano empírico y una vez que se tenga disponible el resultado confirmatorio para establecer un diagnóstico definitivo podrá realizar el cambio por el tratamiento específico y de considerarlo necesario, solicitar interconsulta al Servicio de Infectología.

3.11 El Delegado Administrativo, a través de la Subdirección de Almacenes, es el responsable de contar con los insumos suficientes como, agua, jabón, gel antibacteriano, toallas, batas desechables, guantes desechables, googles, cubre bocas desechables, gorros desechables, cloro, liquido desinfectante. La Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento es la responsable de contar con los estudios de laboratorio (biometría hemática, reactantes de fase aguda, cultivos con antibiograma, etc.) y estudios de gabinete necesarios; así mismo el Comité de Abasto es el responsable de dotar de los antimicrobianos convencionales y de espectro amplio, que serán utilizados de acuerdo al diagnóstico del paciente.

3.12 El Médico Tratante y el personal de enfermería son los responsables de apegarse a la normativa institucional con relación al uso y reúso de material desechable y no desechable dentro de la Institución.

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respecto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.

Hoja: 821

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	1	Realiza diagnóstico presuncional de enfermedad infectocontagiosa de acuerdo a sus características clínicas y antecedentes infectocontagiosos. ¿El paciente tiene diagnóstico de posible enfermedad infectocontagiosa?	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica • Nota de Evolución
	2	No: No procede diagnóstico y termina el procedimiento.	
	3	Si: Indica el tipo de medidas de precaución o aislamiento que se requieran para el caso en la Hoja de Indicaciones Médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Indicaciones Médicas
	4	Solicita los estudios de laboratorio y gabinete que considere necesarios para establecer el diagnóstico de enfermedad infecto-contagiosa (Biometría hemática, reactantes de fase aguda, cultivos, etc.) y define la frecuencia en que deben ser realizados para evaluar la respuesta al tratamiento establecido.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de laboratorio y gabinete
	5	Registra la terapia empírica indicada en la Hoja de Indicaciones de acuerdo a resultados obtenidos y la impresión diagnóstica clínica y solicita el antibiótico de acuerdo a la normativa institucional y valora si el tratamiento empírico inicial es el adecuado a los resultados definitivos. ¿El tratamiento es el adecuado?	
	6	No: Modifica la estrategia terapéutica y de abordaje diagnóstico y regresa a la actividad 5.	
	7	Si: Continúa el tratamiento inicial hasta completar el esquema antimicrobiano. <ul style="list-style-type: none"> • En los casos que así lo ameriten, solicita interconsulta al Servicio de Infectología para valoración del paciente y autorización de la terapia antimicrobiana correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Interconsulta
	8	Notifica el caso a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica para apoyo en pruebas diagnósticas de ser necesarias, notificación del caso y supervisión en el apego de las medidas y uso de equipos de protección personal acorde a las precauciones indicadas por el Médico Tratante o Infectólogo.	

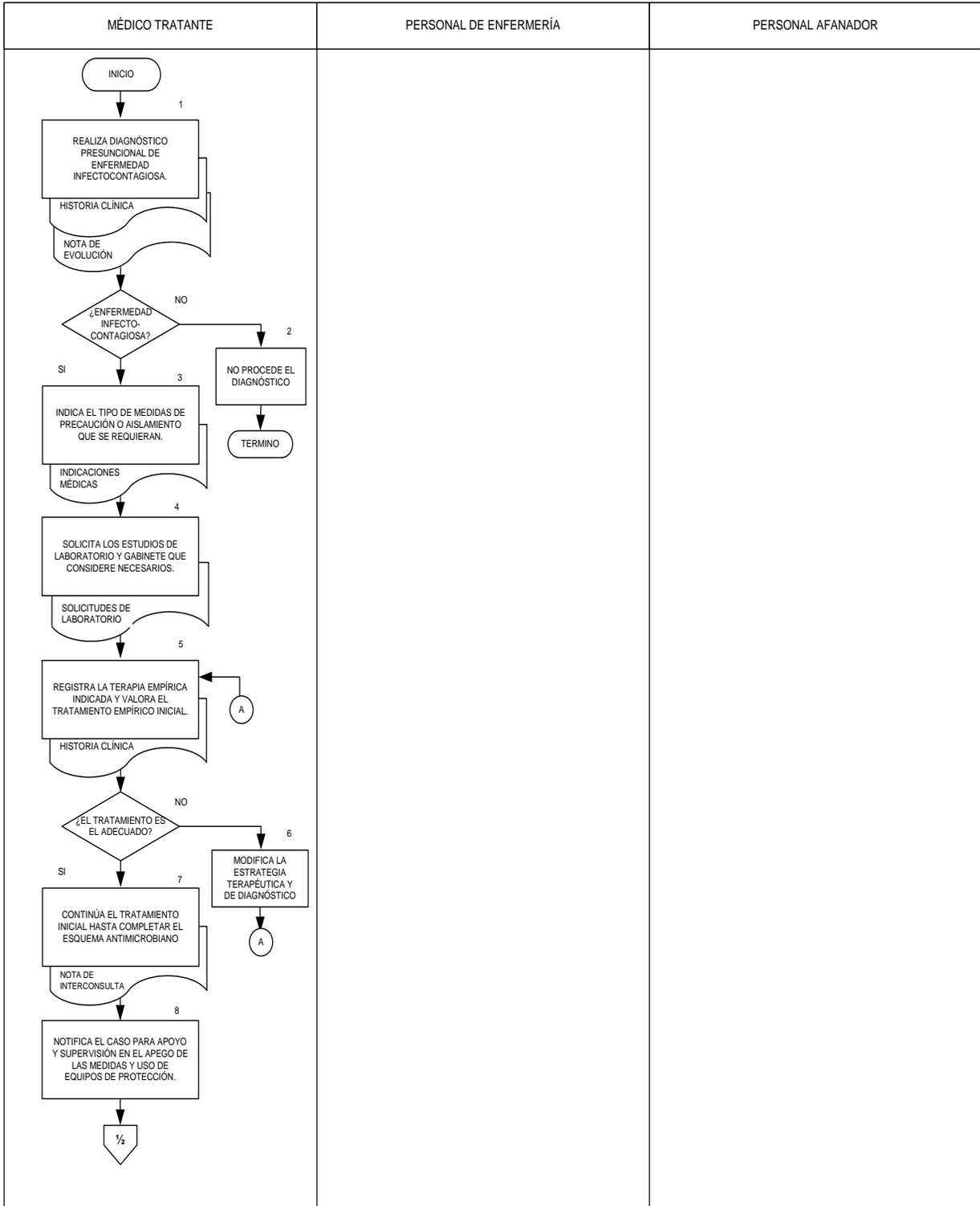
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.

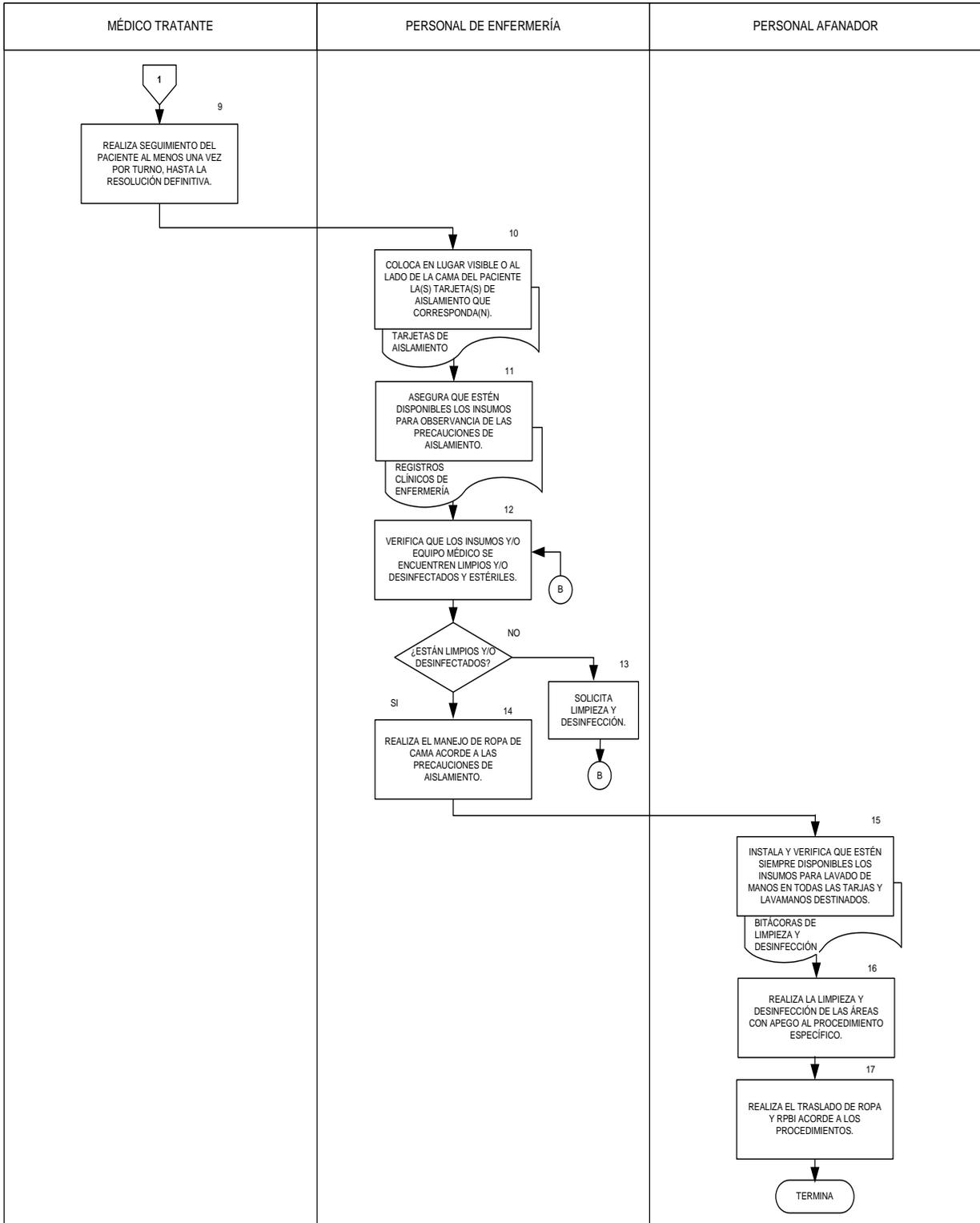
Hoja: 822

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	9	Realiza seguimiento del paciente al menos una vez por turno para realizar modificaciones en el tratamiento y solicitar estudios de laboratorio y gabinete necesarios, hasta la resolución definitiva del cuadro.	
Personal de Enfermería	10	Coloca en lugar visible o al lado de la cama del paciente la(s) tarjeta(s) de aislamiento que corresponda(n). Si se cuenta con cuarto privado, se colocará(n) a la entrada de la habitación. Serán retiradas cuando el personal médico considere que ya no son necesarias de acuerdo a la condición clínica del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Tarjetas de aislamiento. • Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
	11	Asegura que estén disponibles los insumos (batas, googles, guantes, cubre bocas, etc.) para observancia de las precauciones de aislamiento para ingresar a la habitación del paciente y dentro de la misma, incluyendo el uso de equipo médico exclusivo cuando sea el caso.	
	12	Verifica que los insumos y/o equipo médico se encuentren limpios y/o desinfectados y estériles, según sea el caso. ¿Los insumos y/o equipo están limpios y/o desinfectados?	
	13	No: Solicita limpieza y desinfección por el personal afanador y regresa a la actividad 12.	
	14	Si: Realiza el manejo de ropa de cama acorde a las precauciones de aislamiento evitando la contaminación del ambiente.	
Personal Afanador	15	Instala y verifica que estén siempre disponibles los insumos para lavado de manos (jabón y toallas de papel, gel anti-bacterial) en todas las tarjas y lavamanos destinados a higiene de manos en su área asignada.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácoras de limpieza y desinfección.
	16	Realiza la limpieza y desinfección de las áreas con apego al procedimiento específico, incluyendo la limpieza terminal.	
	17	Realiza el traslado de ropa y RPBI acorde a los procedimientos establecidos.	
		TERMINA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		Hoja: 825

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica	No Aplica
6.3 Manual de Organización del Servicio de Infectología.	No Aplica
6.4 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Infectología	No Aplica
6.5 NOM-045-SSA-2015, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.	No Aplica
6.6 NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental, Salud ambiental y Residuos peligrosos biológico infecciosos Clasificación y especificaciones de manejo.	No Aplica
6.7 NOM-004 –SSA3-2012 del Expediente Clínico	No Aplica
6.8 NOM-017-SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica	No Aplica
6.9 Manual de Aplicación de Precauciones de Aislamiento del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	No Aplica
6.10 Guías de Manejo de Antimicrobianos del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	No Aplica
6.11 Programa de Prevención y Control de Infecciones del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	No Aplica
6.12 Manual de Técnicas de Limpieza y Desinfección Hospitalaria, Hospital General de México.	

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 años	Archivo	No Aplica
7.2 Hoja diaria de consulta	5 años	Archivo	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 Agente infeccioso: Un microorganismo (virus, rickettsia, bacteria, hongo, protozooario o helminto) capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa. La infectividad expresa la capacidad del agente patógeno de penetrar, sobrevivir y multiplicarse en el huésped; la infecciosidad señala la facilidad relativa con que la enfermedad se transmite a otros huéspedes.

8.2 Aislamiento: Es la separación de personas infectadas de las demás, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en condiciones tales que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas susceptibles de infectarse.

8.3 Barrera máxima: Es el conjunto de procedimientos que incluye el lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubre bocas, bata y guantes, la aplicación de antiséptico para la piel del paciente y la colocación de un campo estéril para limitar el área donde se realizará un procedimiento; con excepción del gorro y cubrebocas, todo el material de uso debe estar estéril.

8.4 Desinfección: Destrucción o eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas esporuladas de bacterias y hongos, de cualquier objeto inanimado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		

8.5 Limpieza: Eliminación, mediante fregado y lavado con agua, jabón o un detergente adecuado, de agentes infecciosos y sustancias orgánicas de superficies en las cuales estos pueden encontrar condiciones adecuadas para sobrevivir o multiplicarse.

8.6 Limpieza terminal: La que se realiza al desocuparse una cama o camilla por egreso, traslado o defunción del paciente y antes de que sea ocupada por otro paciente. Incluye el mobiliario de uso como buró, mesa, etc. Siempre debe realizarse, salvo casos de extrema urgencia.

8.7 Hospital: Se refiere al Hospital general de México “Dr. Eduardo Liceaga” O.D.

8.8 Paciente infectocontagioso: Paciente que cursa o padece alguna enfermedad de origen infeccioso y que el manejo inadecuado puede derivar en transmitir la infección al profesional de la salud, o este servir de vector (transmisor) a otra persona, principalmente pacientes con HIV, Hepatitis C, Influenza y Tuberculosis.

8.9 Precauciones estándar: Son las precauciones que deben aplicarse durante la atención de todos los pacientes, independientemente de su diagnóstico, a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al trabajador de la salud y viceversa. Estas precauciones obligan a la higiene de manos, el uso de equipo de protección personal, la limpieza, desinfección y esterilización de equipo de atención del paciente, control ambiental y manejo de ropa de cama para evitar exposición a sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones y objetos contaminados.

8.10 Precauciones basadas en la transmisión: Son aquellas diseñadas para pacientes documentados o con sospecha de estar infectados con patógenos altamente transmisibles o epidemiológicamente importantes para los que son necesarias precauciones adicionales más allá de las precauciones estándar para interrumpir la transmisión en los hospitales. Hay tres tipos de precauciones basadas en la transmisión: aérea, por gotas y de contacto. Estas precauciones se añaden a las estándar.

8.11 RPBI: Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en la NOM-087-ECOL-SSA1 y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

8.12 Transmisión de agentes infecciosos: Cualquier mecanismo en virtud del cual un agente infeccioso se propaga de una fuente o un reservorio a una persona. La transmisión puede ser directa o indirecta.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Tarjetas de precauciones de aislamiento.

10.2 Solicitud de Interconsultas. (*Ver anexo del procedimiento 6)

10.3 Hoja de registros de enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.		Hoja: 827

10.1 Tarjetas de precauciones de aislamiento.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR



Utiliza estas acciones en todos los pacientes.





Lávate las manos antes y después de tocar al paciente, sangre o líquidos corporales.



Utiliza bata impermeable, cubrebocas y lentes de protección únicamente en procedimientos que puedan generar salpicaduras.



Utiliza guantes siempre que vayas a tomar muestras y/o tengas contacto con secreciones y líquidos corporales.

PRECAUCIONES POR CONTACTO



Utiliza estas acciones junto con las precauciones estándar en el paciente, equipo y/o mobiliario.





Lávate las manos, antes y después de tocar al paciente y su ambiente.



Utiliza bata y guantes si tienes contacto directo con el paciente o su ambiente, no olvides colgar la bata y desechar los guantes al salir



Material y equipo exclusivo para el paciente

Si se requiere trasladar al paciente mantén estas acciones en todo momento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infectocontagiosa.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 828

PRECAUCIONES POR GOTA



Utiliza estas acciones junto con las precauciones estándar





Lávate las manos. antes y después de tocar al paciente y su ambiente.



Utiliza de cubrebocas para toda persona que ingrese a la habitación



Usar guantes durante la atención del paciente

"No olvides desecharlos antes de salir de la habitación"

Si se requiere trasladar al paciente mantén estas acciones en todo momento

PRECAUCIONES POR VIA AEREA (MICROGOTAS)



Utiliza estas acciones junto con las precauciones estándar





Lávate las manos. antes y después de tocar al paciente y su ambiente.



Uso de bata y cubrebocas de alta eficiencia (N95) para toda persona que ingrese a la habitación



Mantener la puerta cerrada y ventilar la habitación

Si se requiere trasladar al paciente mantén estas acciones en todo momento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	55. Procedimiento para la atención del paciente con enfermedad infecciosa.		

PRECAUCIONES PROTECTOR



Utiliza estas acciones junto con las precauciones estándar



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA



Lávate las manos, antes y después de tocar al paciente y su ambiente.




Uso de bata, guantes y cubrebocas en todo momento para toda persona que ingrese a la habitación



Usar guantes durante la atención del paciente

Si se requiere trasladar al paciente mantén estas acciones en todo momento

PRECAUCIONES POR CONTACTO PLUS



Utiliza estas acciones junto con las precauciones estándar en el paciente, equipo y/o mobiliario.



HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA



Lavado de manos exclusivo con AGUA y JABON. antes y después de tocar al paciente y/o su ambiente.




Utiliza bata y guantes si tienes contacto directo con el paciente o su ambiente, no olvides colgar la bata y desechar los guantes al salir



Material y equipo exclusivo para el paciente

Si se requiere trasladar al paciente mantén estas acciones en todo momento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 830

56. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE RECIBEN APOYO PARA EL MANEJO EFECTIVO DEL DOLOR

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos que guíen la atención otorgada por el personal médico y no médico a pacientes que requieren atención médica por la presencia de dolor durante su internamiento o atención ambulatoria, para intervenir de forma eficaz en el tratamiento, permitiendo un servicio con calidad y seguridad y lograr la satisfacción de los pacientes que acuden al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, supervisa la correcta ejecución del procedimiento; la Dirección Médica, la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento difunden, coordinan y verifican el correcto apego al procedimiento en todas las áreas bajo su supervisión y las Jefaturas de Servicio vigilan el correcto apego al procedimiento por el personal médico y no médico a su cargo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Médico Tratante y/o residente de mayor jerarquía que otorga atención a un paciente con dolor deberá avalar su competencia con por lo menos el título y cédula profesional de Médico General. El personal de Enfermería deberá contar con por lo menos el documento oficial emitido por la Institución Académica donde cursó su preparación. El personal médico de la Clínica del Dolor deberá contar con el título y cédula profesional de la Especialidad en Algología y la Certificación vigente.

3.2 El Médico Tratante es el responsable de realizar evaluaciones médicas de los pacientes a su cargo al menos una vez por turno, para identificar a aquellos que experimentan dolor. La evaluación incluye la revisión de la Historia Clínica, el interrogatorio para establecer las características semiológicas del mismo (tiempo de evolución, tipo de dolor, frecuencia, factores desencadenantes, factores atenuantes, tratamiento recibido, etc.) y solicitar las pruebas de laboratorio y gabinete complementarias que considere necesarias.

3.3 El Personal de Enfermería es responsable de realizar una evaluación del dolor a cada paciente que recibe atención en la consulta externa y registrarlo en el formato de Evaluación Inicial. Para pacientes hospitalizados deberá valorar la presencia de dolor en las primeras ocho horas del ingreso y por lo menos una vez por turno, cada que haya un cambio en la condición clínica del paciente o un cambio de servicio que otorga la atención y registrarlo en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.

3.4 Es responsabilidad del Médico Tratante y de la enfermera encargada, utilizar el método apropiado para la evaluación del dolor del paciente dependiendo del grupo etario (neonatos, pediátricos, adultos), la condición clínica (dolor agudo, dolor crónico, paciente sedado) y el sitio donde se encuentra el paciente (hospitalización, atención ambulatoria, terapia intensiva):

- Pacientes adultos: “Escala Visual Numérica”
- Niños o adultos que no sepan leer: la escala facial “Escala de Caras Revisada”.
- Neonatos de término y prematuros en Unidades de Terapia Intensiva: “Perfil de Dolor en Neonatos” (PIPP, Premature Infant Pain Profile).
- Neonatos fuera de terapia intensiva: “Escala de Dolor Infantil Neonatal” (NIPS, Neonatal Infant Pain Scale)
- Pre-escolares: “Escala FLACC” (Escala Conductual o Face-Legs-Arms-Cry-Consolability)
- Escolar y adolescente: “Escala Visual Numérica” y “Escala de Caras Revisada” .

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 832

3.5 Es responsabilidad de todo el personal de salud a cargo de un paciente que experimenta dolor, documentar cualquier actividad y/o procedimiento encaminado a evaluar y manejar el dolor, en el apartado del Expediente Clínico que corresponda: Historia Clínica, Evaluación Inicial, Nota de Evolución, Hoja de Indicaciones Médicas, Formato de Continuidad de la Atención (SBAR), que asegurará una comunicación efectiva en el equipo de salud responsable del paciente, en apego al “Procedimiento 39, para el Manejo e Integración del Expediente Clínico” de la Dirección de Coordinación Médica .

3.6 Es responsabilidad del Médico Tratante, llevar a cabo el procedimiento de Consentimiento Informado en apego al “Procedimiento 17, para el Llenado y Solicitud de Firma del Formato de Consentimiento Informado” de la Dirección de Coordinación Médica , para los casos en que el plan terapéutico lo amerite.

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante y del personal de enfermería realizar revaloraciones para las condiciones de dolor máximo a las dos horas después de haber iniciado el tratamiento o antes si la condición del paciente así lo requiere. En las áreas de Urgencias y en las Unidades de Cuidados Intensivos las revaloraciones formarán parte esencial de las revisiones horarias que se realicen.

3.8 Es responsabilidad del Médico Tratante, iniciar tratamiento multidisciplinario de acuerdo a cada caso, solicitando valoración a:

- Psicología: para inicio de terapia cognitivo-conductual, psicoterapia, terapia grupal. etc.
- Psiquiatra: para inicio de terapia farmacológica adyuvante.
- Terapia Física y Rehabilitación: individualizada o en grupo con estimulación eléctrica nerviosa, mejoría del estado funcional y programas estructurados de entrenamiento físico y retorno a actividades cotidianas y laborales, así como reentrenamiento.

3.9 Es responsabilidad del Médico Tratante solicitar valoración al Especialista en Algología, en caso de que se considere un dolor refractario o persistente:

- Cuando la desaparición por la resolución del proceso causal agudo no sea posible: dolor postoperatorio o dolor agudo en general.
- Cuando el proceso etiológico no puede resolverse: dolor de origen oncológico, dolor crónico no maligno.
- Cuando a pesar de la desaparición de la causa desencadenante, el síndrome doloroso persiste.

3.10 Es responsabilidad del Personal Médico a cargo de pacientes que experimentan dolor otorgar la información necesaria y completa al paciente y sus familiares, comunicar el resultado de la evaluación del dolor y las indicaciones médicas farmacológicas que derivarán de ello haciendo hincapié en la duración del tratamiento, el resultado esperado y los posibles eventos adversos, tomando en cuenta sus creencias personales, culturales y religiosas.

3.11 Es responsabilidad del Jefe de Servicio en Coordinación con Jefatura de Enfermería y el Delegado Administrativo, asegurar la disponibilidad de los medicamentos necesarios (analgésicos, antiinflamatorios, opiáceos, opiáceos semisintéticos, anestésicos de uso local o intravenoso, etc) e insumos (soluciones, bombas de infusión) para otorgar la atención oportuna a pacientes con dolor hospitalizados.

3.12 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital, además de garantizar el respeto de los derechos humanos individuales del enfermo, de sus familiares y del prestador de servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.

Hoja: 833

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante y/o Médico Residente de mayor jerarquía.	1	Realiza la evaluación clínica detallada, por lo menos una vez por turno o de acuerdo a la condición del paciente, para identificar si experimenta dolor y lo registra en la sección del Expediente Clínico que corresponda. Aplica el instrumento adecuado para la evaluación del dolor de acuerdo a la condición clínica del paciente. ¿El paciente tiene dolor?	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Historia Clínica • Evaluación inicial • Nota de evolución • Solicitud de interconsulta • Nota de Interconsulta • Hoja de Indicaciones Médicas • Formato de Continuidad de la Atención Médica
	2	No: Continúa tratamiento normal y termina procedimiento.	
	3	Si: Solicita estudios de laboratorio y gabinete necesarios para completar la evaluación del paciente.	
	4	Inicia el tratamiento adecuado de acuerdo a las manifestaciones clínicas e historial del paciente y lo registra en el Formato de Indicaciones Médicas.	
	5	Otorga la información necesaria y completa al paciente y sus familiares, comunica el resultado de la evaluación del dolor y las indicaciones médicas farmacológicas que derivarán de ello haciendo hincapié en la duración del tratamiento, el resultado esperado y los posibles eventos adversos, tomando en cuenta sus creencias personales, culturales y religiosas.	
	6	Indica tratamiento multidisciplinario de acuerdo a cada caso, solicitando valoración a: psicología, psiquiatría, y/o terapia física.	
	7	Realiza revaloración del paciente a las dos horas de iniciado el tratamiento o tan frecuente como el caso lo amerite, para realizar modificaciones necesarias al esquema terapéutico, después al menos una vez por turno hasta que el síntoma de dolor haya remitido por completo y el paciente haya sido egresado a domicilio. ¿El paciente tiene dolor persistente o refractario al tratamiento?	
	8	No: Continúa su tratamiento normal y termina procedimiento.	
	9	Si: Solicita valoración del paciente al Especialista en Algología.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.

Hoja: 834

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	10	Realiza evaluación de dolor a pacientes en cuanto se presentan a la consulta externa y lo registra en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería de Consulta Externa.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos de Enfermería de Consulta Externa • Hoja de Indicaciones Médicas
	11	Realiza evaluación del dolor a los pacientes hospitalizados en las primeras ocho horas de su ingreso y lo documenta en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.	
	12	Aplica las estrategias terapéuticas establecidas por el médico y las registra en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.	
	13	Realiza revaloración dos horas después de iniciado el tratamiento farmacológico y después al menos una vez por turno o tan frecuente como la condición del paciente amerite.	
	14	Identifica y reporta de manera inmediata al personal médico cualquier cambio con relación al dolor o eventos presentados con los fármacos administrados.	
	15	Mantiene vigilancia estrecha al paciente hasta su egreso.	
Médico Algólogo	16	Acude a valorar a pacientes de los Servicios que solicitan Interconsulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Historia Clínica • Evaluación inicial • Nota de evolución • Solicitud de interconsulta • Nota de Interconsulta • Hoja de Indicaciones Médicas • Formato de Continuidad de la Atención Médica
	17	Realiza valoración clínica completa y registra en el expediente clínico.	
	18	Establece e indica el tratamiento farmacológico o intervencionista al paciente y registra en el Formato de Continuidad de la Atención Médica.	

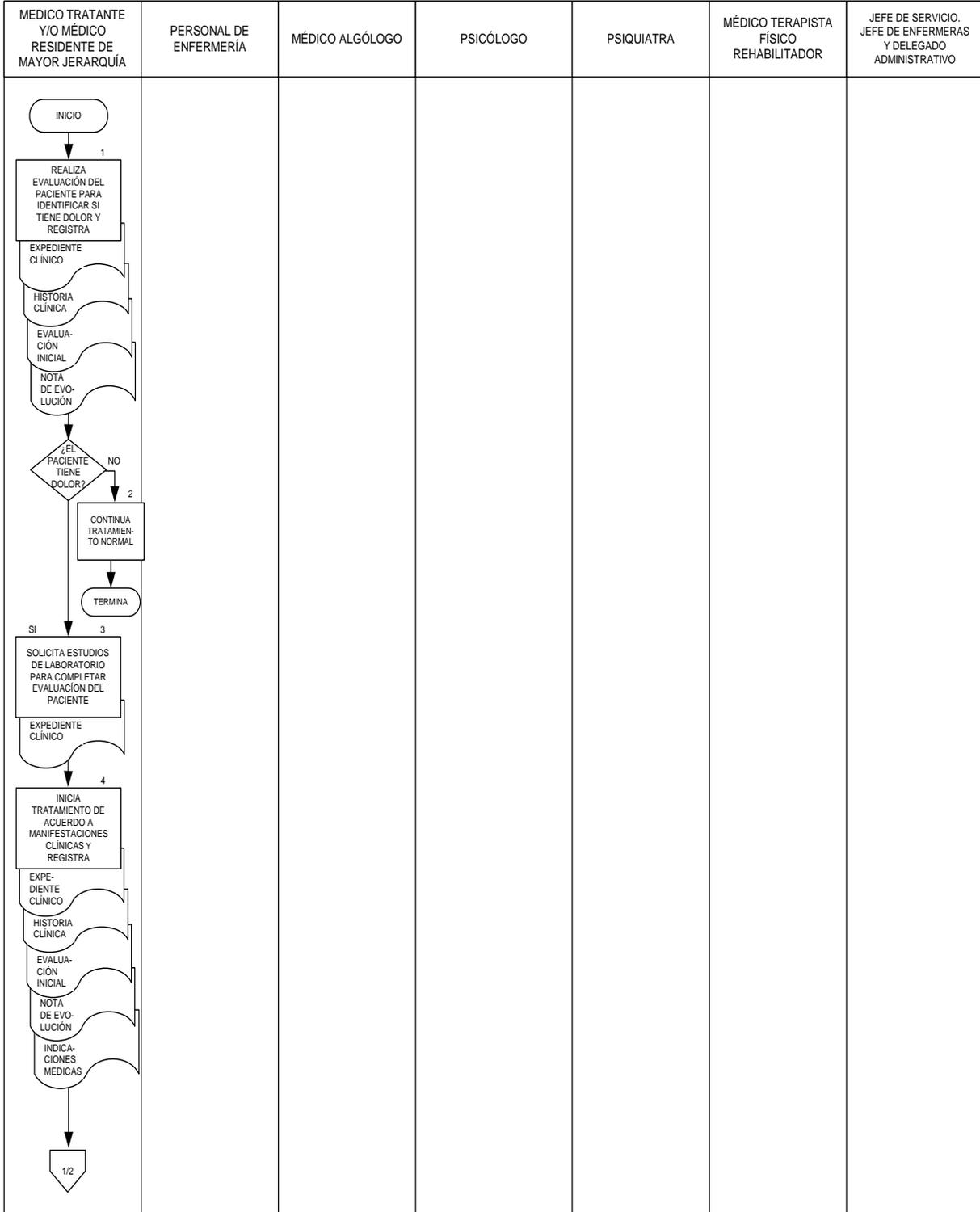
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.

Hoja: 835

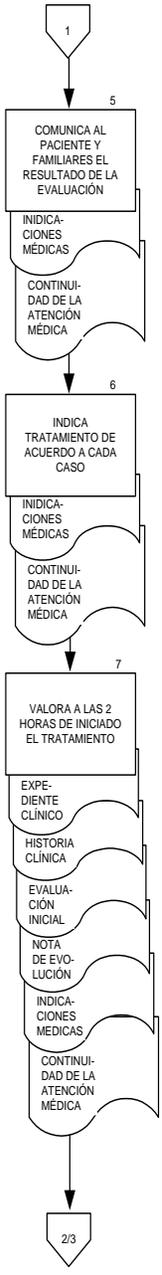
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Psicólogo	19	Acude a valorar a pacientes de los Servicios que solicitan Interconsulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Historia Clínica • Evaluación inicial • Nota de evolución • Solicitud de interconsulta • Nota de Interconsulta • Hoja de Indicaciones Médicas • Formato de Continuidad de la Atención Médica
	20	Realiza valoración clínica completa y revisa expediente.	
	21	Establece e indica el tratamiento que considere adecuado de acuerdo a la condición clínica del paciente y registra en Formato de Continuidad de la Atención Médica.	
Psiquiatra	22	Acude a valorar a pacientes de los Servicios que solicitan Interconsulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Historia Clínica • Evaluación inicial • Nota de evolución • Solicitud de interconsulta • Nota de Interconsulta • Hoja de Indicaciones Médicas • Formato de Continuidad de la Atención Médica
	23	Realiza la valoración clínica completa de acuerdo con el expediente clínico del paciente.	
	24	Establece e indica el tratamiento farmacológico necesario y registra en Formato de Continuidad de la Atención Médica.	
Médico Terapeuta Físico Rehabilitador	25	Acude a valorar a pacientes de los Servicios que solicitan Interconsulta.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Historia Clínica • Evaluación inicial • Nota de evolución • Solicitud de interconsulta • Nota de Interconsulta.
	26	Realiza valoración clínica completa de acuerdo con el expediente clínico del paciente.	
	27	Establece e indica el tratamiento de fisioterapia que considere de acuerdo a la condición clínica del paciente.	
Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo	28	Aseguran la disponibilidad de fármacos e insumos necesarios para la atención médica de pacientes con dolor de acuerdo con las indicaciones médicas y recetarios. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Indicaciones Médicas • Recetarios

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		Hoja: 836

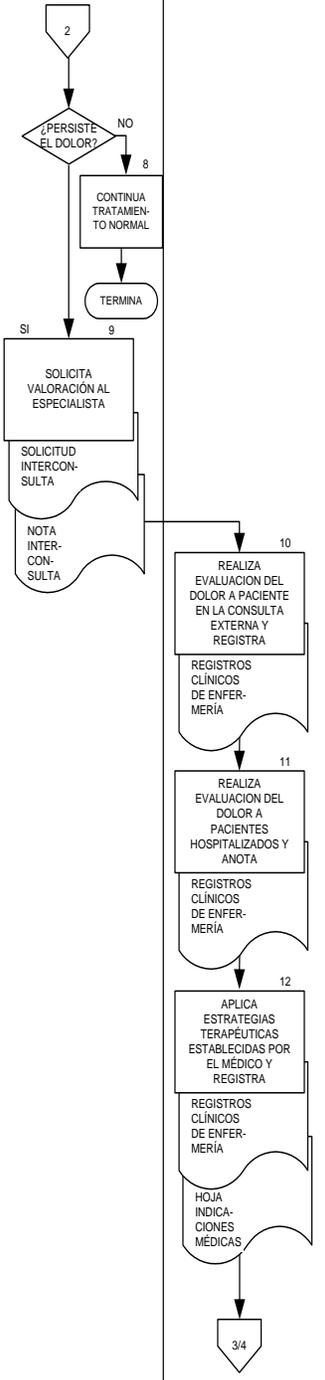
5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		

MEDICO TRATANTE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ALGÓLOGO	PSICÓLOGO	PSIQUIATRA	MÉDICO TERAPISTA FÍSICO REHABILITADOR	JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENFERMERAS Y DELEGADO ADMINISTRATIVO
						

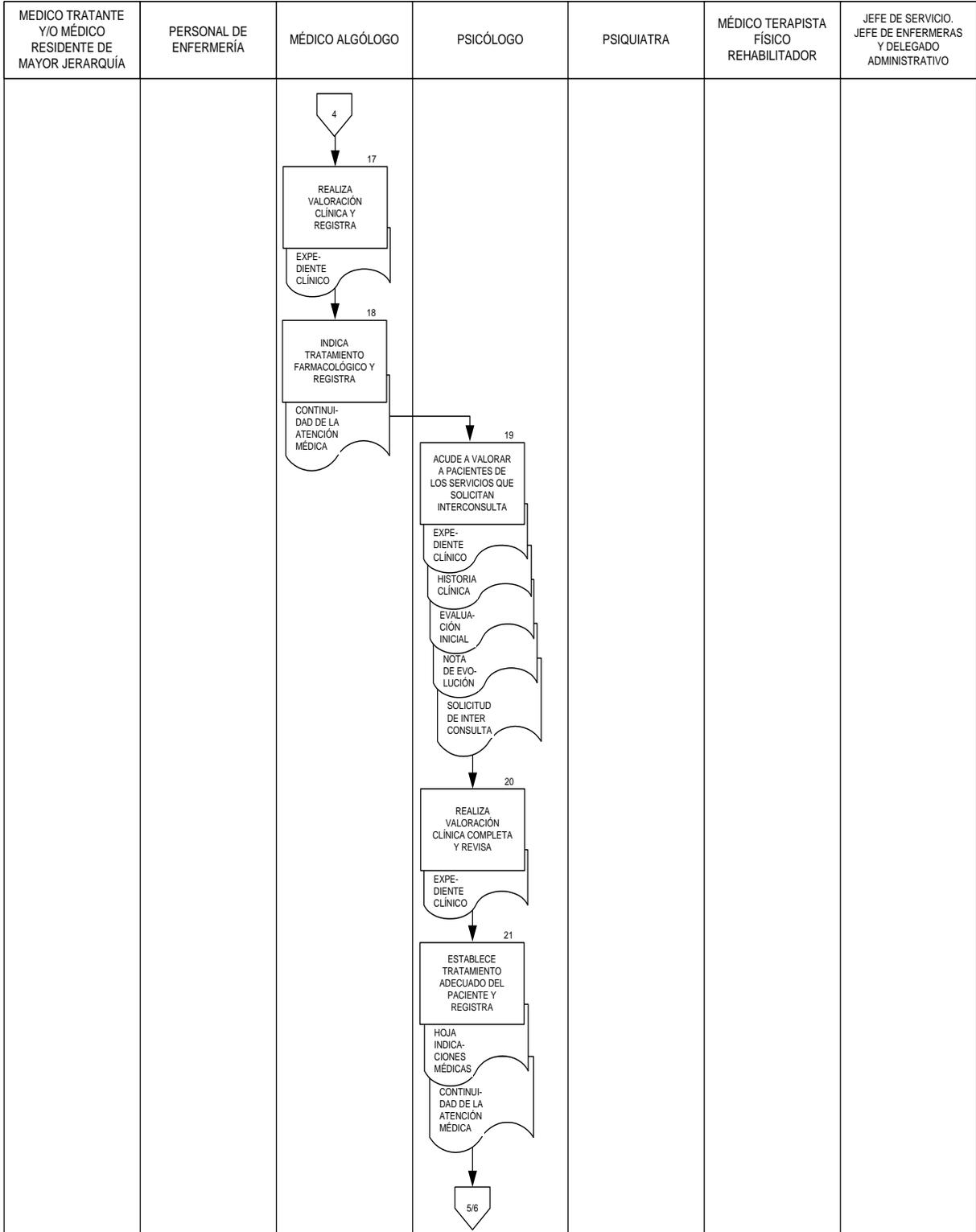
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		Hoja: 838

MEDICO TRATANTE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ALGÓLOGO	PSICÓLOGO	PSIQUIATRA	MÉDICO TERAPISTA FÍSICO REHABILITADOR	JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENFERMERAS Y DELEGADO ADMINISTRATIVO
 <pre> graph TD 2{{2}} --> D{¿PERSISTE EL DOLOR?} D -- NO --> 8[CONTINUA TRATAMIENTO NORMAL] 8 --> T(TERMINA) D -- SI --> 9[SOLICITA VALORACIÓN AL ESPECIALISTA] 9 --> 9a[SOLICITUD INTERCONSULTA] 9a --> 9b[NOTA INTERCONSULTA] 9b --> 10[REALIZA EVALUACION DEL DOLOR A PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA Y REGISTRA] 10 --> 10a[REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA] 10a --> 11[REALIZA EVALUACION DEL DOLOR A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ANOTA] 11 --> 11a[REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA] 11a --> 12[APLICA ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS ESTABLECIDAS POR EL MÉDICO Y REGISTRA] 12 --> 12a[REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA] 12a --> 12b[HOJA INDICACIONES MEDICAS] 12b --> 34{{3/4}} </pre>						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 839

MEDICO TRATANTE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ALGÓLOGO	PSICÓLOGO	PSIQUIATRA	MÉDICO TERAPISTA FÍSICO REHABILITADOR	JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENFERMERAS Y DELEGADO ADMINISTRATIVO
	<p>3</p> <p>13</p> <p>REALIZA REVALORACIÓN AL PACIENTE EN FORMA FRECUENTE</p> <p>REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA</p> <p>HOJA INDICACIONES MÉDICAS</p> <p>14</p> <p>IDENTIFICA Y REPORTA AL MÉDICO CUALQUIER CAMBIO</p> <p>REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA</p> <p>HOJA INDICACIONES MÉDICAS</p> <p>15</p> <p>MANTIENE VIGILANCIA ESTRECHA AL PACIENTE</p> <p>REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA</p> <p>HOJA INDICACIONES MÉDICAS</p>					
		<p>16</p> <p>ACUDE A VALORAR A PACIENTES DE LOS SERVICIOS QUE SOLICITAN INTERCONSULTA</p> <p>EXPE-DIENTE CLÍNICO</p> <p>HISTORIA CLÍNICA</p> <p>EVALUA-CIÓN INICIAL</p> <p>NOTA DE EVO-LUCIÓN</p> <p>SOLICITUD DE INTERCONSULTA</p> <p>4/5</p>				

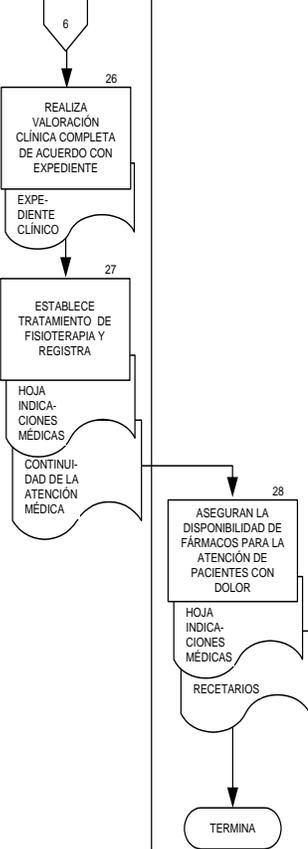
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 840



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		Hoja: 841

MEDICO TRATANTE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ALGÓLOGO	PSICÓLOGO	PSIQUIATRA	MÉDICO TERAPISTA FÍSICO REHABILITADOR	JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENFERMERAS Y DELEGADO ADMINISTRATIVO
				<p style="text-align: center;">5</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">22</p> <p style="text-align: center;">ACUDE A VALORAR A PACIENTES DE LOS SERVICIOS QUE SOLICITAN INTERCONSULTA</p> <p style="text-align: center;">EXPE- DIENTE CLINICO</p> <p style="text-align: center;">HISTORIA CLINICA</p> <p style="text-align: center;">EVALUA- CIÓN INICIAL</p> <p style="text-align: center;">NOTA DE EVO- LUCIÓN</p> <p style="text-align: center;">SOLICITUD DE INTER CONSULTA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">23</p> <p style="text-align: center;">REALIZA VALORACIÓN CLINICA COMPLETA DE ACUERDO EXPEDIENTE</p> <p style="text-align: center;">EXPE- DIENTE CLINICO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">24</p> <p style="text-align: center;">ESTABLECE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO NECESARIO Y REGISTRA</p> <p style="text-align: center;">HOJA INDICA- CIONES MEDICAS</p> <p style="text-align: center;">CONTINUI- DAD DE LA ATENCIÓN MEDICA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">25</p> <p style="text-align: center;">ACUDE A VALORAR A PACIENTES DE LOS SERVICIOS QUE SOLICITAN INTERCONSULTA</p> <p style="text-align: center;">EXPE- DIENTE CLINICO</p> <p style="text-align: center;">HISTORIA CLINICA</p> <p style="text-align: center;">EVALUA- CIÓN INICIAL</p> <p style="text-align: center;">NOTA DE EVO- LUCIÓN</p> <p style="text-align: center;">SOLICITUD DE INTER CONSULTA</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">67</p>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		

MEDICO TRATANTE Y/O MÉDICO RESIDENTE DE MAYOR JERARQUÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ALGÓLOGO	PSICÓLOGO	PSIQUIATRA	MÉDICO TERAPISTA FÍSICO REHABILITADOR	JEFE DE SERVICIO, JEFE DE ENFERMERAS Y DELEGADO ADMINISTRATIVO
					 <pre> graph TD Start((6)) --> 26[REALIZA VALORACIÓN CLÍNICA COMPLETA DE ACUERDO CON EXPEDIENTE] 26 --> 27[ESTABLECE TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA Y REGISTRA] 27 --> 28[ASEGURAN LA DISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DOLOR] 28 --> End([TERMINA]) </pre>	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		Hoja: 843

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica, 2015.	No Aplica.
6.3 Manual de Organización del Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.	No Aplica.
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica.
6.5 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica.
6.6 Guías del Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	No Aplica.
6.7 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico	No Aplica.
6.8 NOM-011-SSA3-2014 de Criterios para Atención de Enfermos en situación Terminal a través de Cuidados Paliativos	No Aplica.
6.9 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F. 20-VIII-2015.	No Aplica.
6.10 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de Interconsultas Médicas	5 años	Encargado de Archivo de Expedientes	No Aplica.
7.2 Reporte Mensual de Interconsultas	5 años	Encargado de Archivo de Expedientes	No Aplica.
7.3 Expediente Clínico	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Código de ética: Declaración formal de los valores principales de una organización y las reglas éticas que espera que sus trabajadores sigan.

8.2 Cuidados Paliativos: Cuidado activo y continuado del paciente y su familia por un equipo multidisciplinario cuando la expectativa médica ya no es la curación. Su objetivo primario no es prologar la Supervivencia, sino conseguir la más alta calidad presente para el paciente y su familia. Deben cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

8.3 Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e 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 sanitarias

8.4 Familia: La o las personas que ocupan un lugar importante en la vida del paciente. Esto puede incluir a personas no relacionadas legalmente con el paciente. Esta persona o personas a menudo se denominan terceros responsables de la toma de decisiones, si estuvieran autorizadas para tomar decisiones por el paciente en caso de que el mismo perdiera su capacidad para hacerlo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 844

8.5 Fase Terminal: Es aquella en la que el paciente tiene una esperanza de vida corta, no superior a 2 meses con insuficiencia de órganos o sistemas y complicaciones irreversibles fatales.

8.6 Formato de Interconsulta Médica: Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica del Servicio Interconsultante.

8.7 Grupo Vulnerable: También conocidos como grupos sociales en condiciones de desventaja, ocupa un espacio creciente en las agendas legislativas de las políticas públicas, con especial atención a los procesos de vulnerabilidad social de las familias, grupos y personas. Aplica a aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. La Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) define un grupo vulnerable al que padece de inseguridad alimentaria o corre riesgo de padecerla. El grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas está determinado por su exposición a los factores de riesgo y su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas.

8.8 Hospitalización: servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

8.9 Interconsulta: Solicitud que se hace a un médico de la misma o de diferente especialidad, con la finalidad de recabar una segunda opinión acerca del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad en que se tienen dudas al respecto, con la finalidad de otorgar una atención médica de manera oportuna, eficiente y segura.

8.10 Opióides: Fármacos derivados del opium o morfina, que requieren de recetas especiales con código de barras.

8.11 Servicio Interconsultante: Servicio que solicita la interconsulta médica.

8.12 Supervisión: Actividad que permite detectar problemas, plantear acciones correctivas y evaluar el efecto de las mismas en beneficio del usuario. Se considera como una herramienta de gestión utilizada para avanzar hacia la calidad de los servicios de salud en forma ordenada y sistemática.

8.13 Urgencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Interconsulta. (*Ver anexo del procedimiento 6)
- 10.2 Historia Clínica. (*Ver anexo del procedimiento 6)
- 10.3 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.4 Hoja de Indicaciones Médicas. (*Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.5 Nota de evaluación
- 10.6 Nota de interconsulta
- 10.7 Valoración inicial
- 10.8 Formato de Continuidad de la Atención Médica e instructivo de llenado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 845

10.5 Nota de evolución



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
NOTA DE EVOLUCIÓN



Folio: _____ Fecha y hora de elaboración: _____

Servicio y/o Unidad: _____		Cama: _____	
Nombre del paciente: _____		Fecha de Nacimiento: _____ ECU: _____	
Edad: _____	Sexo: _____	Diagnóstico: _____	
Signos Vitales:	TA: _____	FC: _____	FR: _____
	TEMP: _____	PESO: _____	TALLA: _____

Evolución y actualización del cuadro clínico:

Resultados relevantes de los estudios:

Pronóstico:

Médico Tratante

Médico Residente

 Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma

 Nombre, Cédula Profesional y Firma

"Todas las notas deberán llevar: Nombre completo, Cédula profesional y Firma del Médico"

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 México, CDMX. Tel. 27 89 20 00

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		

10.6 Nota de interconsulta

FOLIO: _____

FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

Servicio Inter Consultante: _____	Servicio Hospitalización: _____
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Ecu: _____
Servicio Tratante: _____	Cama: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Signos Vitales: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____	
Motivo de la Atención:	
Resumen del Interrogatorio:	
Resultados Relevantes de los Estudios de los Servicios Auxiliares y de Tratamiento:	
Diagnóstico o Problemas Clínicos:	
Criterio de Diagnóstico:	
Plan de Estudios:	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		Hoja: 847

10.7 Valoración inicial

	DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D. LIC. SANTARÍA 13AMB90150005 URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICA 1401C HOJA DE VALORACIÓN INICIAL URGENCIAS ADULTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
---	--	--

Folio: _____

Nombre _____	RPC _____	Sexo _____	Edad _____	Clave de Edad _____
Domicilio _____	Fecha _____	Hora de llegada _____	Procedencia _____	Entidad _____
Referencia _____	Ubicación _____	Otro _____		
Enfermera _____			Fecha y hora de atención _____	
Médico tratante _____			Fecha y hora de atención _____	
			Fecha y hora de término _____	

CONSTANTE	RANGO	VALOR
TEMPERATURA	36-37.6 C	
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12-20 X MIN	
FRECUENCIA CARDIACA	60-100 X MIN	
TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	140-110 MMHG	
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	90-60 MMHG	
GLUCEMIA CAPILAR	60-110 MD/DL	
ESC DOLORES	1-10	

PRESENCIA DE	VALOR
DOLORES TORÁCICOS	
DOLORES ABDOMINALES	
ALTERACIÓN NEUROLÓGICA	
CEFALEA INTENSA	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
RIESGO CARDIORRESPIRATORIO PRESENCIALDO O EN ATENCIÓN	
CRISIS CONVULSIVA	
PERDIDA AGUDA DE LA VISION	
TRAUMA MAYOR	
HEMORRAGIA ACTIVA	
HERIDA POR ARMA DE FUEGO / ARMA BLANCA	
QUEMADO MAS DE 20%	
PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA	
PALIDEZ, DIAFORESIS, TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN	
PULSO EN EXTREMIDAD AUSENTE, FRIA Y PALIDA	

Apertura ocular		
Respuesta verbal		
Respuesta motora		

Clasificación de Glasgow: _____

Fecha de última menstruación:	Fecha de último embarazo:	Método de planificación familiar:
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Enviado a:	HORA DE EGRESO:
------------	-----------------

Ro	Am	Ver	Ne
----	----	-----	----

_____ MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL	_____ MÉDICO RESPONSABLE Y CÉDULA PROFESIONAL	_____ FIRMA DEL PACIENTE
--	--	-----------------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 848

10.8 Formato de Continuidad de la Atención Médica.



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN



Fecha de Ingreso: _____

ANTECEDENTES QUE CIRCUNSCRIBEN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Nombre: _____ Sexo: _____
 Edad: _____ ECU: _____ Servicio: _____ No. Cama: _____
 Dx.: _____

Historial Relevante: _____

SITUACIÓN ACTUAL

DIETA: _____ **AYUNO ()**

Liq. Tot.	Liq. IV	Liq. VO	Liq. Med.	Liq. Infusiones	Na ⁺	K ⁺	Otros

NPT

Fecha de Inicio	Días Cumplidos	Cal.Tot.	Rel.Cal/Prot.	Osm.

ANTIBIÓTICOS

Tipo	Días Cumplidos

Glicemia Capilar: _____ mg%

Balance Total: _____

Diuresis Horaria: _____

EVALUACIONES

BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, REACTANTES DE FASE AGUDA

Fecha	LT	Neu	Linf	Mon	Eos	Ban	RBN	Plaq	Hb	Hto

Fecha	TP	%	TPT	INR	FIBR

Fecha	Procalc	PCR	VSG

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN



QUÍMICA SANGUÍNEA

Fecha	Gluc	Urea	Cr	Na ⁺	K ⁺	Cl ⁻	Ca ⁺⁺	P ⁺⁺	Mg ⁺⁺

Fecha	BT	BD	BI	TGO	TGP	PT	Alb	Glob	DHL	FA	GGT

EXAMEN GENERAL DE ORINA

Fecha	Color	pH	Densidad	Leuc	Nitrit	Prot	Gluc	Cetonas	Hb	Eritroc	Bact

LÍQUIDO CÉFALO-RAQUÍDEO

Fecha	Aspecto	Color	Coag	Cel	Linf	Osm	Gluc	Cren	Alb	Prot	PANDY	GRAM

CULTIVOS

Fecha de Toma	Resultado/Fecha					
	Sangre	Orina	LCR	Hifas	Catéter	Otro

ASISTENCIA VENTILATORIA

Modo	FiO ₂ %	CPM	PEEP	VT	PIP	PMVA

GASOMETRÍA

FECHA	HORA	TIPO	pH	PCO ₂ mmHg	PO ₂ mmHg	HCO ₃ mmol/L	EB mmol/L	SatO ₂ %	Lactato mmol/L	ΔaAO ₂	PaO ₂ /FiO ₂ mmHg

RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES PENDIENTES

Recomendaciones	Actividades Pendientes

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 850

10.8 Instructivo de llenado



"2016, Año del Nuevo Sistema de Justicia Penal"

DR. EDUARDO LICEAGA

Formato Continuidad de la Atención Instructivo Para el Llenado

Se implementa un mecanismo estructurado de comunicación en las transiciones, de acuerdo al Modelo del Consejo de Salubridad General para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad, en el área de enfoque, Continuidad de la Atención, estándar **ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (Access and Continuity of Care "ACC")**.

El formato "**CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN**", se generó para lograr la continuidad en la atención. Permitirá la entrega oportuna y coordinada de la información del paciente, ya sea en cambios de área y/o servicio, o cambio de turno y/o guardia.

El propósito de esta herramienta, es asegurar la adecuada transferencia de información del paciente en estas transiciones, a través de la forma estandarizada y sistemática de utilizar la información del paciente, con el siguiente orden:

Fecha de Ingreso: día en que es admitido el paciente al Servicio tratante.

ANTECEDENTES QUE CIRCUNSCRIBEN LA ENFERMEDAD ACTUAL:

- A) Nombre: nombre o nombres, apellido paterno y apellido materno del paciente.
- B) Edad: edad cumplida en años del paciente. En meses o días, para los pacientes pediátricos.
- C) ECU: Expediente Clínico Único del paciente.
- D) Servicio: especialidad de atención médica a cargo del paciente.
- E) No. de Cama: número de cama asignada al paciente.
- F) Diagnóstico: estado patológico o de salud por la que se hospitaliza el paciente.
- F) Historial Relevante: Conjunto de datos destacados y concretados al padecimiento motivo de la hospitalización del paciente.

SITUACIÓN ACTUAL:

Dieta: tipo de soporte nutricional del paciente.

Ayuno: si la ingesta del paciente esta proscrita.

Liq. Tot.: volumen de líquido total programado para otorgar al paciente en 24 horas, por vía parenteral y oral.

Liq. IV: volumen de líquido endovenoso calculado para ofrecerse en las soluciones parenterales.

Liq. VO: volumen de líquido programados para proporcionarse por vía oral.

Liq. Med.: volumen de líquido otorgado en la preparación de medicamentos prescritos.

Liq. Infusiones: volumen de líquido suministrado por medicamentos ofrecidos al paciente a través de bombas de infusión continua.

Na⁺, K⁺: miliequivalentes (mEq) del electrolito que se proporcionan al paciente. Se definirá si se otorgan por kilogramo de peso por día o por m²sc por día (Ej. 3/kg/d ó 30m²sc/d).

Otros: se incluirán los elementos que se consideren prioritarios de citar como parte del tratamiento del paciente (Ej. GKM 6, Mg⁺⁺ 50mg/k/d, Dopam 5µg/k/min, Alb 1g/kg/do, etc.).

-NPT (Nutrición Parenteral Total)

DIRECCIÓN MÉDICA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Delegación Cuauhtémoc
México, D.F. 06720

F 1756 (Ext)
Com +52 (55) 2789 2000
Ext 1471

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 851



Fecha de inicio: día de comienzo del soporte nutricional parenteral.
Días cumplidos: días que se han otorgado de NPT hasta ese momento.
Cal.Tot.: calorías totales que se proporcionan por NPT.
Rel.Cal/Prot.: relación calórica proteica que se proporcionan por NPT.
Osm.: osmolaridad de la NPT.

-ANTIBIÓTICOS

El total de antibióticos que se proporcionan al paciente, así como los días transcurridos de su ministración.
Glicemia capilar: glicemia capilar registrada en el paciente y de acuerdo a sus necesidades de monitoreo.
Balance Total: balance total de líquidos que registra el paciente.
Diuresis Horaria: gasto urinario horario que registra el paciente (ml/k/h, ml/m²sc/h).

EVALUACIONES

Se registrarán los resultados de últimos 2 ó 3 resultados de los paraclínicos practicados al paciente.

-BIOMETRÍA HEMÁTICA, COAGULACIÓN, REACTANTES DE FASE AGUDA

Fecha:	Día de la toma del estudio	LT:	Leucocitos totales
Neu:	Neutrófilos	Linf:	Linfocitos
Mon:	Monocitos	Eos:	Eosinófilos
Ban:	Bandas	RBN:	Relación banda/neutrófilo
Plaq:	Plaquetas	Hb:	Hemoglobina
Hto:	Hematocrito	TP:	Tiempo de protrombina
%:	Porcentaje de actividad	TPT:	Tiempo parcial de trombina
INR:	International Normalized Ratio (por sus siglas en inglés)	FIBR:	fibrinógeno
Procalc:	Procalcitonina	PCR:	Proteína C reactiva
VS:	Velocidad de sedimentación globular		

-QUÍMICA SANGUÍNEA

Fecha:	Día de la toma del estudio	Gluc:	Glucosa
Urea:	Urea	Cr:	Creatinina
Na ⁺ :	Sodio	K ⁺ :	Potasio
Cl ⁻ :	Cloro	Ca ⁺⁺ :	Calcio
P ⁺⁺ :	Fósforo	Mg ⁺⁺ :	Magnesio
BT:	Bilirrubina total	BD:	Bilirrubina directa
BI:	Bilirrubina indirecta	TGO:	Transaminasa glutámico oxalacética
TGP:	Transaminasa glutámico pirúvica	PT:	Proteínas totales
Alb:	Albúmina	Glob:	Globulina
DHL:	Deshidrogenasa láctica	FA:	Fosfatasa alcalina
GGT:	Gama glutamil transpeptidasa		

-EXAMEN GENERAL DE ORINA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 852



Fecha: Día de la toma del estudio
 pH: Potencial de hidrogeniones
 Leuc: Leucocitos
 Prot: Proteínas
 Cetonas: Cetonas reportadas
 Eritroc: Eritrocitos

Color: Color reportado
 Densidad: Densidad registrada
 Nitrit: Nitritos
 Gluc: Glucosa
 Hb: Hemoglobina
 Bact: bacterias

-LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Fecha: Día de la toma del estudio
 Color: Reportado por laboratorio
 Cel: Celularidad
 Osm: Osmolaridad
 Cren: Crenocitos
 Prot: Proteínas
 GRAM: Tinción de gram

Aspecto: Reportado laboratorio
 Coag: Coagulabilidad
 Linf: Linfocitos
 Gluc: Glucosa
 Alb: Albúmina
 PANDY: Reportado por laboratorio

-CULTIVOS

Fecha de toma: día en que se recolectó la muestra.

Resultado/Fecha: día en que se proporciona el resultado del cultivo correspondiente [Sangre, Orina, Líquido Cefalorraquídeo, Hifas, Punta de Catéter, Otro material no considerado (secreción bronquial, líquido peritoneal...)].

-ASISTENCIA VENTILATORIA

Se describirá en caso de que el paciente se encuentre con apoyo mecánico para su ventilación. Se anotarán los parámetros que correspondan.

Modo: modalidad en la que se está asistiendo al paciente [Asisto controlada (AC), ventilación mandatoria intermitente (IMV), ventilación mandatoria intermitente sincrónica (SIMV), etc.]

FiO₂: fracción inspirada de oxígeno.

CPM: ciclados por minuto.

PEEP: presión positiva al final de la espiración.

VT: volumen tidal.

PIP: presión inspiratoria pico.

PMVA: presión media de la vía aérea.

-GASOMETRÍA

Se anotará el resultado de las 3 últimas gasometrías realizadas al paciente.

Fecha: Día de la toma de la muestra
 Tipo: Arterial, venosa o capilar
 PCO₂: Presión de bióxido de carbono
 HCO₃: Bicarbonato
 SatO₂: Saturación de oxígeno
 ΔAO₂: Gradiente alvéolo-arterial de oxígeno

Hora: Hora en que se realiza
 pH: Potencial de hidrogeniones
 PO₂: Presión de oxígeno
 EB: Exceso o déficit de bases
 Lactato: Sustrato más importante para la síntesis de glucosa
 P_aO₂/FiO₂: Índice de oxigenación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	56. Procedimiento para la atención de pacientes que reciben apoyo para el manejo efectivo del dolor.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 853



RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES PENDIENTES

Recomendaciones: cuidados o indicaciones específicas que deban seguirse o aplicarse al paciente por su patología en particular. Ej, mantener la cabecera a 30° (en trauma craneoencefálico), mantener en posición fowler (en pacientes bajo ventilación mecánica, niños con reflujo gastroesofágico), aspiración de secreciones (bronquiales, faríngeas, etc.) según necesidad el paciente, etc., etc.

Actividades Pendientes: tareas que están por hacerse o resolverse en el trascurso del turno o guardia. Ej., cita a tomografía, toma de control bioquímico, interconsulta a "x" especialidad, etc.

El formato se llenará por el personal médico, a lápiz, NO bolígrafo; para FACILITAR su actualización con los datos que se generen de la evolución clínica del paciente durante su estancia hospitalaria. Se cambiará de formato SOLO por deterioro del mismo en internamientos prolongados.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		

57. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN QUIENES SE ADMINISTRA RADIOTERAPIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 855

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos que guíen al personal médico y no médico que otorgan atención médica a pacientes a quienes se les administra radioterapia, para otorgar un servicio con calidad y seguridad, e intervenir de forma eficaz en el tratamiento y pronóstico de este grupo de pacientes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica , supervisa la correcta ejecución del procedimiento; la Dirección Médica, la Dirección Quirúrgica y la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento difunden, coordinan y verifican el correcto apego al procedimiento en todas las áreas bajo su supervisión y las Jefaturas de Servicio son responsables de vigilar el correcto apego al procedimiento por el personal médico y no médico a su cargo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Médico Tratante de un paciente que recibe radioterapia deberá acreditar sus competencias con el Título, Cédula Profesional de la Especialidad y Certificación vigente de la Especialidad en Radiooncología, así como el curso aprobado como Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE); el personal de enfermería con al menos el documento oficial emitido por la Institución Académica donde haya cursado su preparación más el documento emitido del curso aprobado como Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE); el Físico Médico deberá presentar el documento oficial emitido por la Institución donde adquirió la competencia y tener 6 meses de entrenamiento en Radioterapia en alguna de las Instituciones que son avaladas por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias (CNSNS); el Técnico Radiólogo deberá contar con el documento oficial emitido por la Institución donde adquirió la competencia y tener 6 meses de entrenamiento en Radioterapia en alguna de las Instituciones que son avaladas por la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias (CNSNS), así como acreditar el curso de capacitación como Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE).

3.2 Toda actividad o procedimiento realizado a un paciente que recibirá radioterapia, debe ser registrada con precisión en la sección del Expediente Clínico que corresponda, como en la Historia Clínica, en la Nota de Evolución, en la Nota de Interconsulta, Hoja de Registros Clínicos de Enfermería, etc., que asegurará una comunicación efectiva en el equipo de salud responsable del paciente. Cuando se trata de pacientes pertenecientes a otras Instituciones, al final del tratamiento, el médico radio oncólogo entregará un resumen médico de la atención médica otorgada.

3.3 Es responsabilidad del Médico RadioOncólogo realizar una evaluación clínica completa con examen físico y revisión de los exámenes de laboratorio y gabinete realizados por el Servicio referente, encaminada a otorgar una atención segura al paciente, así mismo será su responsabilidad solicitar otros exámenes de laboratorio y gabinete que considere necesarios para completar el estudio del paciente.

3.4 Es responsabilidad del Médico RadioOncólogo comunicar al paciente y familiar la indicación de iniciar tratamiento con radioterapia haciendo hincapié en la duración del tratamiento, la frecuencia de las sesiones, el resultado esperado y los posibles eventos adversos.

3.5 El Médico RadioOncólogo es el responsable de completar el Consentimiento Informado para Procedimientos de Alto Riesgo, de acuerdo con la normativa institucional y su posterior incorporación al Expediente Clínico.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 856

3.6 El Médico RadioOncólogo es responsable el elegir la técnica de tratamiento de radioterapia más adecuada (radioterapia externa, Braquiterapia de alta tasa de dosis o Braquiterapia de baja tasa de dosis) para cada paciente. En caso de radioterapia externa deberá establecer el protocolo para planear la atención de este grupo de pacientes de acuerdo a los siguientes rubros:

- Simulación del tratamiento de radiación: durante la simulación, utilizando el equipo de tomógrafo, se identifica la posición adecuada para administrar la radioterapia y que resulte cómoda para el paciente durante el tratamiento, estableciendo con precisión, los límites y volúmenes del tratamiento de radiación. Se utilizan aditamentos de fijación reproducibles para la fase de tratamiento. El técnico realiza un marcaje (tatuaje) en la piel que ayuda para la alinear al paciente y ubicar con precisión donde recibirá la radiación.
- Planificación del tratamiento: con los datos obtenidos durante la simulación se establece, el cálculo de la dosis por parte del físico médico y se realiza la planeación del tratamiento específico de cada paciente, y finalmente el Médico Radiooncólogo autoriza y firma el plan de tratamiento de radiación.

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante indicar estrategias para el cuidado de los pacientes que reciben radioterapia:

- Si se trata de pacientes con radiación a cabeza y cuello sugiere estrategias de higiene meticulosa de piel y boca.
- Informa al paciente y familiar, las medidas de protección que deberán seguir para mantener al paciente en condiciones clínicas adecuadas.
- En general, para todos los pacientes: uso de agua tibia, jabón con ph neutro, hidratación de la piel con las cremas neutras, no aplicar fragancias con alcohol, protegerse del sol y temperaturas extremas, utilizar ropa holgada o de algodón.
- Radiación de cabeza y cuello: no utilizar secadores de cabello, protección con gorra o sombrero, corte de cabello antes de que éste caiga, utilizar máquina eléctrica para el rasurado, cambiar cánulas de plata por una de material plástico.
- Retiro de prótesis, si éstas quedan incluidas dentro del campo del tratamiento, antes de iniciar el mismo.
- Radiación en área mamaria: ejercicio para evitar linfedema o limitación del movimiento del área involucrada.

3.8 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital, además de garantizar el respeto de los derechos humanos individuales del enfermo, de sus familiares y del prestador de servicio.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 857

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

a) Radioterapia externa

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Médico Radio oncólogo	1	Evalúa al paciente referido del servicio tratante y decide si es candidato a iniciar tratamiento con radioterapia externa de acuerdo al diagnóstico establecido, el historial clínico, resultados de estudios de laboratorio, gabinete y biopsias.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Interconsulta • Carnet • Nota de evolución • Historia clínica • Hoja de tratamiento • Estudios • Tarjeta de tratamiento • Hoja de simulación con indicaciones
	2	¿El paciente requiere radioterapia? No: Continúa su tratamiento normal y termina procedimiento.	
	3	Si: Considera necesarios estudios complementarios.	
	4	Otorga información completa al paciente y sus familiares con relación a la indicación para iniciar el tratamiento, el número de sesiones, frecuencia de las mismas y desarrollo de posibles eventos adversos, las medidas de protección y cuidados que deberán seguir para mantener al paciente en condiciones clínicas adecuadas.	
	5	Evalúa la presencia de dolor, establece tratamiento básico y solicita interconsulta al Servicio de Clínica del Dolor para el manejo subsecuente.	
	6	<p>Selecciona la indicación primaria de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>a) Radical o adyuvante: cuando el paciente es candidato a cirugía, tiene un estadio temprano de la enfermedad o se espera una tasa de sobrevida alta.</p> <p>b) Paliativo: el paciente tiene enfermedad primaria en estado avanzado, además de enfermedad metastásica o una tasa de sobrevida corta.</p>	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 858

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Médico Radiooncólogo	7	Establece, de acuerdo al caso clínico, la simulación, el posicionamiento y los accesorios a emplear, determina el plan de tratamiento, los órganos sensibles y estructuras a proteger cerca del área de irradiar. Establece el tipo de radiación y qué dosis recibirá en función del tipo y el estadio del cáncer, el estado general de salud y los objetivos del tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de tratamiento
	8	Establece la fecha y hora del inicio de las sesiones, considerando que, de acuerdo a la condición clínica del paciente y su diagnóstico, pueden variar entre 1 y 40 sesiones, de lunes a viernes.	
	9	Se presenta en el primer día de tratamiento y en conjunto con el técnico y el físico-médico corroboran el posicionamiento final del paciente y demás accesorios que necesita para la ejecución del tratamiento.	
	10	Verifica que las imágenes de tratamiento del paciente, corresponden al plan del mismo, si todo es correcto se otorga el tratamiento previa firma del Médico Radiooncólogo.	
	11	Evalúa la condición clínica del paciente y el desarrollo de eventos adversos del tratamiento durante el mismo (2-3 citas)	
	12	Establece una cita de seguimiento, un mes después de terminadas las sesiones, para evaluar la respuesta al tratamiento y los eventos adversos.	
	13	Después de un tiempo de seguimiento según patología, se egresa al paciente de la Unidad y lo refiere a la Unidad de Oncología o Servicio tratante para continuar vigilancia médica.	
Personal de Enfermería	14	Asiste en la consulta externa, determina la condición clínica del paciente, realiza determinación de parámetros clínicos: tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, peso y talla. Reporta al personal médico cualquier anomalía.	<ul style="list-style-type: none"> • Registros Clínicos de Enfermería

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 859

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Personal de Enfermería	15	Durante el estudio de Simulación con Tomografía realiza los accesos vasculares periféricos, además de la administración del medio de contraste en aquellos pacientes que requieran una simulación contrastada, vigila en caso de que se presente un evento adverso y avisa de inmediato al médico.	
	16	Establece un adecuado manejo de desechos de acuerdo con la normativa institucional y mantiene vigilancia estrecha hasta terminado el procedimiento.	
Físico Médico	17	Establece la planeación y verificación del tratamiento para cada paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Simulación • Hoja de tratamiento • Plan de tratamiento
	18	Realiza la calibración de los equipos de radiación externa para otorgar un tratamiento de alta calidad a los pacientes.	
Técnico	19	Realiza las simulaciones con tomografía de pacientes programados y el posicionamiento del mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de simulación • Hoja de tratamiento • Plan de tratamiento • Lista de asistencia
	20	Administra el tratamiento de radiación externa y actualiza la lista de asistencia de pacientes.	
	21	Identifica que las condiciones generales del paciente sean adecuadas para recibir tratamiento, de lo contrario notifica de manera inmediata al médico tratante para que determine si el paciente es apto para continuar o no el tratamiento.	
Trabajo Social	22	Verifica la vigencia de pacientes con seguro popular y documentos al corriente de pacientes de convenios para realizar proceso de simulación y tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnet • Registro electrónico de pacientes de seguro popular. • Tarjeta de tratamiento.
	23	Otorga línea de captura para los pagos de simulación y tratamiento de pacientes ordinarios e identifica pacientes vulnerables para ser canalizados a albergues.	
	24	Solicita apoyo a fundaciones para pacientes de bajos recursos, orienta y envía a paciente y familiar para la donación de sangre y solicitud de ambulancia para traslado de pacientes.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 860

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Afanador	25	<p>Realiza la limpieza de todas las salas de tratamiento de radioterapia externa según el Manual de Limpieza y Desinfección de la Institución y registra en la bitácora de limpieza y desinfección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maneja los desechos de acuerdo con la normativa institucional. <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de limpieza y desinfección.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 861

b) Braquiterapia de baja tasa

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo	
Médico oncólogo	Radio	1	<p>Evalúa al paciente referido de la Unidad o Servicio tratante y determina si es candidata a recibir Braquiterapia de baja tasa de dosis (ginecológica), de acuerdo al diagnóstico establecido, el historial clínico, resultados de estudios de laboratorio, gabinete y biopsias.</p> <p>¿El paciente requiere Braquiterapia de baja tasa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Nota de evolución • Nota de Interconsulta • Nota de anestesiología • Hoja de internamiento • Indicaciones médicas • Hoja de registro de aplicación de fuentes radioactivas de Cesio 137 • Estudios.
		2	No: Refiere al paciente con el médico tratante y termina el procedimiento.	
		3	Si: Solicita al paciente estudios complementarios si lo considera necesario.	
		4	Otorga información completa al paciente y sus familiares con relación a la fecha programada para iniciar el tratamiento, el número de sesiones, el tiempo de hospitalización y desarrollo de posibles eventos adversos.	
		5	<p>Selecciona la indicación primaria:</p> <p>a) Tratamiento complementario: en caso de ser un tratamiento complementario a la radioterapia externa con intento radical o adyuvante o se espera una tasa de sobrevida alta.</p> <p>b) Monoterapia: en caso de no haber recibido radioterapia externa previa con intento radical o adyuvante, o se espera una tasa de sobrevida alta.</p>	
		6	<p>Envía al paciente a valoración anestésica con estudios preoperatorios, electrocardiograma y valoración cardiovascular si lo requiere.</p> <p>¿La valoración anestésica es correcta?</p>	
		7	No: El paciente tiene contra indicación anestésica, regresa a valoración por médico tratante y termina procedimiento	
		8	Si: Indica fecha de ingreso a quirófano para colocación de aplicadores y anticoagulación de bajo peso molecular vía subcutánea.	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 862

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Médico Radio oncólogo	9	Verifica la colocación adecuada de los aplicadores en quirófano con el equipo de rayos X de la Unidad mediante imágenes ortogonales.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Nota de evolución • Nota de Interconsulta
	10	<p>Asigna cama no censable en la sala de tratamiento de Braquiterapia de baja tasa de dosis, después de realizar la verificación de los aplicadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da indicaciones médicas que incluye analgésico cada 8 hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de anestesiología • Hoja de internamiento • Indicaciones médicas • Hoja de registro de aplicación.
	11	<p>Recibe del Físico Médico las fuentes radioactivas de Cesio 137 para que realice la aplicación de las mismas. Se registra en formato especial la fecha y hora de aplicación, y de acuerdo al tipo de tratamiento del paciente, se prescribe una dosis para que el físico médico determine número de horas que el paciente permanecerá con las fuentes (promedio de 32 a 36 horas para pacientes que fueron sometidas a cirugía y 38 a 40 horas para pacientes que no fueron sometidas a procedimiento quirúrgico).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limita el acceso a la sala a Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE) 	
	12	Verifica que las imágenes de tratamiento del paciente, corresponde al plan del mismo.	
	13	Evalúa la condición clínica del paciente y el desarrollo de eventos adversos del tratamiento, por lo menos una vez por turno, a través de las cámaras instaladas en el área y del interfono.	
	14	Evalúa la presencia de dolor a pesar del analgésico con horario y modifica dosis en caso necesario.	
	15	Mantiene vigilancia estrecha del paciente hasta su egreso del hospital y envía al paciente con su médico tratante y da cita al mes de terminado el tratamiento.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 863

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Personal de Enfermería	16	Realiza durante la consulta de Braquiterapia, evaluaciones clínicas del paciente, registrando parámetros clínicos (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, y reporta al personal médico cualquier anomalía).	<ul style="list-style-type: none"> • Registros Clínicos de Enfermería • Indicaciones para la preparación de Braquiterapia.
	17	Realiza consejería con las pacientes que son programadas para aplicación de Braquiterapia para reiterar el proceso que debe llevarse a cabo del tratamiento, así como de la preparación que deben tener las pacientes el día que son programadas y un día antes.	
	18	Establece vigilancia de los accesos vasculares periféricos y centrales de pacientes programadas para Braquiterapia, tanto en el área de quirófano como en recuperación y reporta cualquier anomalía al médico tratante.	
	19	<p>Realiza funciones de circulante durante la colocación de los aplicadores de Braquiterapia y asiste al médico anestesiólogo en el momento que lo requiera.</p> <p>a) Vigila que la paciente se mantenga alerta después del evento anestésico.</p> <p>b) Mantiene vigilancia estrecha del paciente a través de las cámaras instaladas y otorga atención inmediata si el paciente activa el botón de ayuda, hasta ser dado de alta por el médico.</p> <p>c) Establece un adecuado manejo de desechos biológicos de acuerdo con la normativa institucional.</p>	
Físico Médico	20	<p>Realiza los arreglos de las fuentes radioactivas para que el Médico Radiooncólogo las aplique en el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica que no exista extravío de las fuentes radioactivas durante la aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de aplicación de fuentes radioactivas. • Hoja de cálculo de dosis de Braquiterapia. • Bitácora de aplicación de material radioactivo.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 864

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Físico Médico	21	Realiza el cálculo de dosis en relación a la dosis prescrita por el Médico Radiooncólogo. <ul style="list-style-type: none"> • Verifica que el tratamiento planeado sea el correcto. 	
	22	Al concluir el tiempo de tratamiento, son retiradas las fuentes radioactivas por el médico y el físico verifica que queden adecuadamente resguardadas en el contenedor y posteriormente las lleva al cuarto de seguridad	
Técnico	23	Realiza la toma de imágenes en equipo de Rayos X para la verificación de que los aplicadores han sido colocados correctamente y el físico médico pueda realizar el cálculo de dosis.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.
Trabajo Social	24	Realiza el trámite de ingreso y egreso de pacientes hospitalizados de Braquiterapia de baja tasa de conformidad con los documentos Administrativos de ingreso y egreso hospitalario.	<ul style="list-style-type: none"> • Carnet • Documentos Administrativos de ingreso y egreso hospitalario. • Solicitud de Internamiento.
Camillero	25	Realiza el traslado de las pacientes de la recuperación de quirófano al equipo de Rayos X de la Unidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de limpieza y desinfección.
	26	Realiza la limpieza de la habitación con base al Manual de Limpieza y Desinfección de la Institución, una vez que se ha finalizado el procedimiento, maneja los desechos de acuerdo con la normativa institucional y registra en la bitácora de limpieza y desinfección.	
		TERMINA	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 865

c) Braquiterapia de alta tasa

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Médico oncólogo Radio	1	<p>Evalúa al paciente referido de la Unidad o Servicio tratante y determina si es candidata a recibir Braquiterapia de alta tasa de dosis (ginecológica y no ginecológica), de acuerdo al diagnóstico establecido, el historial clínico, resultados de estudios de laboratorio, gabinete y biopsias.</p> <p>¿El paciente requiere Braquiterapia de alta tasa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico • Nota de Interconsulta • Nota de evolución • Nota de anestesiología • Hoja de internamiento • Hoja de registro de aplicación de Braquiterapia con Iridio 192 • Plan de tratamiento por cada sesión de Braquiterapia • Estudios.
	2	No: Refiere al paciente con su médico tratante y termina el procedimiento.	
	3	Si: Solicita estudios complementarios si lo considera necesario.	
	4	Otorga información completa al paciente y sus familiares con relación a la fecha programada para iniciar el tratamiento, el número de sesiones, frecuencia de las mismas y desarrollo de posibles eventos adversos.	
	5	<p>Selecciona la indicación primaria de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>a) Tratamiento complementario: en caso de ser un tratamiento complementario a la radioterapia externa con intento radical o adyuvante o se espera una tasa de sobrevida alta.</p> <p>b) Monoterapia: en caso de no haber recibido radioterapia externa previa con intento radical o adyuvante, o se espera una tasa de sobrevida alta</p>	
	6	<p>Envía al paciente a valoración anestésica con estudios preoperatorios, electrocardiograma y valoración cardiovascular si lo requiere en caso de ingresar a quirófano</p> <p>¿El paciente tiene contraindicación anestésica?</p>	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 866

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Médico Radio oncólogo	7	No: Regresa a valoración por médico tratante y termina el procedimiento.	
	8	Si: Indica fecha de ingreso a quirófano de pacientes ginecológicas o no ginecológicas para colocación de aplicadores.	
	9	Indica fecha de inicio de tratamiento en pacientes ginecológicas o no ginecológicas que no requieren quirófano.	
	10	Verifica la colocación adecuada de los aplicadores en el tomógrafo simulador de pacientes ginecológicos o no ginecológicos que ingresaron o no a quirófano.	
	11	Envía paciente a la sala de Braquiterapia de alta tasa para tratamiento con fuente radioactiva de Iridio 192, limitando el acceso a solo Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE)	
	12	Verifica que las imágenes de tratamiento del paciente, corresponde al plan del tratamiento de braquiterapia.	
	13	Indica la dosis de tratamiento para cada paciente, una vez que el físico médico ha realizado el cálculo de dosis el médico tratante firma el plan de tratamiento para proceder a otorgar la Braquiterapia.	
	14	Evalúa la condición clínica del paciente y el desarrollo de eventos adversos del tratamiento, en cada tratamiento a través de las cámaras instaladas en el área.	
	15	Evalúa la presencia de dolor y establece tratamiento en caso necesario.	
	16	Mantiene vigilancia estrecha del paciente hasta terminada la sesión e indica el egreso a domicilio. <ul style="list-style-type: none"> • Se planea la siguiente cita 2-4 semanas a partir de que se otorgó el tratamiento con el médico tratante de la enfermedad de base. 	

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 867

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Personal de Enfermería	17	Realiza durante la consulta de Braquiterapia, evaluaciones clínicas del paciente, registrando parámetros clínicos (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería y reporta al personal médico cualquier anomalía.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Registros Clínicos de Enfermería. • Indicaciones para la preparación de Braquiterapia.
	18	Realiza consejería con las pacientes que son programadas a quirófano para aplicación de Braquiterapia, para reiterar el proceso que debe llevarse a cabo del tratamiento, así como de la preparación que deben tener las pacientes el día que son programadas y un día antes	
	19	Establece vigilancia de los accesos vasculares periféricos y centrales de pacientes programadas para Braquiterapia, tanto en el área de quirófano como en recuperación y reporta cualquier anomalía al médico tratante. Realiza funciones de circulante durante la colocación de los aplicadores de Braquiterapia y asiste al médico anestesiólogo en el momento que lo requiera. En recuperación vigila que la paciente se mantenga alerta después del evento anestésico.	
	20	<p>Ayuda en sala de recuperación a los médicos radiooncólogos para el retiro de los aplicadores ginecológicos o no ginecológicos una vez terminado el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reitera las indicaciones de preparación de pacientes que ingresan a quirófano nuevamente • Prepara a los pacientes para egreso a domicilio • Establece un adecuado manejo de desechos biológicos de acuerdo con la normativa institucional. 	

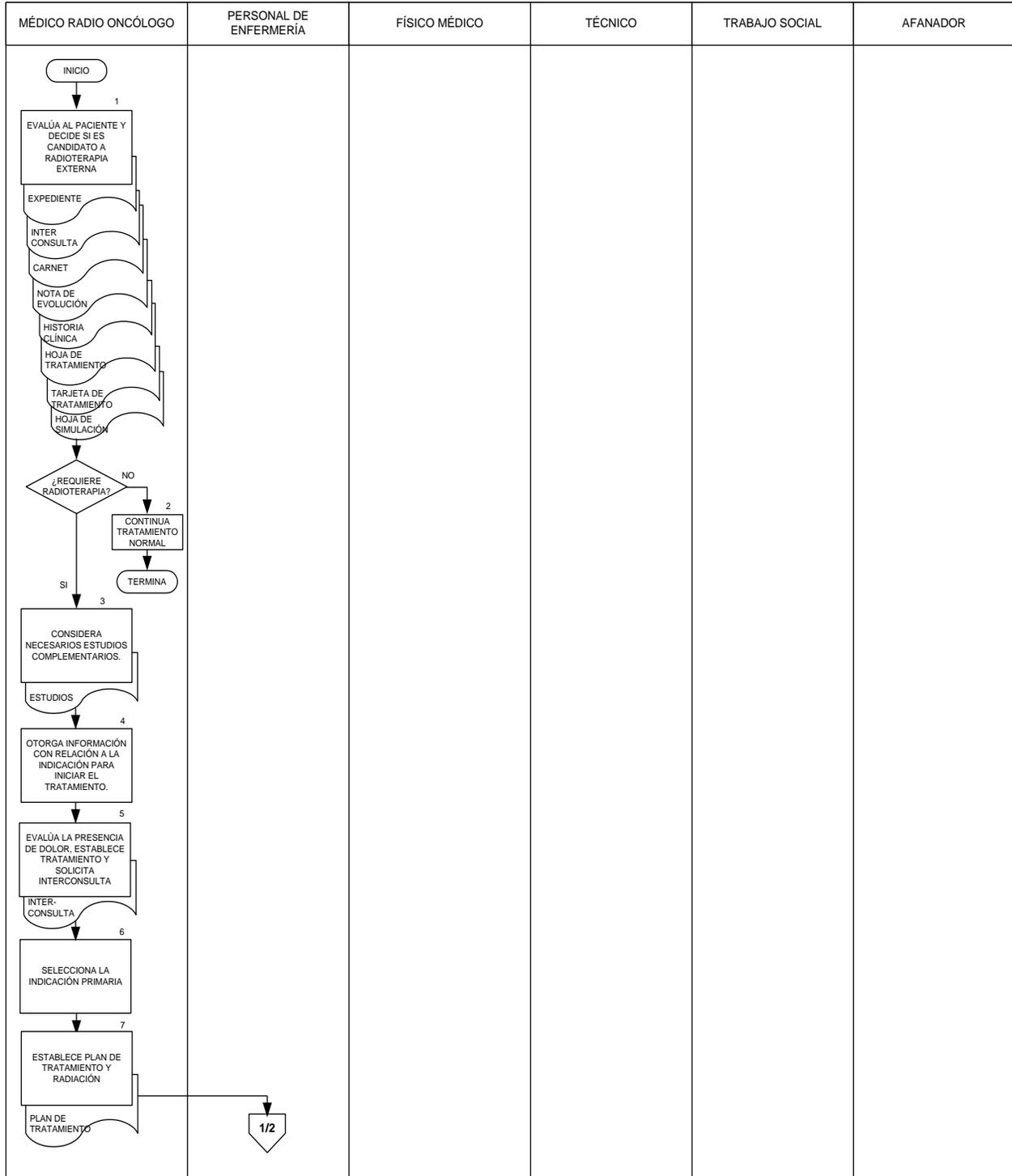
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.

Hoja: 868

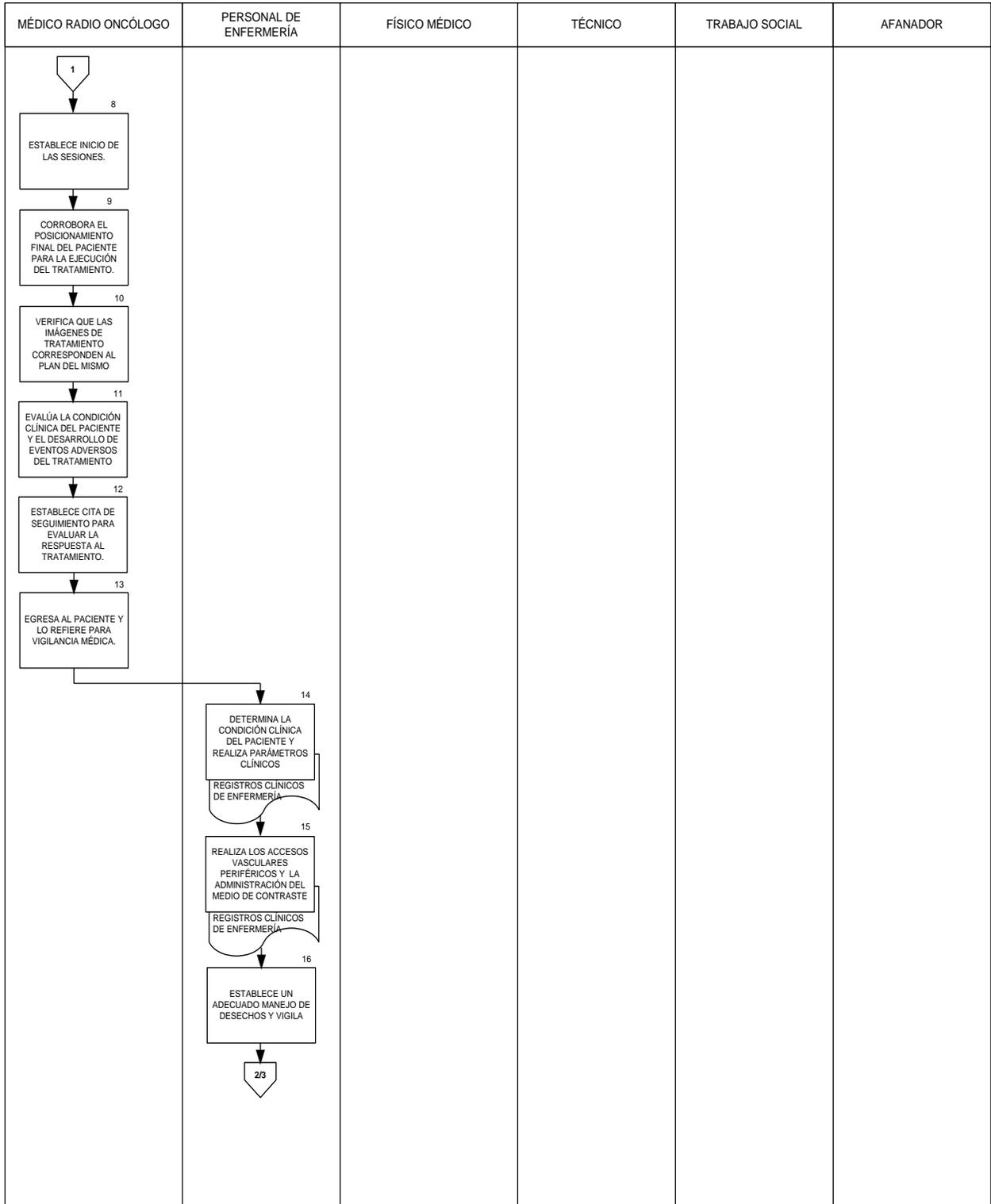
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Físico Médico	21	Realiza el cálculo de dosis y la dosimetría según prescripción de médico tratante y registra en la libreta de registro de tratamiento programados y otorgados de Braquiterapia. <ul style="list-style-type: none"> • Verifica que la salida de la fuente de Ir192 desde el contenedor esté libre 	<ul style="list-style-type: none"> • Libreta de registro. • Plan de tratamiento por cada sesión de Braquiterapia.
	22	Ingresa a la sala y junto con el Médico radiooncólogo coloca los catéteres por donde saldrá la fuente radiactiva que va hacia el paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Verifica que el tratamiento planeado sea el correcto. 	
	23	Otorga de manera automática el tratamiento de Braquiterapia de acuerdo al plan de tratamiento de cada sesión de braquiterapia. <ul style="list-style-type: none"> • Verifica que, al finalizar el tratamiento, la fuente radioactiva haya regresado al contenedor, si no hay inconveniente se retiran los catéteres y los aplicadores de los pacientes. 	
Técnico	24	Realiza la toma de imágenes en equipo tomógrafo simulador para la verificación de que los aplicadores han sido colocados correctamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Trabajo Social	25	Verifica vigencia de pacientes con seguro popular y documentos al corriente de pacientes de convenios para tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> • Otorga línea de captura para los pagos de simulación y tratamiento de pacientes ordinarios. • Realiza trámite de hospitalización para ingreso y egreso de Braquiterapia de alta tasa 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos Administrativos de ingreso y egreso hospitalario. • Carnet. • Solicitud de Internamiento • Tarjeta de tratamiento
Afanador	26	Realiza la limpieza de la habitación con base al Manual de Limpieza y Desinfección de la Institución, una vez que se ha finalizado el procedimiento y registra en la bitácora de limpieza y desinfección. <ul style="list-style-type: none"> • Maneja los desechos de acuerdo con la normativa institucional. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de limpieza y desinfección.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 869

5. DIAGRAMA DE FLUJO
a) Radioterapia externa



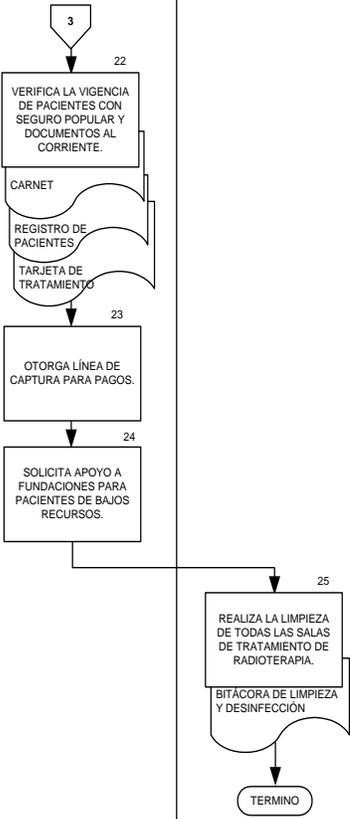
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 871

MÉDICO RADIO ONCÓLOGO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	FÍSICO MÉDICO	TÉCNICO	TRABAJO SOCIAL	AFANADOR
		<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">17</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">ESTABLECE LA PLANEACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO.</div> <div style="margin: 5px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">HOJA DE SIMULACIÓN</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">HOJA DE TRATAMIENTO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PLAN DE TRATAMIENTO</div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">18</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">REALIZA LA CALIBRACIÓN DE LOS EQUIPOS DE RADIACIÓN EXTERNA.</div>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">19</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">REALIZA LAS SIMULACIONES CON TOMOGRAFÍA DE PACIENTES PROGRAMADOS.</div> <div style="margin: 5px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">HOJA DE SIMULACIÓN</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;">HOJA DE TRATAMIENTO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">PLAN DE TRATAMIENTO</div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">20</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">ADMINISTRA EL TRATAMIENTO DE RADIACIÓN EXTERNA Y ACTUALIZA LA LISTA DE ASISTENCIA.</div> <div style="margin: 5px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LISTA DE ASISTENCIA</div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">21</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;">IDENTIFICA QUE LAS CONDICIONES GENERALES DEL PACIENTE SEAN ADECUADAS PARA TRATAMIENTO.</div> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">3/4</p>		

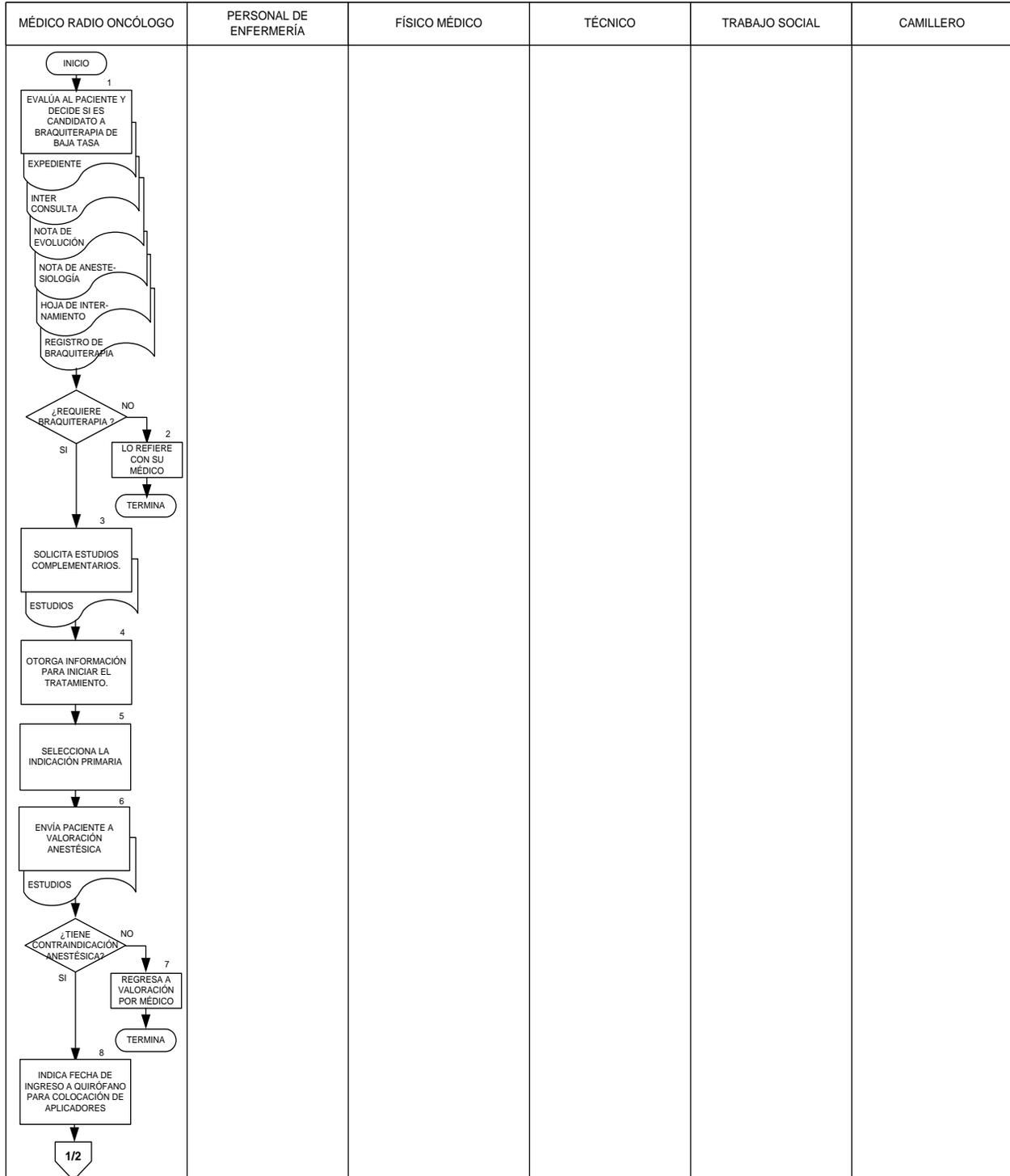
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 872

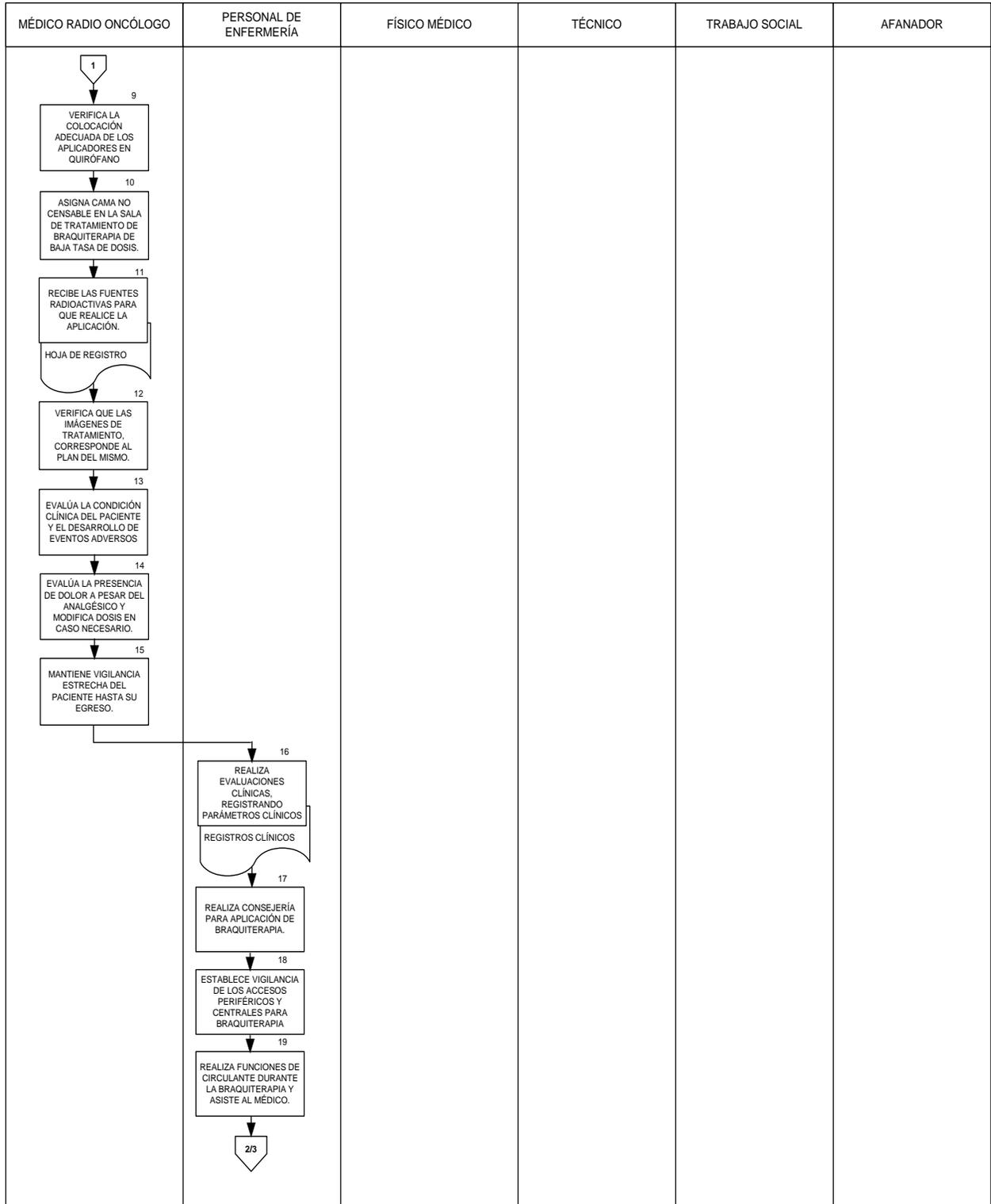
MÉDICO RADIO ONCÓLOGO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	FÍSICO MÉDICO	TÉCNICO	TRABAJO SOCIAL	AFANADOR
				 <pre> graph TD Start((3)) --> 22[22: VERIFICA LA VIGENCIA DE PACIENTES CON SEGURO POPULAR Y DOCUMENTOS AL CORRIENTE.] 22 --> 23[23: OTORGA LÍNEA DE CAPTURA PARA PAGOS.] 23 --> 24[24: SOLICITA APOYO A FUNDACIONES PARA PACIENTES DE BAJOS RECURSOS.] 24 --> 25[25: REALIZA LA LIMPIEZA DE TODAS LAS SALAS DE TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA.] 25 --> End([TERMINO]) Inputs[CARNET, REGISTRO DE PACIENTES, TARJETA DE TRATAMIENTO] --> 22 25 --> Output[BITÁCORA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN] </pre>	

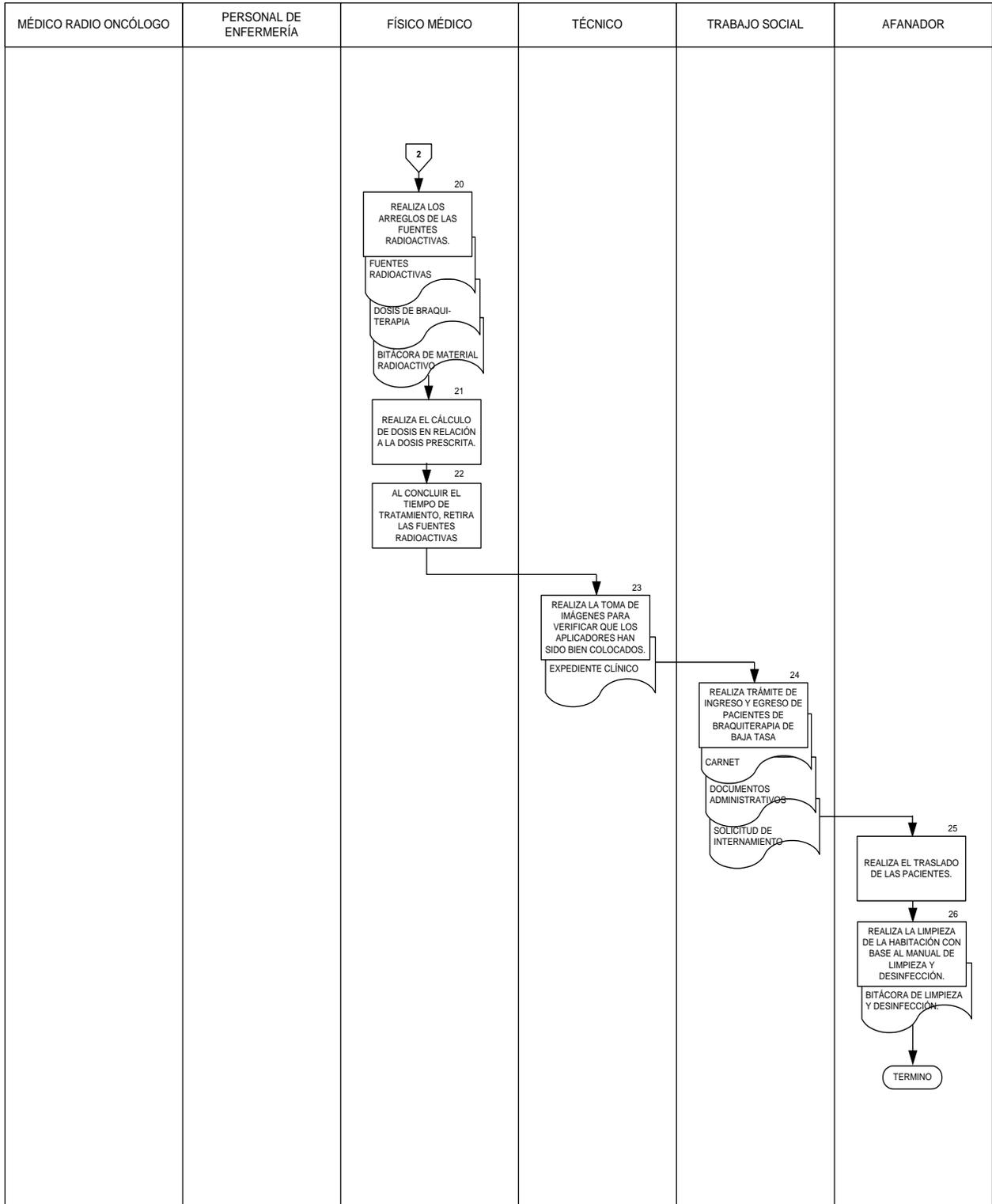
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 873

5. DIAGRAMA DE FLUJO

b) Braquiterapia de baja tasa



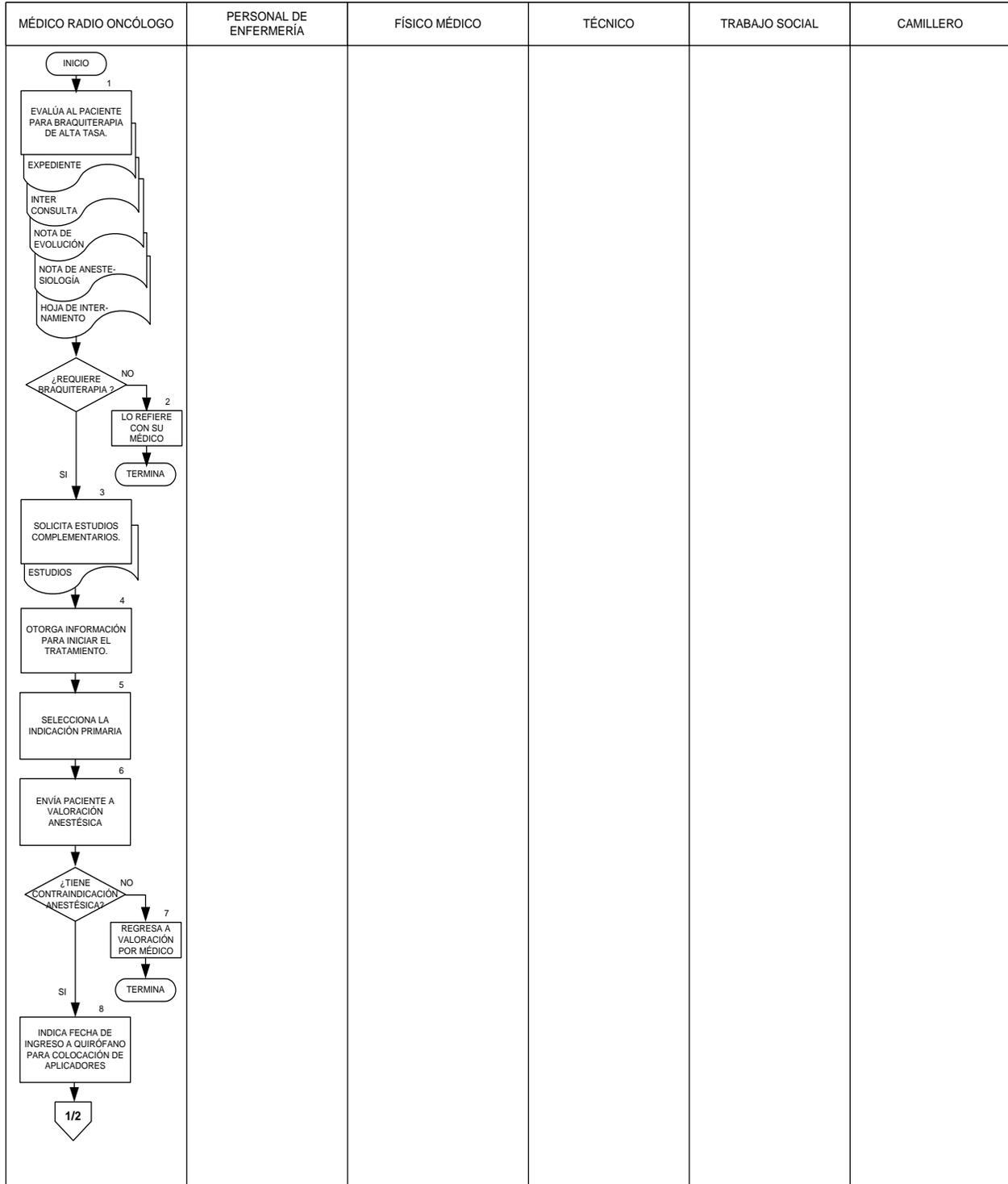




 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		

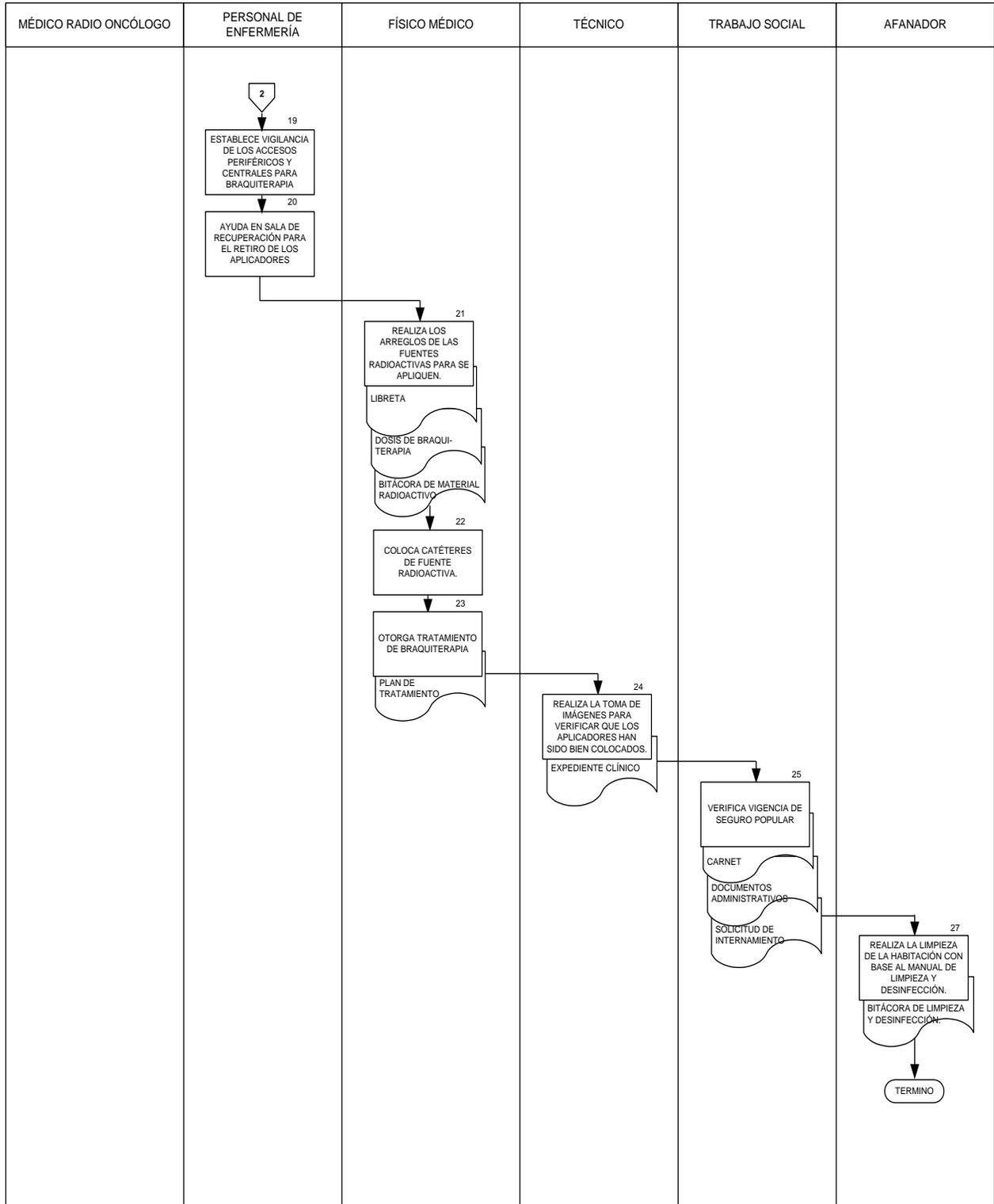
5. DIAGRAMA DE FLUJO

c) Braquiterapia de alta tasa



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 877

MÉDICO RADIO ONCÓLOGO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	FÍSICO MÉDICO	TÉCNICO	TRABAJO SOCIAL	AFANADOR
<p>1</p> <p>9</p> <p>INDICA FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE NO REQUIEREN QUIRÓFANO.</p> <p>10</p> <p>VERIFICA COLOCACIÓN DE LOS APLICADORES DE PACIENTES QUE INGRESARON O NO A QUIRÓFANO.</p> <p>11</p> <p>ENVÍA PACIENTE PARA TRATAMIENTO CON FUENTE RADIOACTIVA.</p> <p>HOJA DE REGISTRO</p> <p>12</p> <p>VERIFICA QUE LAS IMÁGENES DE TRATAMIENTO, CORRESPONDE AL PLAN DEL MISMO.</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO</p> <p>13</p> <p>INDICA LA DOSIS DE TRATAMIENTO.</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO</p> <p>14</p> <p>EVALÚA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y EL DESARROLLO DE EVENTOS ADVERSOS.</p> <p>15</p> <p>EVALÚA LA PRESENCIA DE DOLOR Y ESTABLECE TRATAMIENTO.</p> <p>16</p> <p>MANTIENE VIGILANCIA ESTRECHA DEL PACIENTE HASTA TERMINADA LA SESIÓN E INDICA EL EGRESO</p>	<p>17</p> <p>REALIZA EVALUACIONES CLÍNICAS, REGISTRANDO PARÁMETROS CLÍNICOS</p> <p>REGISTROS CLÍNICOS</p> <p>INDICACIONES PARA BRAQUITERAPIA</p> <p>18</p> <p>REALIZA CONSEJERÍA PARA APLICACIÓN DE BRAQUITERAPIA.</p> <p>2/3</p>				



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica 2021.	No Aplica
6.2 Manual de Organización del Servicio de Oncología.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Servicio de Oncología	No Aplica
6.4 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, D.O.F. 5-II-2019.	No Aplica
6.5 Manejo y Uso de Medicamentos. Estándares para la Certificación de Hospitales. 2015, Tercera Edición.	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. 30-VI-2017.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato para la Evaluación de la Prescripción Médica	5 años	Coordinación de Farmacia Hospitalaria	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Braquiterapia de alta tasa: Tratamiento mediante el cual la fuente radioactiva está en contacto directo con el volumen a radiar con una dosis alta de radiación en un tiempo muy corto de tratamiento, sin que exista exposición a la fuente radioactiva, debido a que el tratamiento es de manera automatizada.

8.2 Braquiterapia de baja tasa: Tratamiento mediante el cual la fuente radioactiva está en contacto directo con el volumen a radiar con una dosis baja de radiación durante un tiempo largo, la fuente utilizada es Cesio 137.

8.3 Radioterapia: Tratamiento mediante el cual se emite radiación ionizante para pacientes con diagnóstico oncológico y no oncológico, mediante radiación de Megavoltage(MV) de tipo artificial como los rayos X, radiación natural como los rayos gamma, o energía de electrones o de protones dirigidos a un volumen de radiación, cuyo objetivo es la muerte celular para eliminar o reducir tumores. Se utiliza con fines de curación o adyuvante para evitar recurrencias en caso de cirugía previa en enfermedad inicial o con fines de radicalidad en una fase avanzada o paliativo para disminuir los síntomas de un cáncer avanzado o metastásico.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2021	Se actualizaron los documentos de referencia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	<hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 880

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet. (*Ver anexo del procedimiento 7)
- 10.2 Hoja de interconsulta. (*Ver anexo del procedimiento 7)
- 10.3 Resumen clínico.
- 10.4 Estudios de laboratorio y gabinete.
- 10.5 Nota de evolución.
- 10.6 Hoja de simulación y planeación. Ver procedimiento 7 de Oncología
- 10.7 Hoja de internamiento. (*Ver anexo del procedimiento 9)
- 10.8 Recetario.
- 10.9 Formato de consentimiento informado para Diagnósticos y Terapéuticos de Alto Riesgo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 881

10.3 Resumen Clínico



RESUMEN CLINICO



ONCOLOGÍA
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
 Colonia Doctores
 Delegación Cuauhtémoc
 México, D.F. 06720

T +52 (55) 5004 3807
 Con +52 (55) 2789 2000
 Ext 1062

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		

10.4 Estudios de laboratorio y gabinete.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
INMUNOLOGÍA I NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL				
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50	
AUTOINMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO (ANTI DNA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(O-anca PR3)		NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOGLOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOGLOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOGLOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMBDA)		MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA
		Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	
PARASITOLOGÍA NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL				
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50	
<input checked="" type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE) <input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES <input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL <input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM) <input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECES <input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA <input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO <input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUNG				
		Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 884



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



BIOQUÍMICA CLÍNICA I
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

<input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO
<input type="checkbox"/> 512-045 UREA	<input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA	<input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO
<input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA	<input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL	<input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO
<input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA	<input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA
<input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA	<input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS
<input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOFOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)	<input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS
<input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	<input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB	<input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA
<input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	<input type="checkbox"/> 512-043 SODIO	<input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA
<input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA	<input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO	<input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO
<input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL	<input type="checkbox"/> 512-041 CLORO	
<input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES		
<input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA		
<input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT		
<input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST		

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico
MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



HEMATOLOGÍA
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

<input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA
<input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
<input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN
<input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS
<input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L. E.
<input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS
<input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGÜÍNEO Y FACTOR RH

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico
MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 885



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



BIOQUÍMICA CLÍNICA II
NO. SOLICITUD 8757

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

<input checked="" type="checkbox"/> 511-001 AC. ÚRICO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS. <input type="checkbox"/> 511-004 AMILASA EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-007 CREATININA EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-020 CALCIO DE ORINA <input type="checkbox"/> 511-021 CLORO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-022 POTASIO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-023 SODIO EN ORINA <input type="checkbox"/> 511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS <input type="checkbox"/> 511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR	<input type="checkbox"/> 521-050 ÁCIDO VALPROICO <input type="checkbox"/> 521-051 CARBAMACEPINA <input type="checkbox"/> 521-052 DIGOXINA <input type="checkbox"/> 511-053 DIFENIL HIDANTOINA <input type="checkbox"/> 511-054 FENOBARBITAL <input type="checkbox"/> 511-055 TEOFILINA
---	---

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
CÉDULA -



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



VIROLOGÍA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111	
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		

PERFIL HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA	PERFIL HIV <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)
--	--

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA
CÉDULA -

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO
INMUNOLOGIA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50
LIQUIDOS BIOLÓGICOS <input checked="" type="checkbox"/> 521-063 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. CEFALORRAQUÍDEO <input type="checkbox"/> 521-064 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. SINOVIAL <input type="checkbox"/> 521-065 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. PLEURAL <input type="checkbox"/> 521-066 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. ASCITIS O PERITONEAL <input type="checkbox"/> 521-067 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. DE DIALISIS <input type="checkbox"/> 521-068 ESTUDIO CITOLOGICO Y CITOQUIMICO DE LIQ. PERICARDICO	HORMONAS <input type="checkbox"/> 520-010 HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (F.S.H) <input type="checkbox"/> 520-013 HORMONA LUTEINIZANTE(L.H) <input type="checkbox"/> 520-016 PROLACTINA <input type="checkbox"/> 520-003 ESTRADIOL <input type="checkbox"/> 520-030 PROGESTERONA <input type="checkbox"/> 520-045 TESTOSTERONA <input type="checkbox"/> 520-040 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (T.S.H.) <input type="checkbox"/> 520-041 TRIYODOTIRONINA(T3 TOTAL) <input type="checkbox"/> 520-042 TRIYODOTIRONONINA LIBRE(T3 LIBRE) <input type="checkbox"/> 520-043 TETRAYODOTIRONINA (T4 TOTAL) <input type="checkbox"/> 520-044 TETRAYODOTIRONINA LIBRE(T4 LIBRE) <input type="checkbox"/> 520-046 TUP TAKE	MARCADORES TUMORALES <input type="checkbox"/> 521-010 ANTIGENO CA 125 <input type="checkbox"/> 521-011 ANTIGENO CA 15,3 <input type="checkbox"/> 521-056 ANTIGENO CA 19,9 <input type="checkbox"/> 521-002 ALFAFETOPROTEÍNA <input type="checkbox"/> 521-016 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO <input type="checkbox"/> 521-017 ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO <input type="checkbox"/> 521-058 ANTIGENO PROSTATICO LIBRE <input type="checkbox"/> 520-004 FRACCIÓN BETA DE LA HCG <input type="checkbox"/> 521-057 TROPONINA I <input type="checkbox"/> 521-059 MIOGLOBINA	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico			
MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -			

SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO
HEMATOLOGIA ESPECIAL
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	SEXO: FEMENINO HORA: 13:49:50
<input checked="" type="checkbox"/> 537-003 ANTITROMBINA III FUNCIONAL <input type="checkbox"/> 537-006 FACTOR II <input type="checkbox"/> 537-007 FACTOR IX <input type="checkbox"/> 537-008 FACTOR V <input type="checkbox"/> 537-009 FACTOR VIII <input type="checkbox"/> 537-010 FACTOR XIII <input type="checkbox"/> 537-013 LISIS DE EUGLOBULINAS <input type="checkbox"/> 537-019 PROD. DEGRADACION FIBRINOGENO/FIBRINA <input type="checkbox"/> 537-020 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA <input type="checkbox"/> 537-021 PROTEÍNA "C"(INHIBIDOR) <input type="checkbox"/> 537-011 CITOQUIMICA EN LEUCEMIAS <input type="checkbox"/> 537-022 PROTEÍNA "S" ANTIGÉNICA <input type="checkbox"/> 537-025 TIEMPO DE REPTILASA	<input type="checkbox"/> 537-026 TIEMPO DE SANGRADO(M.DUKE) <input type="checkbox"/> 537-027 FACTOR VON WILLEBRAD ANTIGÉNICO <input type="checkbox"/> 537-028 ESTUDIO DE LA MÉDULA ÓSEA <input type="checkbox"/> 537-030 ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS <input type="checkbox"/> 537-040 FACTOR VII <input type="checkbox"/> 537-041 FACTOR X <input type="checkbox"/> 537-042 FACTOR XI <input type="checkbox"/> 537-043 FACTOR XII <input type="checkbox"/> 537-044 FACTOR V DE LEIDEN <input type="checkbox"/> 537-045 ANTICOAGULANTE LÚPICO (SCREENING) <input type="checkbox"/> 537-046 ANTICOAGULANTE LÚPICO (CONFIRMATORIO) <input type="checkbox"/> 537-047 HEPARINA <input type="checkbox"/> 537-048 ALFA 2 ANTIPLASMINA	<input type="checkbox"/> 537-049 PAI(INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO) <input type="checkbox"/> 537-050 DD(DÍMEROS D) <input type="checkbox"/> 537-051 PLASMINÓGENO <input type="checkbox"/> 526-003 RETRACCIÓN DEL COÁGULO <input type="checkbox"/> 537-052 PRUEBA DE HAM <input type="checkbox"/> 537-053 PRUEBA DE SUCROSA <input type="checkbox"/> 537-054 PRUEBA DE INULINA <input type="checkbox"/> 537-055 PRUEBA DE FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS	
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico			
MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 887

10.5 Nota de evolución.



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
NOTA DE EVOLUCIÓN



Folio: _____ Fecha y hora de elaboración: _____

Servicio y/o Unidad: _____		Cama: _____	
Nombre del paciente: _____		Fecha de Nacimiento: _____ ECU: _____	
Edad: _____	Sexo: _____	Diagnóstico: _____	
Signos Vitales: TA: _____	FC: _____	FR: _____	TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____

Evolución y actualización del cuadro clínico:

Resultados relevantes de los estudios:

Pronóstico:

Médico Tratante

Médico Residente

 Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma

 Nombre, Cédula Profesional y Firma

"Todas las notas deberán llevar: Nombre completo, Cédula profesional y Firma del Médico"

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 México, CDMX. Tel. 27 89 20 00

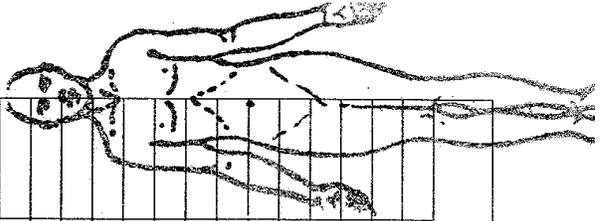
10.6 Hoja de simulación y planeación.


HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
 ONCOLOGIA
 RADIOTERAPIA
DR. EDUARDO LICEAGA

**HOJA DE SIMULACION
MARCAJE DE TRATAMIENTO**

	CON MEDIO DE CONTRASTE		TURNO MATUTINO	
	SIN MEDIO DE CONTRASTE			TURNO VESPERTINO
PACIENTE:	NO. EXPTE.			
EDAD	DX.			
MEDICO	SITIO			
Equipo Tx	FECHA DE SIMULACION			

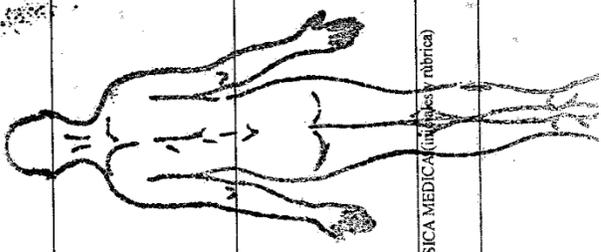
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
CAMPO DE TX								
LOCALIZACION								
POSICION DEL PACIENTE								
ACCESORIOS								
TECNICA /Isotécnica/ DFP								
MODALIDAD (Rx, e, CO-60)								
ENERGIA								
DFP/PROFUNDIDAD								
ANGULO DE GANTRY								
ANGULO DEL COLIMADOR								
ANGULO DE LA MESA								
PROTECCIONES								
CONTORNO PARA CALCULO								
MAGNIFICACION DE IMAGENES								
DIAMETRO ANTEPOSTERIOS								
DIAMETRO LATERAL								
REGISTRÓ DATOS: (iniciales y firma)								



<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 889

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
 ONCOLOGÍA
 RADIOTERAPIA
 DR. EDUARDO LICEAGA



REFERENCIAS Y OBSERVACIONES DE COLOCACION Y POSICIONAMIENTO EN LA SIMULACION LIMITES Y REFERENCIAS ANATOMICAS PARA OBTENCION DE IMAGENES CT.	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES DE TATUAJE FINAL Y DE TRATAMIENTO POSICION Y COLOCACION DEL PACIENTE
POSICION Y COLOCACION DEL PACIENTE	POSICION Y COLOCACION DEL PACIENTE
SOPORTES (base uiframe, cabeza-cuello), ACCESORIOS (rampas, planos, inclinados, bolus) o DISPOSITIVOS DE FIJACION (colchón back-lock, máscara, mallas).	SOPORTES, ACCESORIOS O DISPOSITIVOS DE FIJACION
TATUAJES DE REFERENCIA (Descripción)	TATUAJES DEFINITIVOS (Descripción) 
INFORMACION COMPLEMENTARIA	DATOS PARA EL TX (Complementarios)
TECNICO DEL SIMULADOR (iniciales y rúbrica)	TECNICO DEL SIMULADOR (iniciales y rúbrica)
Física Médica (iniciales y rúbrica)	FISICA MEDICA (iniciales y rúbrica)

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc México, D. F. C. P. 06720 Tel. 27 89 20 00

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 890



**SERVICIO DE RADIOTERAPIA
DEPARTAMENTO DE FÍSICA**

FECHA DE INICIO _____

Urgente Normal
1ra. vez Subsecuente

PLANEACION DE TRATAMIENTO

Equipo de tratamiento _____ Energía _____
Nombre del paciente _____ Expediente _____
Diagnostico _____

Tipo de tratamiento: Estático Pendular Rotatorio
Angulo de rotación: de _____ a _____ velocidad (rpm) _____

Campo Número	I	II	III	IV
Energía				
Posición de paciente				
Región Anatómica				
Técnica: isocéntrica (ISC) ó DFP				
Duración de Tratamiento				
Ritmo de tratamiento				
Tamaño de campo (cm x cm)				
Diámetro A.P. (cm)				
Diámetro Lateral (cm)				
Prof. del tumor (cm)				
D. F. P. ó D. F. T. (cm)				
Dosis total del tumor (cGy)				
Dosis por sesión a tumor (cGy)				
Número de sesiones				
Protecciones				
Tipo de charola (L Ó R)				
Filtros en cuña (angulación)				
Angulo de mesa				
Angulo del Gantry				
Angulo de Diafragma				
% de dosis en profundidad				
TMR ó PDP				
Dosis fx Isocéntrica				
Dosis en máx. absorción (cGy)				
Dosis/sesión/max. Absorción (cGy)				
Factor de peso				
Factor de charola				
Factor de cuña				
Factor Isocéntrico				
Tasa de dosis (cGy/min)				
Tasa de dosis a isocentro (cGy/min)				
Tiempo por sesión (min)				

Médico solicitante: _____
Realizó: _____
Revisó: _____

Fecha : _____
Fecha : _____
Fecha : _____

SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 891

10.8 Recetario

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
ONCOLOGIA
RECETARIO INDIVIDUAL

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

SERVICIO ONCO - MEDICA QUIMIOTERAPIA FECHA _____

TIPO DE PACIENTE :		<input type="checkbox"/> SEG. POPULAR	<input type="checkbox"/> CONVENIO	<input type="checkbox"/> OTRO
NOMBRE DEL PACIENTE : _____				
EDAD :		SEXO :		DX :
E.C.U. _____		EXP. ONCO. _____		
PESO :	Kg	TALLA :	Cm.	Sup. Corp: _____ m ² Dep. Cr. _____ ml/min
ESQUEMA DE TRATAMIENTO: _____				No. de CICLO _____
LINEA DE TX :		<input type="checkbox"/> 1era:	<input type="checkbox"/> 2da.	<input type="checkbox"/> OTRA _____ (ESPECIFICAR)
TIPO DE TRATAMIENTO :		<input type="checkbox"/> ADYUVANTE	<input type="checkbox"/> NEOADYUVANTE	<input type="checkbox"/> PALIATIVO

PRESCRIPCIÓN

1. NOMBRE DE DROGA :		CANTIDAD		MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR	<input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%		250ml. ()		
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%		500ml. ()		
2. NOMBRE DE DROGA :		CANTIDAD		MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR	<input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%		250ml. ()		
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%		500ml. ()		
3. NOMBRE DE DROGA :		CANTIDAD		MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR	<input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%		250ml. ()		
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%		500ml. ()		
4. NOMBRE DE DROGA :		CANTIDAD		MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR	<input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%		250ml. ()		
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%		500ml. ()		
5. NOMBRE DE DROGA :		CANTIDAD		MG.
NOMBRE DE LA DISOLUCIÓN		100ml. ()	SIN DILUIR	<input type="text"/>
SOLUCIÓN SALINA 0.9%		250ml. ()		
SOLUCIÓN GLUCOSADA 5%		500ml. ()		

FECHA(s) DE APLICACIÓN : _____

HORA : _____

NOMBRE DEL MEDICO _____

CED.: PROF. _____ FIRMA _____

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores Del Cuauhtemoc C.P. 06720 Tel. 2789 2000

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.		Hoja: 892

10.9 Formato de Consentimiento Informado para Diagnóstico y Terapéuticos de Alto Riesgo



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO
--

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a): _____ del servicio de _____ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento _____ y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten mi estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que están recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento: _____ se encuentran:

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son:

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	Que se identifica con:
Nombre y Firma del Familiar Responsable	Que se identifica con
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar, sin excepción.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	57. Procedimiento para la atención de pacientes en quienes se administra radioterapia.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 893



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen los **procedimientos de diagnóstico, tratamiento o quirúrgico** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

_____ Nombre y Firma del paciente	_____ Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
_____ Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	_____ Que se identifica con:
_____ Nombre y Firma Testigo	_____ Nombre y Firma Testigo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 894

58. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PROVEEDORES DE MATERIAL O INSUMOS MÉDICOS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.		Hoja: 895

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos, que sirvan de guía para el ingreso de material e insumos médicos, adquiridos por los pacientes o donados por instancias externas para la realización de procedimientos invasivos en pacientes hospitalizados y ambulatorios, material o insumos con los que el hospital no cuenta por su costo y/o complejidad, con la finalidad de lograr la calidad de atención médica adecuada y la satisfacción del usuario del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica autoriza el ingreso de material o insumos; las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica, Diagnóstico y Tratamiento) verifican el material a ingresar sea el adecuado para la realización del procedimiento; los Jefes de Servicio, Jefes de Unidad y Médicos Tratantes coordinan y verifican que se realice de manera clara y transparente la referencia con los proveedores para el ingreso del material e insumos médicos necesarios; el Departamento de Ingeniería Biomédica, coordina y verifica las condiciones del equipo médico a ingresar; el Departamento de Inventarios, emite el formato F10 para el ingreso y egreso de material sobrante o equipo, y el Subdirector de Seguridad y Protección Civil, coordina que el ingreso del proveedor se apegue a procedimiento.

2.2 A nivel externo: Los proveedores seleccionados cumplen con los requerimientos y el apego a las políticas que les concierne en este procedimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Coordinación Médica en conjunto con las Direcciones de Área, Subdirección de Seguridad y Protección Civil, Departamento de Inventarios y Departamento de Ingeniería Biomédica, se responsabilizarán de coordinar y supervisar que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.2 La Dirección de Coordinación Médica se responsabiliza de solicitar a los Jefes de Servicio y/o Unidad que requieran material, equipo y/o insumos, la documentación de los proveedores que los oferten, consistente en los registros sanitarios correspondientes, emitidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), incluyendo las normas de calidad nacionales o internacionales, cuyo cumplimiento avala la calidad de los mismos y el número de registro ante la COFEPRIS. Además de realizar una relación de las empresas que cumplen con los registros sanitarios correspondientes y la enviará a las Direcciones de Área para que se tomen en cuenta al momento de firmar las solicitudes de ingreso de material. Los Jefes de Servicio y/o Unidad realizarán el listado de empresas autorizadas disponibles para los pacientes que las requieran.

3.3 La Dirección de Coordinación Médica será responsable de verificar el correcto llenado de la carta para solicitar autorización de ingreso de la empresa correspondiente y debidamente firmada por los titulares de las áreas a beneficiar; y de ser aprobado, autorizará el ingreso.

3.4 La Dirección de Coordinación Médica será responsable de autorizar el ingreso de insumos y material de donación a utilizar en los protocolos de investigación, lo cual solo requerirá la firma del investigador principal del protocolo y visto bueno de la Dirección de Investigación, además de correcto llenado de la carta de ingreso donde se especifique el número de autorización del protocolo, título y nombre del investigador principal.

3.5 La Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento es responsable de recibir la solicitud de ingreso de material o equipo, a través de un oficio en papel membretado de la empresa, con los datos completos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.		Hoja: 896

de ésta, los datos completos del insumo o equipo que desee ingresar como la marca, el modelo, el número de serie, el instructivo y las características de uso en idioma español, (si procede, agregar fecha de caducidad o de esterilización, entre otros), con un tiempo mínimo de 24 horas previas a la fecha del procedimiento, incluyendo los días festivos. (el trámite deberá realizarse el viernes previo en caso de fines de semana o si se atraviesa día lunes festivo). Si el material requiere esterilización, deberá presentar copia del recibo de pago correspondiente al proceso y únicamente podrá ser ingresado aquel que haya sido registrado en el listado.

3.6 la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento es responsable de solicitar a proveedores que requieran que el personal de la empresa ingrese al área médica para otorgar servicios de asistencia técnica, un listado de personal autorizado e integrar un expediente del mismo, que deberá contar con: fotocopia de la credencial de elector, comprobantes que avalen su capacitación y competencia y copia del alta ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. Cada vez que exista sustitución o cambio del personal autorizado por la Institución el proveedor deberá de notificarlo y actualizar el listado. El personal antes mencionado únicamente contará con la figura de asistente técnico para el resguardo, manejo y uso del instrumental y material que provean de su compañía. Si realizaran otras actividades no contempladas, o se incurriera en faltas hacia el paciente o familiar como abuso o coerción, se sancionarán con la suspensión de ingreso.

3.7 El Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento es el responsable de integrar a la base de datos provisional al proveedor solicitante y de instruirlo para recabar las firmas del Formato de Autorización por el Director del Área involucrada, el Jefe de Servicio y el Departamento de Ingeniería Biomédica si se trata de equipo médico.

3.8 El Jefe de Servicio en colaboración con los Médicos Tratantes son responsables de proporcionar una lista de por lo menos tres proveedores distintos (incluidos en la enviada a la Dirección de Coordinación Médica) que oferten el material o insumos que cumplen satisfactoriamente con las especificaciones requeridas para el manejo de la condición clínica, tanto para material a entregar al propio familiar como el que deberá ser ingresado a la Institución por personal de la empresa contratada. El paciente o familiar elegirá el proveedor que convenga a su presupuesto y dicha elección será libre y sin conminación por el personal del equipo médico, quien aceptará incondicionalmente el material del proveedor elegido.

3.9 Es responsabilidad de los Jefes de Servicio supervisar, verificar, gestionar y participar en este procedimiento de manera correcta y transparente, especificando características y verificando que el material solicitado cumpla con las mismas al proveedor correspondiente, enfatizando la no existencia de conflicto de interés.

3.10 El Departamento de Inventarios es responsable de otorgar el formato F10 al proveedor para el registro de ingreso del equipo a la Institución, una vez completado el trámite de ingreso del equipo por las distintas áreas.

3.11 La Subdirección de Seguridad y Protección Civil es responsable de verificar que los proveedores se identifiquen y registren en el Módulo de Vigilancia, de proporcionarles un gafete de visitante, el cual deberán portar en todo momento durante su desplazamiento y acceso a las áreas hospitalarias y el ingreso del material deberá hacerse por la entrada designada a proveedores (Acceso por Márquez 2); y supervisar que el personal a su cargo asignado en la entrada de Márquez 2 coteje y supervise el material e insumos al ingreso y al egreso del mismo. **POR NINGUN MOTIVO DEBERA PERMITIRSE LA ENTRADA DE MATERIAL Y/O EQUIPO AL HOSPITAL SIN AVISAR Y PEDIR AUTORIZACION A LA DIRECCION DE COORDINACIÓN MEDICA.**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.		Hoja: 897

3.12 El pago y cobro del material y/o insumo se realizará entre paciente y/o familiar y proveedor; quedando la Institución excluida de cualquier acuerdo entre particulares, salvo los casos de situaciones especiales como la donación. El Médico tratante deberá notificar y confirmar el entendimiento de esta política con el familiar.

3.13 El Médico Responsable del paciente deberá dejar evidencia del material utilizado y registrar información del proveedor asistente en la nota correspondiente al procedimiento realizado en el Expediente Clínico, en la nota correspondiente al procedimiento realizado (etiquetas, notas quirúrgicas, etc.)

3.14 Los Proveedores del Voluntariado que ingresen insumos, material o presten servicio técnico, deben cumplir con todos los puntos anteriores. Los insumos y material deberán ser ingresados a través del acceso a Proveedores (Márquez 2), donde serán recibidos, registrados y trasladados a las Oficinas del Voluntariado por personal propio de dicho servicio.

3.15 La Dirección de Coordinación Médica es responsable de solicitar al Patrimonio de la Beneficencia Pública la lista de los proveedores autorizados por ella para que ingresen insumos, material y presten servicio técnico, mismos que deben apegarse a la normativa de los puntos anteriores y enviar el listado a la Direcciones de Área correspondientes para tener conocimiento al momento de la firma de la solicitud de ingreso de material.

3.16 En caso de presentarse una Urgencia Médico-Quirúrgica podrá ser autorizado el ingreso de equipo e insumos con el Visto Bueno del Director de Área, PREVIO CONOCIMIENTO a la Dirección de Coordinación Médica, quien autorizará y solicitará ingreso a la Subdirección de Seguridad y Protección Civil para facilitar el ingreso, con el compromiso del proveedor de regularizar dicho trámite el mismo día.

3.17 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética vigente para el Hospital, además de garantizar el respeto de los derechos humanos individuales del enfermo, de sus familiares y del prestador de servicio.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.

Hoja: 898

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de Servicio y/o Médico de Base.	1	Recibe el oficio del proveedor de equipo o insumos solicitando autorización de entrada de equipo, material y/o insumos, con nombre del paciente, E.C.U., unidad donde se encuentra hospitalizado, número de cama, fecha de cirugía, fecha de ingreso y salida del equipo, material y/o insumo y especificando quien se hará cargo del pago de la renta y/o venta.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio del proveedor.
	2	Verifica los datos y requerimientos establecidos en el oficio. ¿Los requerimientos son correctos?	
	3	No. Solicita aclaración y regresa a la actividad 1.	
	4	Si. Firma de conformidad el oficio y envía a proveedor a recabar el resto de las firmas.	
Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.	5	Recibe y revisa el oficio del proveedor y verifica que la empresa se encuentre dentro del listado autorizado. ¿La empresa cumple con los requisitos?	<ul style="list-style-type: none"> • Listado de empresas autorizadas.
	6	No: Requisitos incompletos y termina procedimiento.	
	7	Si: Firma de conformidad y envía a proveedor a recabar el resto de las firmas.	
Director Quirúrgico	8	Revisa el oficio y verifica la programación quirúrgica del paciente de acuerdo con requerimiento. ¿El paciente se encuentra programado para cirugía correctamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Programación quirúrgica.
	9	No: Notifica y termina procedimiento.	
	10	Si: Firma de conformidad el oficio y envía a proveedor a recabar el resto de las firmas.	

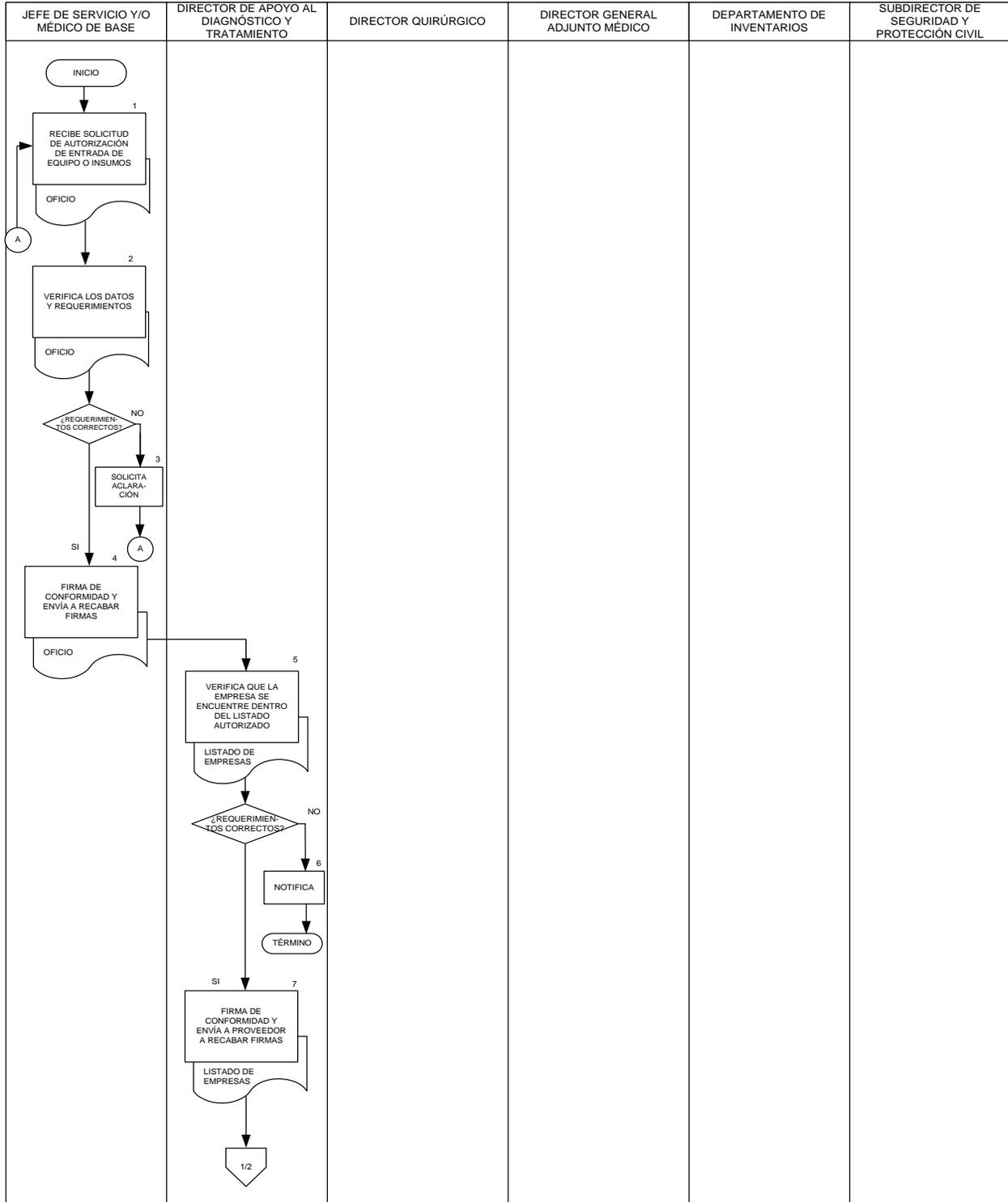
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.

Hoja: 899

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director General Adjunto Médico	11	Revisa el oficio y verifica que cuente con las firmas y datos correspondientes ¿Es correcto el oficio?	<ul style="list-style-type: none"> • Formato F10. • Oficio.
	12	No: Solicita corrección y regresa a la actividad 8.	
	13	Si: Firma de autorizado y regresa a la Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, para la generación de oficio para trámite de formato F10 y envía al Departamento de Inventarios para la elaboración del mismo.	
Jefe del Departamento de Inventarios	14	Verifica que el oficio se encuentre debidamente firmado y autorizado por la Dirección de Coordinación Médica y procede a realizar el formato F10.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato F-10 • Oficio
Subdirector de Seguridad y Protección Civil.	15	Verifica que el oficio del proveedor y formato F-10, se encuentren debidamente tramitados y autoriza el acceso al proveedor por la puerta de Márquez 2. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Formato F-10



5. DIAGRAMA DE FLUJO





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA

58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.

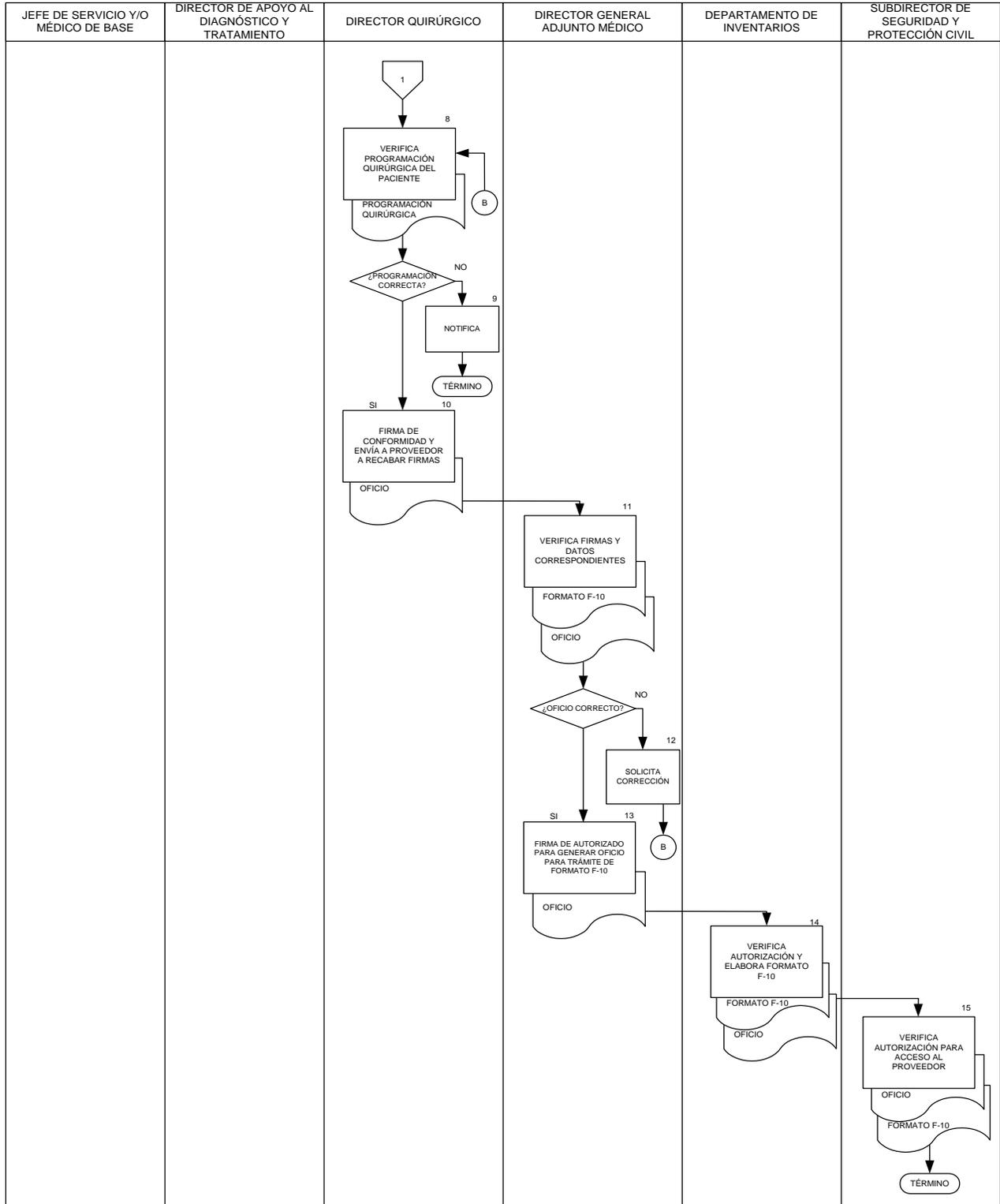


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 901



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.		Hoja: 902

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", 2018	No Aplica
6.2 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.4 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" O.D.	No Aplica
6.5 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Seguridad y Protección Civil.	No Aplica
6.6 "Suplemento para Dispositivos Médicos" de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.7 NOM-068-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos, materiales metálicos de acero inoxidable.	No Aplica
6.8 Edición 2018 del Cuadro Básico y Catálogo de Osteosíntesis y Endoprótesis.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Copia del oficio de autorización	1 año	Personal Administrativo de la Dirección de Coordinación Médica	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

8.2. Proveedor: Empresa externa al hospital que ingresa equipo, material y/o insumos previamente rentados o pagados por los pacientes para los procedimientos que les correspondan.

CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio del proveedor debidamente autorizado. (Ejemplo)

10.2 Formato F-10. Formato Único de Registro y Control de Entradas y Salidas Temporales de Bienes y sus Componentes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 903

10.1 Oficio del Proveedor debidamente Autorizado (Ejemplo).



Dr. Miguel Chávez Mayol
 Dirección de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento.
 Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Por medio de la presente solicito a usted la autorización para ingresar a sus instalaciones el siguiente material de ortopedia e implantes que fueron adquiridos por el paciente. Los instrumentales se retiraran al termino del procedimiento los cuales son de nuestra propiedad con el fin de poder atender la cirugía de la paciente Patricia Margarita Ibarra Arechiga se internara en la unidad de ortopedia 107 cama 10 y será intervenido quirúrgicamente de fractura de radio por el Dr. Cruz médico adscrito al Servicio de Ortopedia.

Fecha probable de cirugía, 27 de noviembre de 2018.
 En la unidad 310 quirófanos
 Fecha de entrada, 26 de noviembre de 2018.
 Fecha probable de salida 27 de noviembre de 2018.

Equipos a ingresar:

- 2 Contenedores Instrumental e implantes
- Instrumental de apoyo
- Perforador

Sin otro particular me despido poniéndome a sus órdenes para cualquier aclaración al respecto. Anexo relación de materiales, así como de instrumental e implantes a utilizar.

Roberto Morales Anzures
 Representante Comercial

Dr. Atanasio López Valero
 Jefe de Servicio de Ortopedia (U106)

Dr. Jed Rafful Zabala Eszat
 Director Quirúrgico

Dr. Jesús Miguel Chávez Mayol
 Director de Auxiliares al Diagnóstico y Tratamiento

Dr. Felipe Sandoval Magallanes
 Céd. Prof. 756818
 Céd. Esp. 97342
 Director General Médico Adjunto

Dr. Felipe Sandoval Magallanes
 Director General Adjunto Médico

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	58. Procedimiento para el ingreso de Proveedores de Material o Insumos Médicos.		

10.2 Formato F-10. Formato Único de Registro y Control de Entradas y Salidas Temporales de Bienes y sus Componentes.

F-10


HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
 DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

FORMATO UNICO DE REGISTRO Y CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS TEMPORALES DE BIENES Y SUS COMPONENTES

FECHA: 11/21/2018 **DE BIENES Y SUS COMPONENTES** FOLIO: **1812/18**
 HORA: 14:14:00
 ELABORÓ: EBH

SE PERMITE LA **ENTRADA** DEL (DE LOS) SIGUIENTE(S) BIEN(ES) COMO ACONTINUACION SE DESCRIBE:

DATOS		
DESCRIPCION DE LOS BIENES CON: MARGA, MODELO, SERIE Y NUMERO DE INVENTARIO		
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION
12	PIEZA	5 CAJAS CERRADAS CON INSTRUMENTAL, 1 CONSOLA FUENTE DE LUZ, 1 CONSOLA CAMARA HD 1 CONSOLA RASURADOR, 1 MONITOR CON BASE HD, 1 CARRO DE TRANSLADO 2 CAJAS DE CONSUMIBLES CERRADAS. SE ANEXA RELACION DE CONSUMIBLES

NOTA: SI EL ESPACIO DEL CUADRO ANTERIOR NO ES SUFICIENTE PARA SU DESCRIPCION SE DEBERA ANEXAR RELACION DE BIENES.

MOTIVO DEL TRAMITE

MODALIDAD: **ASISTENCIA QUIRURGICA** No. DE CONTRATO: _____
 FECHA ESTIMADA DE **SALIDA** DIA **11/22/2018**

NOTA: EN BIENES QUE NO SON PROPIEDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, LA INSTITUCION NO SE HARA RESPONSABLE DE ROBO, EXTRAVIO O DAÑOS QUE ESTOS SUFRAN. EN EL CASO DE COMODATO SE SE APEGARA A LAS CLAUSULAS DEL CONTRATO.

TODAS LAS ENTRADAS Y/O SALIDAS DE BIENES DEBERAN REALIZARSE POR LA PUERTA DE MARQUEZ 2

DESTINO O UBICACION:

SERVICIO: ORTOPEDIA AREA: ORTOPEDIA
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: PROVEEDORA GENUS
 DIRECCION: AV. UNIVERSIDAD #1601-INT-906, COL. GPE CHIMALISTAC
 TELEFONO: 62780186
 RESGUARDADO POR: **C. JOSE ALBERTO GARCIA BARRERA** FIRMA: _____

NOTA: EN CASO DE QUE EL (LOS) BIEN(ES) ARRIBA DESCRITO(S) SUFRA(N) DAÑOS O EXTRAVIO DURANTE SU SALIDA TEMPORAL, EL RESPONSABLE ACEPTA RESTITUIRLO EN UN LAPSO DE 30 DIAS.

SOLICITANTE: _____ **AUTORIZO:** _____
 C. JOSE ALBERTO GARCIA BARRERA LIC. JOSE VICTOR MADRID PELAEZ
 NOMBRE Y FIRMA

F1 PDRMC-17 Rev 0


HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
 DIRECCION DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES
 DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

FECHA:

COMPROBANTE DE **SALIDA** DEL (DE LOS) BIEN (ES) DESCRITOS EN EL FOLIO: **1812/18**

VERIFICO TRAMITE: _____ **RECIBIO BIEN(ES) EL RESPONSABLE DEL RESGUARDO** _____
 LIC. ALEJANDRA MANJARREZ MORON
 NOMBRE Y FIRMA

F2 PDRMC-17 Rev 0

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 905

59. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE URGENCIA Y QUE REQUIEREN SOPORTE VITAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Definir un proceso estandarizado que guíe al personal médico para la atención de pacientes que requieren atención médica inmediata ante situaciones de urgencia, con la finalidad de disminuir aquellas situaciones que incrementen el riesgo de muerte en estos pacientes y contar con las herramientas necesarias para ello y favorecer una atención con calidad y calidez a los usuarios del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica planea, coordina y evalúa las actividades de atención a pacientes; las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento supervisan a los servicios de atención a pacientes y difunden la presente guía, la Subdirección de Enfermería coordina las intervenciones relacionadas con el cuidado de los pacientes que se encuentran en situación de urgencia. El Jefe de Servicio es el que difunde y vigila el apego al procedimiento, así como de gestionar los recursos necesarios para la atención del paciente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Médico de Base es el responsable de identificar durante el paso de visita a aquellos pacientes que por su condición clínica requieran soporte vital para establecer técnicas y tratamientos de atención de emergencia para mantener la vida del paciente tras el fallo de uno o más órganos vitales, independientemente de si se trata de un paciente en edad adulta o pediátrico.

3.2 Es responsabilidad de Médico Tratante de un paciente en situación de urgencia, pero en especial los casos de pacientes pediátricos y pacientes en estado de incapacidad transitoria o permanente, solicitar al familiar o tutor responsable otorgar su autorización para iniciar procedimientos de Alto Riesgo en el formato correspondiente, llamado “Carta de Consentimiento de Procedimientos de Alto Riesgo” y/o la Carta de Consentimiento que aplique, en apego al “Procedimiento 17, para el Llenado y Solicitud de Firma del Formato de Consentimiento Informado” de la Dirección de Coordinación Médica .

3.3 Es responsabilidad del Médico Tratante que ante un paciente adulto que, por su condición clínica, requiere de soporte vital, solicitar valoración a través de un formato de Solicitud de Interconsulta al Servicio de Terapia Intensiva para establecer el tratamiento de acuerdo a las condiciones del paciente. En el caso de pacientes pediátricos, será el Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica, a través del mismo formato, el responsable de realizar la valoración del mismo.

3.4 El Médico tratante deberá contar con la competencia adecuada para brindar la atención médica a pacientes que requieren soporte vital, avalada mínimo con el Título y Cédula Profesional de Médico Cirujano. El personal de enfermería encargado de atender a estos pacientes, deberá avalar su competencia con el documento oficial emitido por la Institución en la que haya cursado su preparación académica. El Médico de Base de Terapia Intensiva de adultos y pediatría, deberá acreditar su competencia con el Título y Cédula Profesional de la Especialidad y Certificación por el Consejo de la Especialidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

3.5 El Médico Tratante es responsable de realizar un correcto interrogatorio a familiares, cuidadores y personal médico y paramédico en contacto con el paciente, para obtener la mayor información posible sobre las causas del estado clínico del paciente, así mismo, es responsable de realizar una exploración física completa que establezca la condición clínica del mismo.

3.6 Todas las acciones encaminadas a otorgar atención médica a pacientes en estado de coma deberán ser registradas en el Expediente Clínico en apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en la Historia Clínica, Notas de Evolución, Hoja de Indicaciones, Notas de Interconsulta, Formato de Registros Clínicos de Enfermería, etc. según sea el caso en apego al "Procedimiento 39, para el Manejo e Integración del Expediente Clínico" de la Dirección de Coordinación Médica .

3.8 Las áreas médicas que atienden pacientes que requieren soporte vital deben contar con como mínimo un monitor, un equipo de succión y una toma de oxígeno.

3.9 Todas las actividades que conlleven la realización de relaciones interpersonales se deberán apegar al Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital, con absoluto respeto a los derechos humanos del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.10 El Jefe de Servicio es responsable de que el personal médico que atiende a pacientes en situación de urgencia otorgue el soporte vital adecuado de acuerdo a la situación de urgencia que se presenta:

Área: Urgencias Médico-Quirúrgicas	
Diagnóstico	Soporte vital
Enfermedad Renal Crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco continuo • Electrocardiograma para detectar cambios secundarios a alteraciones metabólicas u otras comorbilidades acompañantes. • Toma de estudios de laboratorio (BH, QS, ES, gasometría, serología para descartar infección por VIH, VHB, VHC [si se planea iniciar terapia de reemplazo renal]) los cuales se repiten de acuerdo con situación clínica del paciente • Apoyo con O2 complementario si presenta datos de compromiso ventilatorio o respiratorio ante presencia de sobrecarga de volumen o presencia de alteraciones metabólicas que influyan sobre el impulso ventilatorio y/o el transporte/aporte de O2 a los tejidos • Rx de tórax (en caso de cumplir criterios se procede a intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica asistida). • Pacientes que ingresan con criterios de urgencia dialítica (alteraciones en equilibrio ácido base, electrolitos, sobrecarga de volumen, uremia, intoxicaciones u otros) que ameritan inicio de terapia de reemplazo renal con hemodiálisis y por ende colocación de catéter temporal y valoración por parte del servicio de Nefrología. • Se emplea ultrasonido para la colocación de los accesos vasculares.
Choque (hipovolémico, séptico)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco continuo • Vigilancia de la frecuencia respiratoria y de la pulsioximetría. • Vigilancia de la presión arterial cada 15 minutos hasta su estabilización. • Inicia manejo con soluciones cristaloides y se continúa la reanimación guiándose con parámetros objetivos, dinámicos de respuesta a volumen

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<p>tales como los datos arrojados mediante el empleo de ultrasonido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo con vasopresores o inotrópicos de acuerdo con evolución. • Colocación de sonda vesical para vigilancia de uresis horaria y detectar datos de hipoperfusión tisular distal. • Colocación de catéter venoso central si es necesario para continuar manejo y toma de muestras. • Se solicitan laboratorios de acuerdo a sospecha diagnóstica (BH, QS, ES, PFH, gasometría, EGO, procalcitonina, cultivos si lo amerita) así como electrocardiograma. • Rx de tórax de acuerdo a las particularidades del caso. • Se realizan talleres hemodinámicos mediante el análisis de gasometrías arterial y venosa central tomadas de manera simultánea.
Abdomen agudo / Síndrome doloroso abdominal	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo pertinente de acuerdo a las necesidades del mismo. • Estudios de laboratorio iniciales (incluyendo tiempos de coagulación como protocolo prequirúrgico). • Estudios de imagen (Rx de abdomen, USG, TAC). • Solicitud de hemocomponentes si se consideran necesarios. • Valoración por Servicio de Cirugía General. • Una vez confirmado el diagnóstico se procede a su traslado al área correspondiente (quirófanos, endoscopia [CPRE], etc.).
Paciente neurocrítico (Evento vascular cerebral, hemorragia intracraneal, status epiléptico)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo continuo de los signos vitales y del estado neurológico (escala de coma de Glasgow y exploración neurológica por turno al menos). • Manejo avanzado de la vía aérea con intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica. • Medidas de neuroprotección: sedación, vigilancia de sodio sérico, control de variabilidad glicémica, monitoreo de la temperatura para evitar elevación en la misma, manejo ventilatorio para mantener gases sanguíneos en valores óptimos, posición de la cama, empleo de agentes osmóticos para control de edema cerebral. • USG para valoración seriada del diámetro de la vaina del nervio óptico para vigilancia de datos indirectos de edema cerebral y monitoreo de la respuesta al tratamiento del mismo. • TAC de cráneo u otros estudios de imagen para diagnóstico, electroencefalograma en caso de sospecha de status convulsivo. • Solicitud de valoraciones a los servicios de Neurología y/o Neurocirugía.
Hemorragia de tubo digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo hemodinámico, de SpO2 por telemetría (O2 complementario si es necesario) • Colocación de sonda vesical de acuerdo al estado hemodinámico. • Colocación de sonda de Sengstaken Blakemore. • Endoscopia diagnóstica y terapéutica. • Se solicitan laboratorios (BH, QS, ES, PFH, gasometría, tiempos de coagulación), electrocardiograma • Administración de hemocomponentes (de acuerdo al estado clínico y estudios de laboratorio).
Síndrome Isquémico Coronario Agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco continuo, medición de presión arterial, pulsioximetría. • Colocación de O2 complementario. • Electrocardiograma en los primeros diez minutos tras su recepción en el servicio y repetidos de acuerdo con escenario clínico y terapéutica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 909

	<p>empleada (post trombolisis).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administración de inopresores o inotrópicos. • Analgesia farmacológica. • Apoyo mecánico ventilatorio con ventilación invasiva (VMNI generalmente no recomendada ante isquemia activa). • Tratamiento trombolítico o manejo con angioplastia primaria. • De no contar con servicio de Hemodinamia, se iniciará manejo fármaco-invasivo. • Interconsulta al Servicio de Cardiología para valoración inicial y seguimiento del caso.
--	---

Área: Radiología e Imagen	
Diagnóstico	Soporte Vital
Alergia severa a medio de contraste endovenoso	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de las maniobras de resucitación de choque anafiláctico. • Valoración de Terapia Médica Intensiva para internamiento.
Extravasación de medio de contraste	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de vendaje tipo Jones. • Interconsulta a Cirugía Plástica. • Vigilancia del miembro afectado, con especial atención a coloración de la piel, temperatura, pulsos distales y llenado capilar. • Seguimiento a las 24 horas.
Colocación de catéter venoso central en paciente multipuncionado y neumotórax	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del neumotórax con tele de tórax. • Colocación de catéter central guiado por ultrasonido, en el mismo lado del neumotórax. • Aviso a Neumología para la resolución del neumotórax. • Seguimiento en 24 horas.
Manejo de Evento Vascular Cerebral Agudo durante Angiografía Cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • Se verifica el diagnóstico con Resonancia Magnética. • Se realiza trombolisis. • Valoración de Terapia Intensiva Médica Neurológica para internamiento.
Manejo de la paciente con acretismo placentario	<ul style="list-style-type: none"> • Se revisa el caso por Equipo Multidisciplinario y posterior a la cesárea se envía a la paciente al Servicio donde se realiza embolización de las arterias uterinas. • Ginecología le da seguimiento médico y después 48 horas se le realiza histerectomía.

Área: Dermatología	
Diagnóstico	Soporte vital
Choqué séptico	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos intravenosos. • Monitoreo cardíaco. • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos • Control y balance estricto de líquidos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 910

	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, tiempos de coagulación, electrolitos séricos, velocidad sedimentación globular, procalcitonina, proteína C reactiva. Toma de cultivos (hemocultivo, urocultivo, cultivo de secreción, cultivo de herida, cultivo de expectoración). • Seguimiento cada 4 horas. • Gasometría arterial y venosa por turno • Valoración por Terapia Intensiva e Infectología. • Medicamentos: antimicrobianos de amplio espectro, aminas vasoactivas, profilaxis antitrombótica.
Tromboembolia pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco. • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, INR, dímero D, seguimiento cada 12 horas. • Gasometría arterial y venosa por turno. • Valoración por Terapia Intensiva. • Medicamentos: anticoagulación, valorar uso de trombolisis.
Síndrome Stevens Johnson	<ul style="list-style-type: none"> • Cuarto con aislamiento cutáneo. • Líquidos intravenosos • Monitoreo cardiaco • Mantener temperatura óptima. • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos. • Control y balance estricto de líquidos • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepático, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, velocidad sedimentación globular, examen general de orina. • Apoyo nutricional enteral / parenteral. • Seguimiento hemodinámico cada hora. • Gasometría arterial y venosa por turno. • Valoración por Terapia Intensiva y Oftalmología. • Medicamentos: inmunosupresores, antimicrobianos de amplio espectro, aminas vasoactivas, profilaxis antitrombótica.
Enfermedades ampollasas: Pénfigo vulgar, Pénfigo seborreico, Penfigoide ampolloso	<ul style="list-style-type: none"> • Cuarto con aislamiento cutáneo. • Mantener temperatura óptima. • Líquidos intravenosos • Monitoreo cardiaco • Control y balance estricto de líquidos. • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos. • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación), toma de cultivos (hemocultivo, urocultivo, cultivo de secreción, cultivo de herida, cultivo de expectoración). • Apoyo nutricional enteral / parenteral. • Seguimiento cada hora. • Gasometría arterial y venosa por turno. • Valoración a su ingreso por Terapia Intensiva, Oftalmología y Medicina Interna.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos: amins vasoactivas, antimicrobianos de amplio espectro, profilaxis antitrombótica.
Reacción anafiláctica	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de reanimación cardiopulmonar. • Medicamentos: epinefrina, amins vasoactivas. • Líquidos intravenosos • Monitoreo cardiaco. • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos y/o ventilación mecánica avanzada. • Toma de estudios de laboratorio de control: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación. • Seguimiento cada hora, gasometría arterial y venosa por turno. • Valoración por Terapia Intensiva.

Área: Infectología	
Diagnóstico	Soporte Vital
Neumonía por pneumocistis jirovecii	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco y saturación de O2. • Aporte de O2, de acuerdo a requerimientos. • Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, gasometría arterial por turno, radiografía de tórax en la mayoría de los casos portátil. • Valoración por UCI de Infectología en casos, que ameriten ventilación mecánica. • Seguimiento por turno.
Infecciones de Sistema Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiacos y saturación de O2 • Aporte de O2. • Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático. • TAC o IRM de cráneo simple y contrastada. • Punción lumbar. • Valoración por UCI de Infectología en casos que ameriten ventilación mecánica. • Valoración por neurología clínica. • Seguimiento por turno del estado de alerta
Infecciones por Virus de la Influenza	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco y saturación de O2. • Aporte de O2, de acuerdo a requerimientos. • Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, gasometría arterial por turno, pruebas diagnósticas moleculares, radiografía de tórax en la mayoría de los casos portátil. • Valoración por UCI de Infectología en casos, que ameriten ventilación mecánica. • Seguimiento por turno.
Micosis Sistémicas	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco y saturación de O2 • Aporte de O2, de acuerdo a requerimientos. • Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, gasometría arterial por turno, cultivo de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 912

	<p>secreciones y líquidos corporales, radiografía de tórax en la mayoría de los casos portátil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración por UCI de Infectología en casos, que ameriten ventilación mecánica • TAC o IRM simple y contrastada de acuerdo a sitio afectado. • Seguimiento por turno.
Neumonía asociada a cuidados de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiacos y saturación de O₂. • Aporte de O₂, de acuerdo a requerimientos • Estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, gasometría arterial por turno, cultivos de esputo, secreción bronquial y hemocultivo. • Radiografía de tórax en la mayoría de los casos portátil, TAC de tórax. • Valoración por UCI de Infectología en casos, que ameriten ventilación mecánica. • Seguimiento por turno.

Área: Nefrología	
Diagnóstico	Soporte vital
Edema agudo de pulmón	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco. • Aporte de O₂ de acuerdo a requerimiento. • Toma de estudios de laboratorios de control (biometría hemática). • Radiografía de tórax. • Gasometría arterial cada 24 horas. • Valoración por terapia médica intensiva. • Aporte hídrico. • Medicamentos: enzimas vasoactivas, diuréticos.
Hipercalcemia asociada con bloqueo AV de segundo y tercer grado o con taquicardia o fibrilación ventricular	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco. • Toma de laboratorios de control (electrolitos séricos). • Electrocardiograma. • Marcapaso transcutáneo. • Valoración por Terapia Médica Intensiva y Cardiología.
Encefalopatía urémica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco. • Aporte de O₂ de acuerdo a requerimiento • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, glucosa, urea, creatinina y electrolitos séricos. • Radiografía de tórax, gasometría arterial cada 24 horas • Valoración por Terapia Médica Intensiva y Neurología.
Tamponade cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco. • Aporte de O₂ de acuerdo a requerimiento. • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, glucosa, urea, creatinina y electrolitos séricos, ecocardiografía transtorácico, radiografía de tórax, gasometría arterial cada 24 horas • Valoración por terapia médica intensiva y cardiología.
Endocarditis con émbolos séptico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco. • Aporte de oxígeno de acuerdo a requerimiento

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 913

	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de estudios de laboratorios de control: biometría hemática, glucosa, urea, creatinina y electrolitos séricos, hemocultivos, procalcitonina. • Ecocardiografía transtorácico y ecocardiograma transesofágico. Radiografía de tórax. • Gasometría arterial cada 24 horas • Valoración por terapia médica intensiva, cardiología, cirugía cardiovascular e infectología.
--	---

Área: Cirugía General	
Diagnóstico	Soporte vital necesario
Tromboembolia pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco • Oximetría de pulso de acuerdo a requerimientos • Toma de estudios de control (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación con INR, dímero D, gammagrafía y tomografía). • Valoración por Terapia Intensiva • Gasometría arterial. • Inicio de manejo antitrombótico, anticoagulantes, trombolisis en caso indicado.
Hipocalcemia	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco • Oximetría de pulso de acuerdo a requerimientos toma de estudios de control (electrolitos séricos incluyendo calcio, albúmina, fósforo). • Valoración por Medicina Interna • Inicio de manejo con bolos de gluconato de calcio. • Soporte vital avanzado.
Reacción alérgica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco. • Oximetría de pulso de acuerdo a requerimientos toma de estudios de control (gasometría arterial). • Apoyo vital de vía aérea permeable-segura, ventilación. • Reanimación con uso de carro rojo y equipo médico. • Manejo con esteroides. • Valoración por Medicina Interna, Terapia Intensiva acorde a gravedad.
Obstrucción de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco • Oximetría de pulso de acuerdo a requerimientos toma de estudios de control (gasometría arterial). • Apoyo vital de vía aérea permeable-segura, ventilación. • Reanimación con uso de carro rojo y equipo médico • Manejo con esteroides. • Valoración por Medicina Interna, Terapia Intensiva, Neumología, acorde a gravedad. • Drenaje de hematoma cervical compresivo, extracción de secreciones o cuerpo extraño.
Isquemia miocárdica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco. • Oximetría de pulso de acuerdo a requerimientos. • Toma de estudios de control (biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación con INR, EKG, enzimas cardíacas, gasometría arterial), Valoración por Terapia Intensiva, Cardiología. • Inicio de manejo vital avanzado

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

Choque hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco • Oximetría de pulso. • Electrocardiograma. • Aporte de O2 suplementario vía mascarilla con oxígeno a alto flujo de acuerdo a requerimientos. • Toma constante de signos vitales. • Instalación de dos líneas venosas periféricas e infundir a libre volumen solución de Hartmann, de acuerdo a necesidades. • Instalación de línea venosa central, con control radiológico posterior. • Control de laboratorio (Biometría Hemática, Electrolitos séricos, Perfil hepático, Gasometría arterial). • Transfusión de paquetes globulares y plasma fresco congelado. • De acuerdo a evolución y características del sangrado, control hemostático definitivo con el apoyo de cirugía vascular y periférico, con empleo de hemostáticos tópicos y sistémicos y/o empaquetamiento del sitio.
---------------------	---

Área: Anestesiología	
Diagnóstico	Soporte Vital
Anafilaxia	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco (tipo II: EKG, PANI y pulsioximetría). • Suspender administración de medicamentos o alejar el agente alérgeno. • Verificación de permeabilidad de vía aérea, en caso de no existir asegurar vía aérea con dispositivo de ventilación. • Aporte suplementario de O2. • Vía venosa periférica. • Administración farmacológica de antagonistas, corticosteroides, antihistamínicos, y epinefrina • Soporte hemodinámico. • Toma de muestra de laboratorio (Inmunoglobulinas). • Interconsulta a Terapia Intensiva • Avisar a farmacovigilancia.
Obstrucción de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco (tipo II: EKG, PANI y pulsioximetría). • Alineación de ejes oral, faríngeo y laríngeo. • Colocar dispositivos supraglóticos, en caso de no poder ventilar. • Asegurar vía aérea con dispositivo intraglótico o transglótico. • Tomar gasometría arterial y ventilación mecánica en base a estado metabólico. • Valorar acorde a evolución retiro de dispositivo de ventilación.
Broncoaspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardíaco ((tipo II: EKG, PANI y pulsioximetría). • Realizar aspirado de contenido orofaríngeo. • Asegurar vía aérea con dispositivo transglótico. • Realizar broncoscopia inmediata para aspirado y lavado bronquial. • Iniciar ventilación mecánica y regular a estado clínico del paciente y estudios de laboratorio. • Administración hidrocortisona 200 mg y antibioticoterapia de amplio espectro. • Toma de Radiografía de tórax seriada. • Toma de gasometría arterial. • Interconsulta a Servicio de Neumología y Terapia Intensiva.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

Broncoespasmo y Laringoespasmo	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco (tipo II: EKG, PANI, pulsioximetría, capnografía). • Realizar aspirado de contenido orofaríngeo. • Asegurar vía aérea con dispositivo supraglótico o transglótico. • Verificar reversión con presión positiva de la ventilación. • Administración de inductor Propofol 1.5 mg/kg y BNM, Broncodilatador y corticosteroides en spray. • Emplear alternado de la ventilación micronebulización de epinefrina o broncodilatadores. • Programar ventilación mecánica en base a estado clínico del paciente. • Estudios de laboratorio, toma de gasometría arterial y radiografía de tórax. • Valorar acorde a evolución retiro de dispositivo de ventilación o interconsulta a Terapia Intensiva.
Choque Hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> • Compresión directa del sitio de sangrado. • Monitoreo cardiaco. • Apoyo ventilatorio. • Instalación de 2 líneas venosas periféricas y perfusión con Solución Hartmann. • Toma de muestras sanguíneas para laboratorio y estudios como Biometría Hemática con hematocrito, Pruebas de Función Hepática, gases arteriales. • Inserción de sonda Urinaria. • Control definitivo del sangrado pro parte del grupo quirúrgico, vía hemostasia con reparación o ligadura arterial o bien empaquetamiento en fuentes de sangrado difusos. • Inserción de catéter central con control radiológico del mismo.

Área: Cardiología	
Diagnóstico	Soporte vital
Síndrome Isquémico Coronario Agudo	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo Cardiaco Avanzado (línea arterial, catéter Swan Ganz). • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos (incluyendo intubación endotraqueal con monitoreo de CO2). • Soporte mecánico de la circulación (balón de contrapulsación). • Toma de estudios de laboratorio específicos y generales de control (Marcadores de lesión miocárdica, biomarcadores de stress miocárdico, biometría hemática, química sanguínea, pruebas de coagulación digital (coagucheck) y centrales con INR, examen general de orina, etc.). • Realización de estudios de gabinete avanzados y auxiliares de diagnóstico por imagen (Radiografía portátil, Ecocardiograma, RMN, Medicina nuclear, Angiografía Coronaria). • Manejo de dispositivos eléctricos implantables (electrodos y generadores de marcapaso). • Terapia fármaco-invasiva para la reperfusión miocárdica. • Terapia farmacológica complementaria (antiagregantes plaquetarios, antiarritmicos, anti-isquémicos, diuréticos)
Insuficiencia Cardiaca	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo Cardiaco Avanzado (línea arterial, catéter Swan Ganz). • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos (incluyendo intubación endotraqueal con monitoreo de CO2). • Soporte mecánico de la circulación (balón de contrapulsación) toma de estudios de laboratorio específicos y generales de control (BNP, Biometría

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

	<p>hemática, química sanguínea, pruebas de coagulación digital (coagucheck) y centrales con INR, examen general de orina, etc.).</p> <ul style="list-style-type: none"> Realización de estudios de gabinete avanzados y auxiliares de diagnóstico por imagen (Radiografía portátil, Ecocardiograma, RMN, Medicina nuclear, Angiografía Coronaria). Manejo de dispositivos eléctricos implantables (electrodos y generadores de marcapaso). Terapia farmacológica complementaria (Diuréticos, Beta bloqueadores, Inhibidores de ECA, anti-agregantes, anti-arritmicos, anti-isquémicos)
Emergencia Hipertensiva	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo Cardíaco Avanzado (línea arterial, catéter Swan Ganz). Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos (incluyendo intubación endotraqueal con monitoreo de CO2). Toma de estudios de laboratorio específicos y generales de control. (BNP, biomarcadores de stress miocárdico, biometría hemática, química sanguínea, pruebas de coagulación digital (coagucheck) y centrales con INR, examen general de orina, etc.). Realización de estudios de gabinete avanzados y auxiliares de diagnóstico por imagen (Radiografía portátil, Ecocardiograma, RMN, Medicina nuclear, Angiografía Coronaria). Manejo de dispositivos eléctricos implantables (electrodos y generadores de marcapaso). Evaluación Neurológica. Evaluación de fondo de ojo. Terapia farmacológica complementaria (Diuréticos, Beta bloqueadores, Inhibidores de ECA, anti-agregantes, anti-arritmicos, anti-isquémicos)
Arritmias y Síncope	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo Cardíaco Avanzado (línea arterial, catéter Swan Ganz). Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos (incluyendo intubación endotraqueal con monitoreo de CO2). Toma de estudios de laboratorio específicos y generales de control (Biometría hemática, química sanguínea, pruebas de coagulación digital (coagucheck) y centrales con INR, examen general de orina, etc.). Realización de estudios de gabinete avanzados y auxiliares de diagnóstico por imagen (Radiografía portátil, Ecocardiograma, RMN, Medicina nuclear, Angiografía Coronaria). Manejo de dispositivos eléctricos implantables de uso urgente y temporal (electrodos y generadores de marcapaso). Terapia eléctrica definitiva (marcapaso definitivo). Terapia farmacológica complementaria (Diuréticos, Beta bloqueadores, Inhibidores de ECA, anti-agregantes, anti-arritmicos, anti-isquémicos)
Tromboembolia Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo Cardíaco Avanzado (línea arterial, catéter Swan Ganz). Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos (incluyendo intubación endotraqueal con monitoreo de CO2). Soporte mecánico de la circulación (balón de contrapulsación) toma de estudios de laboratorio específicos y generales de control (BNP, biometría hemática, química sanguínea, pruebas de coagulación digital (coagucheck) y centrales con INR, examen general de orina, etc.). Realización de estudios de gabinete avanzados y auxiliares de diagnóstico por imagen (Radiografía portátil, Ecocardiograma, RMN, Medicina nuclear,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 917

	Angiografía Coronaria). <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de dispositivos eléctricos implantables (electrodos y generadores de marcapaso). • Terapia fibrinolítica. • Terapia farmacológica complementaria (Diuréticos, Beta bloqueadores, Inhibidores de ECA, anti-agregantes, anti-arritmicos, anti-iskémicos)
--	---

Área: Ortopedia	
Diagnóstico	Soporte vital
Tromboembolia pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiorrespiratorio, resistencia ventilatoria. Catéter central. • Pruebas de laboratorio: BH, QS, Tiempos de Coagulación, INR, control intermitente, gasometría arterial. • Manejo con anticoagulación. • Valoración de trombolisis. • Interconsulta a Terapia Médica Intensiva
Infección musculoesquelética severa: Fascitis Necrotizante.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiorrespiratorio. • Colación de catéter central. • Solicitud de estudios de laboratorio: BH, QS, ES, Coagulación INR, Gasometría Arterial. • O2 Suplementario. • Inicio de antibioticoterapia de amplio espectro. • Aseo quirúrgico repetido. • Apoyo por Medicina Interna, Terapia Intensiva e Infectología.
Paciente Politraumatizado	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de catéter central. • Monitoreo cardio-ventilatorio continuo. • Solicitud de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, gasometría arterial, prueba de embarazo. • Estudios de gabinete: Rx lateral de columna cervical, tórax y pelvis. • Solicitar hemoderivados. • Aporte adecuado de O2. • Apoyo mecánico ventilatorio. • Programar tratamiento quirúrgico definitivo. • Valoración por Terapia Médica Intensiva y Medicina Interna
Infección de columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de catéter central. • Monitoreo cardio-ventilatorio continuo. • Solicitud de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, gasometría arterial, prueba de embarazo. • Estudios de gabinete: Rx lateral de columna cervical, tórax y pelvis. • Solicitar hemoderivados. • Aporte adecuado de O2. • Apoyo mecánico ventilatorio. • Programar tratamiento quirúrgico definitivo. • Valoración por Terapia Médica Intensiva, Medicina Interna, Infectología.
Fractura de pelvis compleja	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de catéter central. • Monitoreo cardio-ventilatorio continuo. • Solicitud de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, gasometría arterial, prueba de embarazo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 918

	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de gabinete: Rx lateral de columna cervical, tórax y pelvis. • Solicitar hemoderivados. • Aporte adecuado de O2. • Apoyo mecánico ventilatorio. • Programar tratamiento quirúrgico definitivo. • Valoración por Terapia Médica Intensiva, Medicina Interna,
--	---

Área: Pediatría	
Diagnóstico.	Soporte vital
Choque séptico.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiovascular (trazo electrocardiográfico continuo, tensión arterial invasiva y no invasiva, oximetría de pulso). • Aporte de oxígeno suplementario por dispositivos de bajo y alto flujo de acuerdo a necesidad del paciente • Intubación orotraqueal con apoyo ventilatorio mecánico • Capnografía continua • Toma de temperatura con termómetro de piel o dispositivo electrónico. • Osteoclisis o acceso vascular central • Toma de estudios de laboratorio inicial (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función renal y hepática, tiempos de coagulación, examen general de orina). • Hemocultivos central y periférico • Radiografía para control de catéter. • Gasometría arterial y venosa central 2 - 3 veces por turno. • Inicio de sedación, analgesia y apoyo inotrópico o vasopresor a requerimiento. • Transfusión de hemoderivados (concentrado eritrocitario, plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios) a requerimientos del paciente. • Inicio de infusión de diuréticos de acuerdo a requerimiento del paciente. • Inicio de antibióticos de forma oportuna, de acuerdo a sospecha o predominio de patógenos hospitalarios. • Colocación de sonda Foley para control estricto de líquidos • Aspiración de secreciones a través de cánula orotraqueal o cavidad oral. • Vigilancia de glucemia capilar por turno.
Traumatismo craneoencefálico/ Edema Cerebral.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiovascular (trazo electrocardiográfico continuo, tensión arterial invasiva y no invasiva, oximetría de pulso). • Aporte de oxígeno suplementario por dispositivos de bajo y alto flujo de acuerdo a necesidad del paciente • Intubación orotraqueal con apoyo ventilatorio mecánico • Capnografía continua • Toma de temperatura con termómetro de piel o dispositivo electrónico. • Monitoreo neurológico invasivo (medición de presión intracraneana) • Monitoreo neurológico no invasivo (vigilancia pupilar, bis, entropía, o electroencefalograma continuo) • Osteoclisis o acceso vascular central • Toma de estudios de laboratorio inicial (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función renal y hepática, tiempos de coagulación, examen general de orina). • Radiografía para control de catéter.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<ul style="list-style-type: none"> • Gasometría arterial y venosa central 2 veces por turno. • Inicio de sedación, analgesia y apoyo inotrópico o vasopresor a requerimiento. • Realización de tomografía de cráneo inicial • Valoración por servicio de neurocirugía. • Transfusión de hemoderivados (concentrado eritrocitario, plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios) a requerimientos del paciente. • Inicio de antibióticos en caso de así requerirlo. • Colocación de sonda Foley para control estricto de líquidos • Aspiración de secreciones a través de cánula orotraqueal o cavidad oral. • Vigilancia de glucemia capilar por turno • Valoración por servicio de neurología pediátrica • Realización de electroencefalograma.
Estado epiléptico.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiovascular (trazo electrocardiográfico continuo, tensión arterial invasiva y no invasiva, oximetría de pulso). • Aporte de oxígeno suplementario por dispositivos de bajo y alto flujo de acuerdo a necesidad del paciente • Intubación orotraqueal con apoyo ventilatorio mecánico • Capnografía continua • Toma de temperatura con termómetro de piel o dispositivo electrónico. • Monitoreo neurológico no invasivo (vigilancia pupilar, bis, entropía, o electroencefalograma continuo) • Acceso vascular central • Toma de estudios de laboratorio inicial (biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, pruebas de función renal y hepática, tiempos de coagulación, examen general de orina). • Radiografía para control de catéter. • Gasometría arterial y venosa central 2 veces por turno. • Inicio de sedación, analgesia y apoyo inotrópico o vasopresor a requerimiento. • Inicio de coma barbitúrico • Realización de tomografía de cráneo inicial • Valoración por servicio de neurología pediátrica. • Realización de electroencefalograma. • Determinación de niveles séricos de anticomiciales. • Reimpregnación de anti-comiciales • Punción lumbar • Citológico, citoquímico y cultivo de líquido cefalorraquídeo • Inicio de antibióticos en caso de así requerirlo. • Colocación de sonda Foley para control estricto de líquidos • Aspiración de secreciones a través de cánula orotraqueal o cavidad oral. • Vigilancia de glucemia capilar por turno • Valoración por servicio de neurología pediátrica • Realización de electroencefalograma.
Choque Hipovolémico Hemorrágico.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiovascular (trazo electrocardiográfico continuo, tensión arterial invasiva y no invasiva, oximetría de pulso). • Aporte de oxígeno suplementario por dispositivos de bajo y alto flujo de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<p>acuerdo a necesidad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intubación orotraqueal con apoyo ventilatorio mecánico • Capnografía continua • Toma de temperatura con termómetro de piel o dispositivo electrónico. • Osteoclisis o acceso vascular central • Toma de estudios de laboratorio inicial (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función renal y hepática, tiempos de coagulación, examen general de orina). • Radiografía para control de catéter. • Gasometría arterial y venosa central 2 - 3 veces por turno. • Inicio de sedación, analgesia y apoyo inotrópico o vasopresor a requerimiento. • Transfusión de hemoderivados (concentrado eritrocitario, plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios) a requerimientos del paciente. • Inicio de infusión de diuréticos de acuerdo a requerimiento del paciente. • Colocación de sonda Foley para control estricto de líquidos • Aspiración de secreciones a través de cánula orotraqueal o cavidad oral. • Vigilancia de glucemia capilar por turno
Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiovascular (trazo electrocardiográfico continuo, tensión arterial invasiva y no invasiva, oximetría de pulso). • Aporte de oxígeno suplementario por dispositivos de alto flujo de acuerdo a necesidad del paciente • Intubación orotraqueal con apoyo ventilatorio mecánico • Capnografía continua • Toma de temperatura con termómetro de piel o dispositivo electrónico. • Acceso vascular central • Toma de estudios de laboratorio inicial (biometría hemática, química sanguínea, pruebas de función renal y hepática, tiempos de coagulación, examen general de orina). • Radiografía de tórax inicial. • Gasometría arterial y venosa central 3 veces por turno. • Inicio de sedación, analgesia y parálisis muscular a requerimiento del paciente. • Apoyo inotrópico o vasopresor a requerimiento. • Transfusión de hemoderivados (concentrado eritrocitario, plasma fresco congelado, concentrados plaquetarios) a requerimientos del paciente. • Inicio de infusión de diuréticos de acuerdo a requerimiento del paciente. • Inicio de antibióticos de forma oportuna, de acuerdo a sospecha o predominio de patógenos hospitalarios. • Colocación de sonda Foley para control estricto de líquidos • Aspiración de secreciones a través de cánula orotraqueal por circuito cerrado, y cavidad oral. • Vigilancia de glucemia capilar por turno.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 921

Área: Urgencias Pediatría	
Diagnóstico	Soporte vital
Neumonía:	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de O2 con puntas nasales, mascarilla facial con reservorio, mascarilla facial con reservorio de no reinhalación. • Acceso intravenoso. • Monitoreo cardiaco • Monitoreo de TA cada 1-2 veces por turno. • Monitoreo de saturación O2. • Toma de estudios de laboratorio y gabinete: biometría hemática, PCR, procalcitonina cada 48 horas, radiografía de tórax. • Soluciones intravenosas. • Terapia antimicrobiana. • Valoración por Infectología Pediátrica.
Crisis Asmática.	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de O2 dependiente de los requerimientos (puntas nasales, mascarilla facial con reservorio, mascarilla facial con reservorio de no reinhalación), micronebulizadores. • Monitorización de Saturación de O2, frecuencia cardiaca, tensión arterial por lo menos dos veces por turno. • Toma de radiografía de Tórax. • Toma de biometría hemática completa. • Uso de broncodilatadores, antiinflamatorios esteroideos. • Valoración por Neumología Pediátrica.
Traumatismo Craneoencefálico:	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización de frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial horaria en las primeras 4 horas, posteriormente 1 vez por turno. • Solicitud de radiografía de cráneo. • Solicitud de TAC de cráneo simple (sedación por anestesiología pediátrica en los pacientes lactantes). • Valoración por Neurocirugía. • En los pacientes con hematomas: Biometría hemática, tiempos de coagulación.
Choque séptico	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de O2 con diferentes dispositivos (mascarilla facial con reservorio, intubación orotraqueal) • Monitorización continua de frecuencia cardiaca, oximetría, frecuencia respiratoria y TA. Gasometría arterial 1 o 2 veces por turno. • Inicio de terapia hídrica, antimicrobiana y de vasopresores. • Colocación de catéter venoso central. • Cuantificación de uresis horaria. • Radiografía de Tórax, biometría hemática completa, PCR, procalcitonina, química sanguínea, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, con toma de control cada 24 horas hasta que se ingresa a la UTIP.
Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso intravenoso. • Monitorización de frecuencia cardiaca 2 veces por turno (para cuantificar balance hídrico). • Toma de biometría hemática completa, PCR, procalcitonina, electrolitos séricos, química sanguínea, gasometría, con control en las primeras 24 horas. • Soluciones vía oral y parenteral.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

Área: Medicina Interna 110	
Diagnóstico	Soporte vital
Tromboembolia pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario con dispositivos de alto flujo. • Evaluar manejo avanzado de la vía aérea si saturación de oxígeno es menor a 80%. • Apoyo ventilatorio mecánico con volumen tidal 6ml/kg y presión plateau al final de la inspiración menor a 30 cmH2O • Dos vías venosas periféricas, con catéter corto calibre 18 Fr. • Monitorización continua de: ritmo cardíaco, tensión arterial, saturación de oxígeno. • Cuantificación de dímero D, Tiempos de coagulación cada 24 horas (de iniciarse anticoagulación), Tiempo de trombina, Tiempo de protrombina, INR, Fibrinógeno, biometría hemática, Péptido atrial natriurético B (BNP) cada 24 horas, gases en sangre arterial (de no plantearse trombolisis). • Solicitar Angiotomografía, Gammagrafía ventilatoria-perfusoria, Placa simple de tórax, Electrocardiograma de 12 derivaciones, Ecocardiografía transtorácica. • Evaluar indicaciones y contraindicaciones para trombolisis. • Iniciar anticoagulación parenteral. • Interconsultar en los primeros 60 minutos de iniciado el cuadro a Radiología e imagenología diagnóstica, Unidad de hemodinámica, Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios. • Iniciar con Heparina no fraccionada, enoxaparina o fondaparinux, Alteplase, estreptoquinasa o urokinasa, midazolam.
Hemorragia de aparato digestivo alto.	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario por catéter nasal (si saturación de oxígeno es menor a 90%). • Dos vías venosas periféricas, con catéter corto calibre 18 Fr. • Monitorización continua: ritmo cardíaco, tensión arterial, temperatura, saturación de oxígeno por oximetría de pulso. • Evaluar instalación de sonda nasogástrica en hemorragia no variceal. • Cateterización vesical para cuantificar diuresis. • Evaluar instalación de catéter venoso central. • Determinación de grupo sanguíneo y Rh y cruce de concentrados eritrocitarios (de ser necesario, por técnica de salina rápida). • Solicitar plasma fresco congelado y crioprecipitados (de acuerdo a posible etiología de la hemorragia). • Solicitar: tiempos de coagulación, tiempo de trombina, tiempo parcial de tromboplastina activada, INR, fibrinógeno, química sanguínea cada 24 horas, electrolitos séricos cada 24 horas, biometría hemática cada 24 horas. • Solicitar Panendoscopia de aparato digestivo alto o Gammagrafía con eritrocitos marcados. • Tomar Electrocardiograma de 12 derivaciones. • De no contar con endoscopia, instalar sonda de balones. • Trasfusión de concentrados eritrocitarios si Hb <8 g/dl • Inicio de terapia con inhibidor de bomba de protones en hemorragia no variceal. • Inicio de farmacoterapia para sangrado variceal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsultar de forma inmediata a Unidad de endoscopia, Cirugía General de Urgencias (si la endoscopia fue fallida para tratamiento) y Unidad de Cuidados Intensivos. • Iniciar tratamiento farmacológico con Omeprazol, terlipresina u octreotido.
Emergencia hipertensiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario (si saturación es menor a 90%). • Colocación de catéter venoso central. • Monitorización continua de: tensión arterial, ritmo cardíaco, saturación de oxígeno. • Solicitar química sanguínea, electrolitos séricos, uroanálisis, gases en sangre arterial. • Solicitar Electrocardiograma y telerradiografía de tórax. • Evaluar TAC craneal simple (de existir deterioro neurológico). • Evaluar daño a órgano blanco: retina, SNC, miocardio, riñón, pulmones. • Iniciar tratamiento intravenoso. • Interconsultar de forma inmediata a: Unidad de cuidados intensivos y Radiología e imagenología diagnóstica. • Iniciar fármacos como: labetalol o esmolol, nitroglicerina, nitroprusiato de sodio, nicardipina, fentolamina, fenoldopan.
IV. Edema agudo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario por catéter nasal (si saturación es menor a 90%) • Evaluar apoyo avanzado de la vía aérea (si saturación de oxígeno es <80%) • Apoyo ventilatorio mecánico (de ser el caso). • Colocación de catéter venoso central. • Monitorización horaria de presión venosa central. • Monitorización continua de: ritmo cardíaco, tensión arterial, saturación de oxígeno. • Instalación de sonda transuretral, cuantificación horaria de la uresis. • Solicitar: gases arteriales en sangre dos veces por turno o cuantas veces sean necesarias, química sanguínea por turno, tiempos de coagulación cada 24 horas, tiempo de trombina, tiempo de protrombina, INR, biometría hemática cada 24 horas. • Solicitar placa radiográfica de tórax, portátil de considerarse pertinente. • Solicitar electrocardiograma de doce derivaciones. • Solicitar Ecocardiografía transtorácica. • Interconsultar en los primeros 30 minutos de iniciado el cuadro a: Unidad de Cuidados Intensivos y Unidad de hemodiálisis (de ser el edema agudo pulmonar secundario a sobrecarga por insuficiencia renal crónica). • Iniciar fármacos como: furosemida, bumetanida, nitroglicerina, digoxina, midazolam (en caso de apoyo mecánico ventilatorio), dinitrato de isosorbide.
Enfermedad vascular cerebral. Acción inmediata: ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO "STROKE"	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario por catéter nasal (si saturación de oxígeno es menor a 90%). • Apoyo avanzado de la vía aérea con intubación orotraqueal (puntuación NIHSS>20) • Soporte mecánico ventilatorio (de ser el caso). • Dos vías venosas periféricas, con catéter corto calibre 18 Fr. • Monitorización continua: ritmo cardíaco, tensión arterial, temperatura,

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<p>saturación de oxígeno por oximetría de pulso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo del estado neurológico (escalas de Glasgow o de la NIHHS) • Solicitar: química sanguínea, electrolitos séricos, biometría hemática, tiempos de coagulación: Tiempo de trombina, Tiempo parcial de tromboplastina activada, INR, perfil lipídico, gases en sangre arterial cada 4 horas (de existir evidencia de alteración del intercambio gaseoso o soporte ventilatorio mecánico, y no plantearse tratamiento fibrinolítico). • Solicitar electrocardiograma de 12 derivaciones. • Solicitar tomografía axial computada de cráneo en fase simple. Repetir estudio de existir deterioro de la función neurológica posterior a evento agudo. • Valorar resonancia magnética nuclear. • Solicitar radiografía simple de tórax (en caso de apoyo avanzado de la vía aérea). • Evaluar indicaciones y contraindicaciones para trombolisis. • Interconsultar en los primeros 30 minutos de iniciado el cuadro a: Radiología e imagenología diagnóstica, Neurología clínica, Neurocirugía (en caso de EVC hemorrágica), Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos. • Iniciar fármacos como: Alteplase, Ácido Acetilsalicílico y Atorvastatina.
--	---

Área: Medicina Interna 103	
Diagnóstico	Soporte vital
<p>Infarto Agudo al Miocardio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo en cama • Posición semifowler • Barandales en alto • O2 según requerimientos • Balance hidroelectrolítico • Monitor cardíaco y vigilancia hemodinámica continua • Valoración por Cardiología y Cuidados Intensivo • Acceso venoso central (tipo, cantidad y velocidad de infusión según el caso particular). • Valoración en tiempo y evolución de trombolisis. • Uso de analgésicos como buprenorfina o derivados opiáceos, nitratos vía oral y/o sublingual, heparina de bajo peso molecular subcutánea o heparinización plena convencional, antiagregantes plaquetarios como aspirina y /o clopidogrel. Terapia anti-isquémica con betabloqueador, atorvastatina y enalapril. Uso de laxantes orales. Sedantes según estado y evolución. • Ventilación mecánica temprana de requerirse. • Paraclínicos: triage con Troponinas, AST, CPK total y CPK-MB, DHL. Electrocardiograma seriado y ecocardiograma. • Generales con BH, QS, electrolitos séricos, perfil de lípidos, función hepática, tiempos de coagulación con INR, gasometría arterial, depuración de creatinina. • Manejo de las complicaciones agudas como arritmias, bloqueos, choque cardiogénico u otras. • Solicitar apoyo por Medicina nuclear, Holter y Rehabilitación cardíaca según el caso.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<ul style="list-style-type: none"> • Categorización del infarto, al menos con escalas de Killip-Kimball, Forrester y TIMI.
Cetoacidosis Diabética	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo en cama • Posición semifowler • O2 según requerimientos • Monitorización de signos vitales y hemodinámica • Balance estricto de líquidos. • Solución fisiológica a concentración, cantidad y velocidad de infusión de acuerdo a pérdidas estimadas, para rehidratación. • Insulina rápida en infusión u horaria, por tira reactiva de acuerdo al requerimiento. Traslape a insulina a NPH a la brevedad en lo posible. • Corrección del estado de alteración hidroelectrolítica. • Bicarbonato de sodio según criterios de acuerdo al grado de acidosis metabólica descompensada. • Antimicrobiano de existir proceso infeccioso, de acuerdo al sitio y gravedad. • Control seriado con glucemias, urea y creatinina, Na, K, Cl, hemoglobina, hematocrito, leucocitos y plaquetas, examen general de orina, policultivos de ser necesarios, perfil de lípidos, función hepática, depuración de creatinina y albuminuria de 24 horas. Estudio de imagen de acuerdo al sitio y proceso infeccioso detectado.
Estado hiperosmolar no cetósico por DM descompensada	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuno • Posición semifowler • Cama con barandales en alto • O2 según requerimientos • Acceso venoso central • Monitoreo hemodinámico continuo • Balance hidroelectrolítico por turno. • Soluciones intravenosas según estado clínico y bioquímico del paciente (frecuentemente requiriendo soluciones hipotónicas al 0.45% de NaCl). • Insulina rápida en infusión (según estado y peso del paciente), con traslape de acuerdo a glucometrías, hacia insulina intermedia a la brevedad. • Antimicrobiano de existir proceso infeccioso y de acuerdo al sitio y germen aislado. Heparina de bajo peso molecular subcutánea, valorar antiagregante plaquetario e hipolipemiente según laboratorio. • Seguimiento seriado por laboratorio con: glucosa, urea, creatinina, Na, K, Cl, gasometría arterial. Pruebas de función hepática, perfil de lípidos, Depuración de creatinina y albuminuria de 24 horas. Electrocardiograma. Cultivos de acuerdo al sitio y proceso infeccioso determinado. • Estudios de imagen según evolución y sitio de infección. Vigilancia de necesidad de ventilación mecánica.

Área: Estomatología	
Diagnóstico	Soporte Vital
Angina de Ludwig	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario • Monitoreo de signos vitales. • Debridación y drenaje de absceso • Inicio de esquema antimicrobianos y analgésicos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento cada 24 horas. • Valoración por el servicio de otorrinolaringología.
Fractura mandibular bilateral de cuerpo y/o ángulo.	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario. • Monitorización de signos vitales. • Anestesia local y estabilización de segmentos fracturados que comprometen la vía aérea. • Hospitalización si lo requiere o vigilancia a las 24 hrs.
Reacción adversa o anafilaxia a los anestésicos locales	<ul style="list-style-type: none"> • Suspensión de procedimiento estomatológico. • Aporte de oxígeno suplementario. • Administración de salbutamol Spray. • Obtención de vía endovenosa. • Inicio de solución fisiológica 0.9%. • Administración de hidrocortisona 100mg vía endovenosa. • Monitorización de signos vitales. • Valoración por el servicio de Urgencias.
Hipoglucemia	<ul style="list-style-type: none"> • Aporte de oxígeno suplementario. • Monitorización de signos vitales. • Toma de glicemia capilar. • Obtención de vía endovenosa. • Administración de Glucosa al 50%. • Vigilancia continua y valoración por el Servicio de Urgencias.

Área: Terapia Médica Intensiva	
Diagnóstico	Soporte Vital
Choque hipovolémico hemorrágico, de cualquier etiología (médica o postquirúrgica) y otros tipos de choque (distributivo, obstructivo, cardiogénico, neurogénico, medular)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo Cardíaco continuo. • Aporte de O₂ a través de métodos suplementarios y posteriormente de respiración artificial a través de intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva o no invasiva de acuerdo a requerimientos del paciente. • Toma de exámenes de laboratorio basales y de control: biometría hemática, electrolitos séricos, química sanguínea, de acuerdo a la causa pruebas de funcionamiento hepático, tiempos de coagulación, gasometría arterial y venosa central o mixta para control y monitoreo de la reanimación hídrica y a la respuesta del paciente, toma de signos vitales por lo menos cada 5 minutos. • Internamiento en Terapia Intensiva hasta su estabilización y tratamiento de complicaciones si hubiese. • Seguimiento continuo, hasta su corrección.
Síndrome urémico: lesión renal aguda, crónica descompensada, que presenta acidosis metabólica severa, hipercalemia, encefalopatía, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo Cardíaco continuo. • Signos vitales horarios. • Aporte de O₂ de acuerdo a los requerimientos del paciente, e incluso requerimientos de ventilación mecánica invasiva o no invasiva, soporte avanzado de la vía aérea, Sedación y analgesia. • Solicitud de: biometría hemática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, química sanguínea, pruebas de funcionamiento hepático, instalación de accesos vasculares centrales, y terapia de sustitución renal hemodiálisis o diálisis peritoneal. • Seguimiento continuo hasta su corrección. • Valoración por nefrología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

Estado epiléptico convulsivo y/o no convulsivo	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco continuo • Signos vitales horarios • Control metabólico de acuerdo a requerimientos • Monitoreo cerebral • Manejo avanzado de la vía aérea • Aporte de oxígeno de acuerdo a requerimientos • Ventilación mecánica invasiva • Toma de laboratorios de control: biometría hemática, química sanguínea, pruebas funcionales hepáticas, electrolitos séricos, tiempos de coagulación, gasometría arterial y venosa para monitoreo de oxigenación tisular y hemodinámica.
Estado post-paro cardiorrespiratorio: De cualquier etiología	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco continuo • Signos vitales horarios • Control metabólico cada 2-4-6 horas, de acuerdo a los requerimientos del paciente, • Manejo avanzado de la vía aérea • Acceso vascular central • Ventilación mecánica invasiva • Oxígeno suplementario a concentración requerida por el paciente • Acceso vascular central • Sedación y analgesia • Medidas de neuroprotección • Toma de: biometría hemática, electrolitos séricos, tiempos de coagulación con INR, pruebas funcionales hepáticas, gasometría arterial y venosa para monitoreo hemodinámico de metabolismo tisular y hemodinámica • Protección cerebral, (valoración por neurocirugía para craneotomía descompresiva)
Insuficiencia respiratoria de cualquier etiología: (sira, neumonia, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco continuo • Monitoreo respiratorio continuo • Manejo avanzado de la vía aérea • Intubación orotraqueal • Ventilación mecánica invasiva • Suplemento de oxígeno de acuerdo a requerimiento del paciente • Apoyo con vasopresores, inotrópicos, sedación, analgesia, relajación muscular • Monitoreo metabólico de acuerdo a requerimientos del paciente • Toma de Biometría hemática, electrolitos séricos, pruebas funcionales hepáticas, tiempos de coagulación con INR, gasometría arterial y venosa de acuerdo a requerimientos y estabilización multiorgánica del paciente • Internamiento en Terapia Intensiva hasta el control y remisión de la insuficiencia respiratoria y etiología.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

Área: Neurología y Neurocirugía	
Diagnóstico	Soporte vital
Evento vascular de tipo Hemorrágico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco central • Toma de tensión arterial cada hora • Aporte de O2 acuerdo a los requerimientos • Toma de laboratorios de control (BH, QS, tiempos de coagulación con IMR). Seguimiento • Intervención quirúrgica pronta
Hidrocefalia	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Control de signos vitales cada 4 horas • Aporte de O2 según requerimientos • Toma de laboratorios de control (BH, QS, tiempos de coagulación con IMR), Intervención neuroquirúrgica.
Traumatismo craneoencefálico moderado a grave con fractura craneal y/o hemorragia cerebral	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Control de SV cada hora • Aporte de O2 según requerimientos o intubación • Toma de laboratorios de control (BH, QS, tiempos de coagulación con INR), Intervención neuroquirúrgica pronta.
Evento Vascular de tipo Isquémico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Control de signos vitales cada hora • Aporte de O2 según requerimientos • Toma de laboratorios de control (BH, QS, tiempos de coagulación con IMR), Aplicación de medicamentos vasodilatadores y anti-edema • Control Tomográfico inmediato. • Rescate endovascular si es necesario.

Área: Ginecología y Obstetricia	
Diagnóstico	Soporte vital
Choque hipovolémico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Aporte de oxígeno • Realización de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea tiempos de coagulación, INR, gasometrías. • Realización de estudios de imagen, • Transfusión de paquetes eritrocitarios, plasma fresco, • Colocación de catéter venoso central, guía arterial, intubación endotraqueal.
Choque séptico	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Aporte de oxígeno. • Realización de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea tiempos de coagulación, INR, gasometrías • Realización de estudios de imagen

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<ul style="list-style-type: none"> • Transfusión de paquetes eritrocitarios, plasma fresco, • Colocación de catéter venoso central, guía arterial, intubación endotraqueal • Iniciar antibioticoterapia, • Realizar procedimiento quirúrgico • Interconsulta a diferentes servicios según lo requiera (Cirugía General, Infectología, Medicina Interna).
Pre Eclampsia - Eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Control de la tensión arterial estricto • Aporte de oxígeno, • Realización de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea tiempos de coagulación, INR, gasometrías, • Solicitud de radiografía de tórax • Transfusión de paquetes eritrocitarios, plasma fresco • Terapia anti-hipertensiva • Resolución quirúrgica si lo amerita • Interconsulta al Servicio de Terapia Materno-Fetal.
Tromboembolia pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Aporte de oxígeno • Realización de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea tiempos de coagulación, INR, gasometrías • Solicitud de estudios de imagen • Transfusión de paquetes eritrocitarios, plasma fresco • Colocación de catéter venoso central, guía arterial • Apoyo mecánico ventilatorio
Pancreatitis	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Aporte de oxígeno • Realización de estudios de laboratorio: biometría hemática, química sanguínea tiempos de coagulación, INR, gasometrías • Solicitud de estudios de imagen • Transfusión de paquetes eritrocitarios, plasma fresco • Colocación de catéter venoso central, guía arterial • Apoyo mecánico ventilatorio

Área: Endocrinología	
Diagnóstico	Soporte vital necesario
Crisis hiperglucemia (Cetoacidosis diabética y/o estado hiperosmolar no cetósico)	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación parenteral • Insulina en bomba de infusión continua • Glucosa capilar horaria • Gasometría arterial por turno • Toma de estudios de laboratorio de control: glucosa, electrolitos séricos, examen general de orina, urocultivo • Corrección de desequilibrio hidroelectrolítico • Teleradiografía de tórax • Electrocardiograma • Valoración por Terapia Médica Intensiva
Crisis Adrenal	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación parenteral

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocortisona en infusión continua • Toma de estudios de laboratorio de control: glucosa, electrolitos séricos, examen general de orina, urocultivo • Teleradiografía de tórax • Electrocardiograma • Valoración por Terapia Médica Intensiva
Hipotiroidismo severo o estado mixedematoso	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación neurológica por turno • Aporte de O2 de acuerdo a requerimientos • Teleradiografía de tórax • Hidrocortisona 100 mg en infusión continua • Dosis de carga de Levotiroxina • Toma de estudios de laboratorio de control (perfil tiroideo, electrolitos séricos). Valoración por Terapia Médica Intensiva
Tormenta tiroidea	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación neurológica por turno • Monitoreo cardiaco • Hidratación parenteral • Medicamentos: antipirético, lugol, antitiroideo, hidrocortisona en infusión continua • Toma de estudios de laboratorio de control: glucosa, pruebas de funcionamiento hepático, electrolitos séricos, perfil tiroideo • Valoración por Terapia Médica Intensiva
Crisis Hipocalcémica	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo cardiaco • Evaluación de estado neurológico por turno • Calcio endovenoso en infusión continua • Toma de estudios de laboratorio de control: electrolitos séricos, electrolitos urinarios, PTH intacta, Gasometría arterial • Valoración por terapia Médica Intensiva.

Área: Otorrinolaringología	
Diagnóstico	Soporte vital
Epistaxis	<ul style="list-style-type: none"> • Rinoscopia anterior con rinoscopio y posterior con nasofibroendoscopio. • Control de hemorragia mediante uso de distintos materiales para taponamiento como serpentina de gasa. • Seguimiento a las 24 hrs.
Fractura nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de estudios radiológicos • Reducción cerrada o abierta previa anestesia con lidocaína y epinefrina, Ferulización • Taponamiento. • Seguimiento en 24 hrs
Abscesos de cabeza y cuello	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de vía aérea con nasofibroendoscopia flexible • Asegurar vía aérea permeable • Toma de estudios de laboratorio: biometría hemática, química, tiempo de coagulación) • Estudios de imagen: Rayos X y Tomografía computada • Valoración por cirugía maxilofacial, medicina interna y terapia intensiva • Revaloraciones, curación y signos vitales por turno.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

Cuerpos extraños en vía aérea y oído	<ul style="list-style-type: none"> • Aseguramiento de vía aérea permeable • Localizar sitio de alojamiento de cuerpo extraño • Retiro mediante equipo como nasofibroendoscopio, laringoscopia directa, cucharillas y aspirador.
Vértigo	<ul style="list-style-type: none"> • Interrogatorio del paciente • Exploración física con aplicación de maniobras para clasificar el tipo de vértigo • Toma de estudios de laboratorio, gabinete y audiometría según sea el caso. • Seguimiento a las 24 hrs

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.

Hoja: 932

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante o Médico Residente de mayor jerarquía.	1	Realiza una evaluación clínica a los pacientes a su cargo por lo menos una vez por turno, por medio del Expediente Clínico, interrogatorio y exploración física, para identificar a aquellos que se encuentran en situación de urgencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico. • Historia Clínica. • Nota de Evolución. • Formato de registros Clínicos de Enfermería. • Solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete. • Formato de Consentimiento Informado. • Formato de Indicaciones Médicas. • Solicitud de Interconsulta. • Nota de Interconsulta. • Formato de Informes y Educación del paciente y su familia.
		¿El paciente se encuentra en una situación de urgencia?	
	2	No: continúa atención médica planeada y termina procedimiento.	
	3	Si: inicia protocolo de atención a pacientes en situación de urgencia, de acuerdo al diagnóstico específico de cada paciente.	
	4	Solicita estudios de laboratorio y gabinete que considere necesarios para otorgar soporte vital al paciente.	
	5	Realiza el procedimiento de consentimiento Informado que aplique para la situación del paciente.	
	6	Inicia tratamiento médico y/o quirúrgico de acuerdo a la situación de urgencia en que se encuentre el paciente, registrándolo en el Formato de indicaciones Médicas.	
	7	Establece las estrategias de seguimiento necesarias para el caso del paciente.	
	8	Solicita valoración por otras especialidades necesarias para la atención del paciente.	
9	Establece comunicación con el paciente y el familiar para otorgar información con relación al estado de salud, riesgos y beneficios del tratamiento a iniciar, posibles complicaciones y pronóstico, respetando sus creencias, registrándolo en el Formato de Informes y Educación del paciente y su familia.		

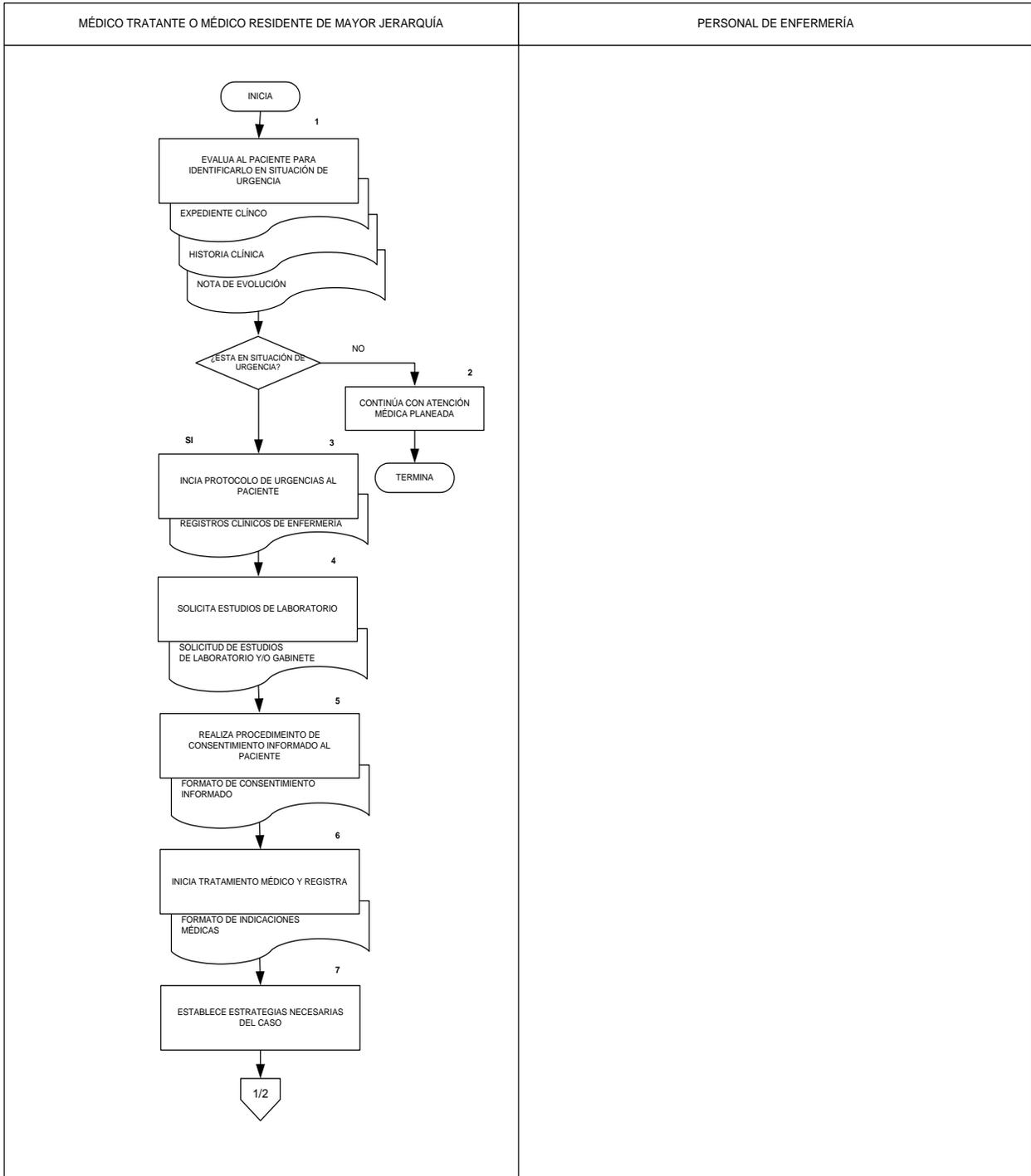
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.

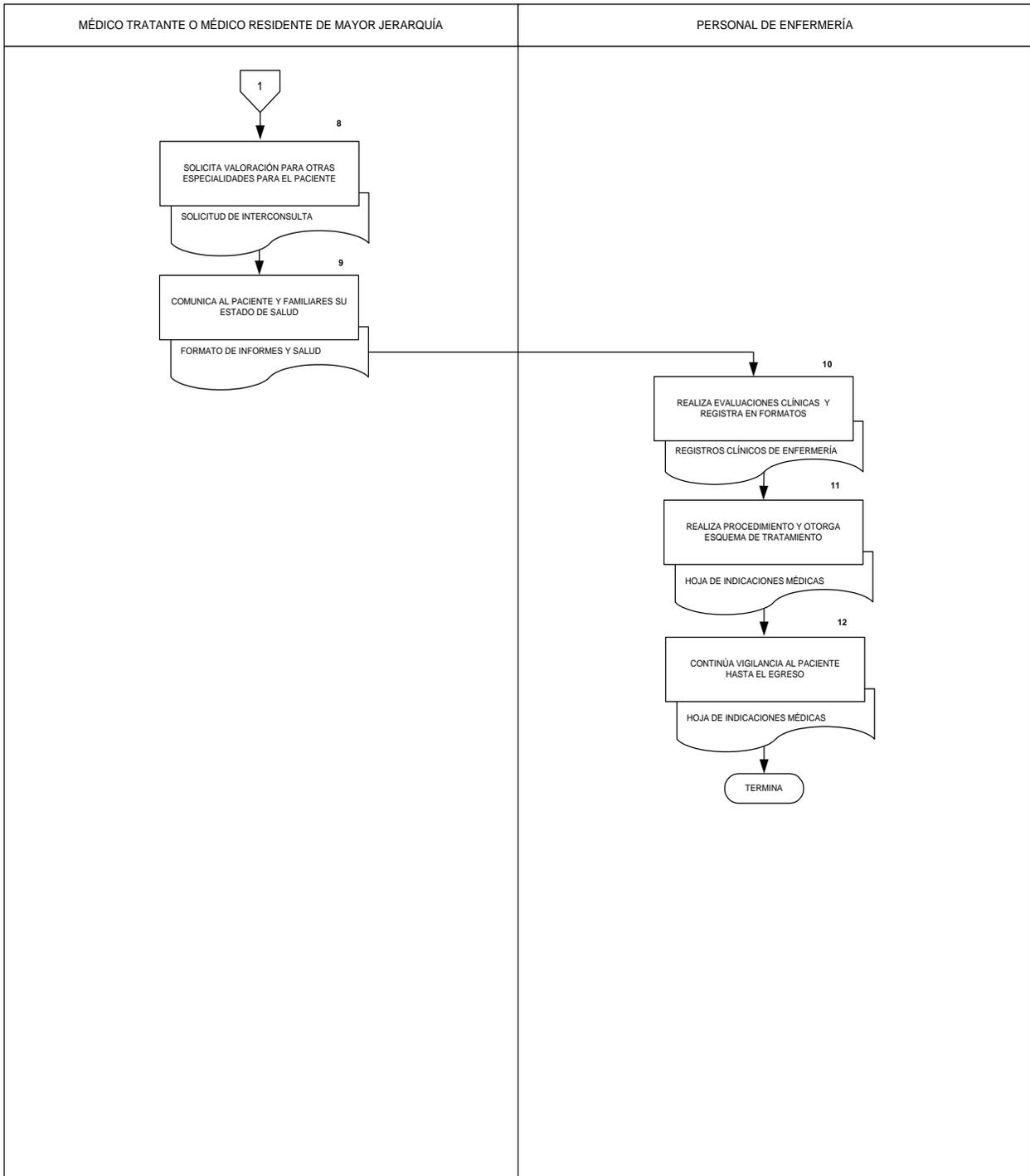
Hoja: 933

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería.	10	Realiza evaluaciones clínicas, registrando signos vitales, riesgo de caída y escala del dolor por lo menos una vez por turno o tan frecuente como lo indique el médico tratante. Lo registra en el Formato de Registros Clínicos de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de registros Clínicos de Enfermería. • Hoja de indicaciones Médicas.
	11	Realiza los procedimientos y otorga el esquema de tratamiento indicado por el médico tratante.	
	12	Continúa vigilancia estrecha hasta el egreso del paciente.	
		TERMINA.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 934

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica, 2021.	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.	No Aplica.
6.3 NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias para la atención médica.	No Aplica.
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.	No Aplica.
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas.	No Aplica.
6.6 Código de ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", comité de Ética y de Prevención de conflictos de interés 30-VI-2017.	No Aplica.

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Personal Administrativo del Hospital	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

8.2 Monitorización: procedimiento por el cual el paciente es conectado a un monitor para tener información constante de tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria y oximetría.

8.3 Paciente Ingresado: Paciente que ha sido admitido en un Hospital u otra Institución sanitaria para una estancia de, al menos una noche.

8.4 Urgencias: Todo problema médico ó quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		Hoja: 937

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Historia Clínica Consulta Externa.
- 10.2 Nota de Evolución.
- 10.3 Solicitud de Interconsultas. (Ver anexo del procedimiento 6)
- 10.4 Valoración Inicial de Urgencias.
- 10.5 Formato de Indicaciones Médicas. (Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.6 Nota de Interconsulta.
- 10.7 Hoja de Registros de Enfermería. (Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.8. Solicitud de Estudios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		DR. EDUARDO LICEAGA

10.1 Historia Clínica Consulta Externa.



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
"DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA ADULTOS



Fecha de elaboración:	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Hora de elaboración:	Haga clic aquí para escribir texto	h.
------------------------------	---	-----------------------------	------------------------------------	----

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	Fecha de nacimiento:	Haga clic aquí para escribir texto.	ECU:	Haga clic aquí para escribir texto.	C.U.R.P.	Haga clic aquí para escribir texto.
Edad:	Haga clic aquí para escribir texto.	Género:	Elija un elemento.	Estado Civil:	Elija un elemento.	Religión:	Haga clic aquí para escribir texto.
Ocupación:	Haga clic aquí para escribir texto.	Escolaridad:	Elija un elemento.	Teléfono:	Haga clic aquí para escribir texto.	Interrogatorio:	Haga clic aquí para escribir texto.
Lugar de residencia:	Haga clic aquí para escribir texto.						

II. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES:

	SI	NO	FAMILIAR		SI	NO	FAMILIAR / TIPO
Diabetes 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Enfermedades Autoinmunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.
Nefropatías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Malformaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.	Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haga clic aquí para escribir texto.

III. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

	Opciones	Comentarios
Habita en casa	Elija un elemento.	Número de habitantes Haga clic aquí para escribir texto.
Convivencia con animales	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Baño y cambio de ropa diario	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.
Vacunas	Haga clic aquí para escribir texto.	
Dieta	Haga clic aquí para escribir texto.	
Grupo sanguíneo	Elija un elemento.	Factor Rh Elija un elemento.

IV. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

FUM	Ciclo	Menarca	IVSA	No. Parejas	Climaterio o Menopausia
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
No. Embarazos	Partos	Cesáreas	Abortos	Método anticonceptivo	
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Enfermedades de transmisión sexual	Detección oportuna Cáncer Cervicouterino		Detección oportuna de cáncer de mama		
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.		

V. ANTECEDENTES ANDROLÓGICOS:

No. de parejas	IVSA	Uso de condón	Vasectomía	Enfermedades de transmisión sexual
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Elija un elemento.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

VI. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Alergias	Negativo	COMBE	Negativo
Infectocontagiosos	Negativo	Hospitalizaciones	Negativo
Crónico degenerativas	Negativo	Cirugías previas	Negativo
Transfusionales	Negativo	Tatuajes	Negativo
Traumáticos y/o fracturas	Negativo	Toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo, otras)	Negativo

VII. PADECIMIENTO ACTUAL:

Haga clic aquí para escribir texto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA ADULTOS



VIII. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Síntomas generales	Haga clic aquí para escribir texto.	
Respiratorio	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Digestivo	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Cardiovascular	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Genitourinario	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Linfático y Hematopoyético	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Endocrinológico	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Nervioso y órganos de los sentidos	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Piel y anexos	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Músculo-esquelético	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.
Esfera psíquica	Sin datos patológicos.	Haga clic aquí para escribir texto.

IX. EXPLORACIÓN FÍSICA:

F. cardíaca (lpm)	F. respiratoria (rpm)	Temperatura (°C)	Presión arterial (mm Hg)	Peso (Kg)	Talla (Cm)
Haga clic aquí para escribir texto	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto
Habitus exterior: Haga clic aquí para escribir texto.					
Piel y anexos: Haga clic aquí para escribir texto					
Cabeza: Haga clic aquí para escribir texto					
Cuello: Haga clic aquí para escribir texto.					
Tórax: Haga clic aquí para escribir texto.					
Abdomen: Haga clic aquí para escribir texto					
Región inguino-crural: Haga clic aquí para escribir texto.					
Exploración vaginal: Haga clic aquí para escribir texto					
Exploración rectal: Haga clic aquí para escribir texto					
Genitales: Haga clic aquí para escribir texto.					
Columna vertebral: Haga clic aquí para escribir texto					
Extremidades: Haga clic aquí para escribir texto					
Exploración neurológica: Haga clic aquí para escribir texto.					
Músculo - esquelético: Haga clic aquí para escribir texto					
Otros: Haga clic aquí para escribir texto.					

X. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS:

Haga clic aquí para escribir texto

XI. TERAPEÚTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS (medicamento, dosis, vía, periodicidad):

Previos:
Haga clic aquí para escribir texto.

XII. DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS:

Haga clic aquí para escribir texto.

XIII. ABORDAJE DIAGNÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 940



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
 "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
 HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA ADULTOS



XIV. PLAN TERAPÉUTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XV. PRONÓSTICO:

Haga clic aquí para escribir texto.

XVI. EVALUACIÓN INICIAL:

Evaluación del dolor (ver hoja de enfermería):	Elija un elemento.
--	--------------------

Riesgo de caída (ver en hoja de enfermería):	
--	--

Integración de la evaluación inicial (resumen breve de las intervenciones a realizar como resultado de la "XVI. EVALUACIÓN INICIAL")

Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre completo y cargo de quien informará al paciente y a sus familiares con respecto a la enfermedad, los resultados de la evaluación anterior y el tratamiento planeado.	Haga clic aquí para escribir texto.
---	-------------------------------------

XVII. PERSONAL HOSPITALARIO:

	Nombre completo / Cargo	Cédula Profesional	Firma
Elaboró:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
Revisó:	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 941

10.2 Nota de Evolución.



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
NOTA DE EVOLUCIÓN



Folio: _____ Fecha y hora de elaboración: _____

Servicio y/o Unidad: _____		Cama: _____	
Nombre del paciente: _____		Fecha de Nacimiento: _____ ECU: _____	
Edad: _____	Sexo: _____	Diagnóstico: _____	
Signos Vitales: TA: _____	FC: _____	FR: _____	TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____

Evolución y actualización del cuadro clínico:

Resultados relevantes de los estudios:

Pronóstico:

Médico Tratante

Médico Residente

 Número de Empleado, Nombre, Cédula Profesional y Firma

 Nombre, Cédula Profesional y Firma

"Todas las notas deberán llevar: Nombre completo, Cédula profesional y Firma del Médico"

Dr. Balmis No. 148 Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06726 México, CDMX. Tel. 27 89 20 00

10.4 Valoración Inicial de Urgencias.

Folio: _____

Nombre _____ RFC _____ Sexo _____ Edad _____ Clave de Edad _____

Domicilio _____ Fecha _____ Hora de llegada _____ Procedencia _____ Entidad _____

Referencia _____ Ubicación _____ Otro _____ Fecha y hora de atención _____

Infermera _____ Fecha y hora de atención _____

Médico tratante _____ Fecha y hora de término _____

CONSTANTE	RANGO	VALOR
TEMPERATURA	36-37.6 C	
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12-20 X MIN	
FRECUENCIA CARDÍACA	60-100 X MIN	
TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA	140-110 MMHG	
TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA	90-60 MMHG	
GLUCEMIA CAPILAR	60-110 MD/DL	
ESC/DOLOR	1-10	

Apertura ocular	
Respuesta verbal	
Respuesta motora	

Clasificación de Glasgow: _____

PRESENCIA DE	VALOR
DOLOR TORÁCICO	
DOLOR ABDOMINAL	
ALTERACIÓN NEUROLÓGICA	
CEFALEA INTENSA	
DIFICULTAD RESPIRATORIA	
PARO CARDIORESPIRATORIO PRESENCIADO O EN ATENCIÓN	
CRISIS CONVULSIVA	
PERDIDA AGUDA DE LA VISION	
TRAUMA MAYOR	
HEMORRAGIA ACTIVA	
HERIDA POR ARMA DE FUEGO / ARMA BLANCA	
QUEMADO MAS DE 20%	
PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA	
PALIDEZ, DIAFORESIS, TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN	
PULSO EN EXTREMIDAD AUSENTE, FRIA Y PALIDA	

Fecha de última menstruación:	Fecha de último embarazo:	Método de planificación familiar:
-------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

Motivo de consulta:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Enviado a:

HORA DE EGRESO:

Ro	Am	Ver	Ne
----	----	-----	----

MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL

MÉDICO RESPONSABLE Y CÉDULA PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

10.6 Nota de Interconsulta.

FOLIO: _____

FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

Servicio Inter Consultante: _____	Servicio Hospitalización: _____
Nombre del Paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____ Ecu: _____
Servicio Tratante: _____	Cama: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Signos Vitales: TA: _____ FC: _____ FR: _____ TEMP: _____ PESO: _____ TALLA: _____	
Motivo de la Atención:	
Resumen del Interrogatorio:	
Resultados Relevantes de los Estudios de los Servicios Auxiliares y de Tratamiento:	
Diagnóstico o Problemas Clínicos:	
Criterio de Diagnóstico:	
Plan de Estudios:	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

10.8. Solicitud de Estudios.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
INMUNOLOGÍA I NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL		
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS SEXO: FEMENINO NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14 HORA: 13:49:50
AUTOINMUNIDAD <input type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRIBONUCLEICO (ANTI DNA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(lb) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-anca PR3)	NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)	MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
PARASITOLOGÍA NO. SOLICITUD 8757 SIN VALIDEZ OFICIAL		
NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: 41 AÑOS SEXO: FEMENINO NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111 FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14 HORA: 13:49:50
<input type="checkbox"/> 517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE) <input type="checkbox"/> 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES <input type="checkbox"/> 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL <input type="checkbox"/> 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM) <input type="checkbox"/> 517-020 INVESTIGACIÓN DE SEGMENTOS PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECESES <input type="checkbox"/> 517-021 INVESTIGACIÓN DE SANGRE OCULTA <input type="checkbox"/> 517-022 COPROLÓGICO <input type="checkbox"/> 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUNG		
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -		

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	59. Procedimiento para la Atención de Pacientes en Situación de Urgencia y que requieren soporte vital.		

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO																																										
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111																																											
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50																																										
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO																																												
<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-045 UREA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL</td> <td><input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO</td> <td><input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL</td> <td><input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS</td> <td><input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)</td> <td><input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL</td> <td><input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB</td> <td><input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL</td> <td><input type="checkbox"/> 512-043 SODIO</td> <td><input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA</td> <td><input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO</td> <td><input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL</td> <td><input type="checkbox"/> 512-041 CLORO</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO	<input type="checkbox"/> 512-045 UREA	<input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA	<input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA	<input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL	<input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA	<input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	<input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA	<input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS	<input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)	<input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS	<input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	<input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB	<input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA	<input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	<input type="checkbox"/> 512-043 SODIO	<input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA	<input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA	<input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO	<input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO	<input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL	<input type="checkbox"/> 512-041 CLORO		<input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES			<input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA			<input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT			<input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST		
<input checked="" type="checkbox"/> 512-044 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 512-062 FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/> 512-040 CALCIO																																										
<input type="checkbox"/> 512-045 UREA	<input type="checkbox"/> 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA	<input type="checkbox"/> 512-010 FÓSFORO																																										
<input type="checkbox"/> 512-046 CREATININA	<input type="checkbox"/> 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL	<input type="checkbox"/> 512-033 MAGNESIO																																										
<input type="checkbox"/> 512-047 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 512-055 AMILASA	<input type="checkbox"/> 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA																																										
<input type="checkbox"/> 512-008 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 512-064 LIPASA	<input type="checkbox"/> 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS																																										
<input type="checkbox"/> 512-029 TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)	<input type="checkbox"/> 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS																																										
<input type="checkbox"/> 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	<input type="checkbox"/> 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB	<input type="checkbox"/> 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA																																										
<input type="checkbox"/> 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL	<input type="checkbox"/> 512-043 SODIO	<input type="checkbox"/> 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA																																										
<input type="checkbox"/> 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA	<input type="checkbox"/> 512-042 POTASIO	<input type="checkbox"/> 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO																																										
<input type="checkbox"/> 512-065 BILIRRUBINA TOTAL	<input type="checkbox"/> 512-041 CLORO																																											
<input type="checkbox"/> 512-030 PROTEÍNAS TOTALES																																												
<input type="checkbox"/> 512-048 ALBÚMINA																																												
<input type="checkbox"/> 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT																																												
<input type="checkbox"/> 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST																																												
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -																																												

NOMBRE DEL PACIENTE: RODRIGUEZ PACHECO ROSA ISELA	EDAD: 41 AÑOS	SEXO: FEMENINO																					
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE: 1111111																						
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	FECHA DE SOLICITUD: 20-ENE-14	HORA: 13:49:50																					
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO																							
<table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L.E.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			<input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA			<input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR			<input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN			<input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS			<input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L.E.			<input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS			<input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH		
<input checked="" type="checkbox"/> 510-001 BIOMETRÍA																							
<input type="checkbox"/> 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR																							
<input type="checkbox"/> 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN																							
<input type="checkbox"/> 510-014 RETICULOCITOS																							
<input type="checkbox"/> 510-017 CÉLULAS L.E.																							
<input type="checkbox"/> 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS																							
<input type="checkbox"/> 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH																							
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. ESLAVA PACHECO VERONICA CÉDULA -																							

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.	<hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 946

60. PROCEDIMIENTO PARA EL REPORTE Y ANÁLISIS DE ERRORES DE MEDICACIÓN.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

1. PROPÓSITO

1.1 Describir las actividades para realizar el reporte y análisis de los Errores de Medicación que se identifiquen en cualquiera de las siguientes fases del Sistema Crítico Manejo y Uso de Medicamentos (MMU): Almacenamiento, Prescripción, Transcripción, Distribución, Preparación, Administración y Control; con la finalidad de conocer patrones y tendencias que permitan implementar estrategias de mejora que ayuden a prevenirlos aumentando así la seguridad y calidad de la atención médica con el cumplimiento a la normatividad vigente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica autoriza las actividades que conlleva el reporte de Errores de Medicación en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". La Subdirección de Enfermería realiza el análisis de patrones y tendencias. La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica recomienda y da seguimiento a las acciones de mejora correspondientes.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Dirección de Coordinación Médica autoriza la difusión del "Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación" en las áreas y/o servicios del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" involucrados en el manejo y uso de medicamentos.

3.2 La Subdirección de Enfermería y la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, coordinarán las capacitaciones en materia de Errores de Medicación, dirigidas al personal Médico, de Enfermería, Farmacéutico, Administrativo involucrado en cualquiera de las fases del Sistema Crítico Manejo y Uso de Medicamentos.

3.3 El personal Médico, de Enfermería, Farmacéutico y Administrativo involucrado en las fases del Sistema Crítico Manejo y Uso de Medicamentos, podrán reportar los Errores de Medicación en el "*Formato para el reporte de errores de medicación*" que se identifiquen y los entregarán a su Jefe inmediato.

3.4 El Jefe de Servicio y/o Jefe de Unidad, Jefe de Enfermería, Coordinador de Farmacia Hospitalaria y Delegado Administrativo serán responsables de:

- Exhortar al personal a su cargo al reporte de Errores de Medicación.
- Recibir los formatos para el reporte de errores de medicación entregados por el personal a su cargo.
- Verificar el correcto llenado y corroborarán que se trate de un Error de Medicación.
- Enviar los formatos originales por oficio los días lunes de cada semana a la Subdirección de Enfermería.

3.5 La Subdirección de Enfermería realizará la recepción, registro, resguardo y el análisis mediante patrones y tendencias de los Errores de Medicación reportados.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 948

3.6 La Subdirección de Enfermería entregará de manera trimestral el análisis de los Errores de Medicación, a la Dirección de Coordinación Médica y a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.

3.7 La Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica a través de la Coordinación de Farmacia Hospitalaria, recomendará y dará seguimiento a las estrategias de mejora que ayuden a disminuir y prevenir Errores de Medicación.

3.8 Los Errores de Medicación que ocasionen un incidente relacionado con la seguridad del paciente, se reportarán al Departamento de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica conforme al *"Procedimiento para el registro, análisis y seguimiento de incidentes relacionados con la seguridad del paciente"* No. 96 del Manual de Procedimientos del Hospital General de México y No. 26 del Manual de Procedimientos de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.9 Los "Formatos para el reporte de Errores de Medicación" deberán imprimirse en hojas recicladas siempre que sea posible.

3.10 Todo el personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", deberá conducirse conforme a lo establecido en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, así como al Código de Bioética y al Código de Ética y de Conducta vigente.

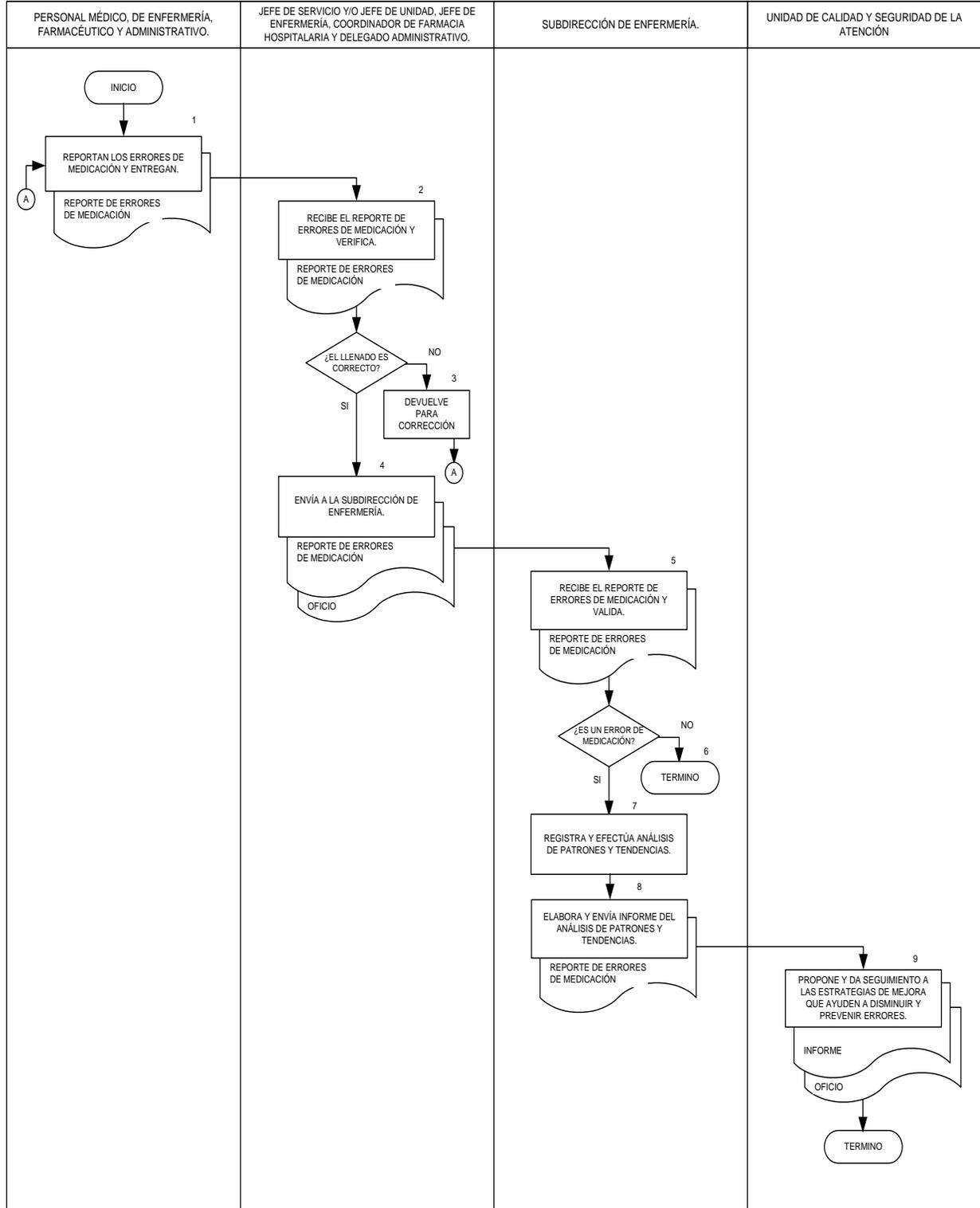
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.

Hoja: 949

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal médico, de enfermería, farmacéutico y administrativo.	1	Reportan los Errores de Medicación en el "Formato para el reporte de errores de medicación" y entregan al Jefe inmediato.	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de errores de medicación
Jefe de Servicio y/o Jefe de Unidad, Jefe de Enfermería, Coordinador de Farmacia Hospitalaria y Delegado Administrativo.	2	Recibe en original el "Formato para el reporte de errores de medicación" y verifica el correcto llenado. ¿El llenado es correcto?	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de errores de medicación Oficio
	3	No: Devuelve para corrección y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: Envía a la Subdirección de Enfermería.	
Subdirección de Enfermería.	5	Recibe el "Formato de reporte de Errores de Medicación" y valida la información. ¿Es un Error de Medicación?	<ul style="list-style-type: none"> Reporte de errores de medicación. Informe
	6	No: Termina la actividad.	
	7	Si: Registra y efectúa análisis de patrones y tendencias.	
	8	Elabora y envía informe trimestral del análisis de patrones y tendencias a la Dirección de Coordinación Médica y a la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica.	
Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención	9	Propone y da seguimiento a las estrategias de mejora que ayuden a disminuir y prevenir Errores de Medicación. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Informe Oficio

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.	No Aplica
6.2 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, 8-IX-2017.	No Aplica
6.3 Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud, 6ª Edición.	No Aplica
6.4 Estándares para la Certificación de Hospitales (Manejo y Uso de Medicamentos), Consejo de Salubridad General, Edición 2018.	No Aplica
6.5 Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, Diario Oficial de la Federación, 5-II-2019.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 30-VIII-2019.	No Aplica
6.7 Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, Septiembre 2013.	No Aplica
6.8 Manual de Organización de la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.	No Aplica
6.9 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" 28-IX-2018.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato para el reporte de errores de medicación	5 años	Subdirección de Enfermería	No Aplica
7.2 Informe Trimestral	5 años	Subdirección de Enfermería y Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Error de medicación: cualquier acontecimiento prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos y vacunas, cuando éstos están bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación (distintiva o genérica), preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

8.2 Evento adverso: incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención médica.

8.3 Incidente Relacionado con la Seguridad del Paciente: es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

8.4 Medicamento: a toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		Hoja: 952

producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios. Como se establece en el artículo 221, fracción I de la Ley General de Salud.

8.5 Medicamento LASA: del inglés “look alike, sound alike”, hace referencia a aquellos medicamentos que se parecen físicamente o que sus nombres suenan parecidos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato para el reporte de Errores de Medicación.
- 10.2 Instructivo de llenado del Formato para el Reporte de Errores de Medicación.
- 10.3 Definiciones de los Tipos de Errores de Medicación.
- 10.4 Definiciones Operativas de Error de Medicación.

10.1 Formato para el Reporte de Errores de Medicación.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN DE FARMACIA HOSPITALARIA "FORMATO PARA EL REPORTE DE ERRORES DE MEDICACIÓN"	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ ECU: _____ Sexo: H () M () Edad: _____ Estatura: ____ m Peso: ____ Kg Diagnóstico: _____ Servicio: _____ Si es paciente periférico, a cargo de: _____ Cama: _____ Fecha del incidente: ____ / ____ / ____ Turno: Matutino () Vespertino () Nocturno () Medicamento [Nombre genérico, presentación, dosis, vía de administración, frecuencia, duración] _____		
*La información recabada en este documento no es de carácter punitivo y servirá para identificar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora. Marque con una (X) en donde corresponda.		
TIPO DE ERROR DE MEDICACIÓN		
I. ALMACENAMIENTO / RESGUARDO		V. PREPARACIÓN
Medicamento caduco		Uso de una solución incorrecta en la reconstitución del medicamento
Medicamento mal conservado		Dilución inapropiada del medicamento
II. PRESCRIPCIÓN		Preparación incorrecta del medicamento
Omisión en la conciliación del medicamento		Preparación de una dosis mayor a la prescrita
Prescripción del medicamento con nombre comercial		Preparación de una dosis menor a la prescrita
Solicitud de compra de un medicamento que surte la farmacia central del hospital		Omisión del etiquetado del medicamento
Omisión de la prescripción		Trituración de tableta de liberación prolongada
Retraso en la prescripción		Fraccionamiento incorrecto de la tableta
Prescripción incompleta		Retiro innecesario de la envoltura de la cápsula
Dosis mayor a la correcta [Sobredosis]		VI. ADMINISTRACIÓN
Dosis menor a la correcta [Subdosis]		Administración inapropiada de una forma farmacéutica
Unidades de medida incorrectas, ambiguas o incompletas		Técnica inadecuada de la administración del medicamento
Vía de administración errónea		Administración de una dosis extra del medicamento
Frecuencia de administración errónea		Administración incompleta del medicamento
Forma farmacéutica errónea		Omisión de la administración del medicamento
Medicamento no indicado ante la presencia de un signo o síntoma en el paciente		Hora de administración incorrecta
Medicamento innecesario		Vía de administración incorrecta
Medicamento contraindicado		Velocidad de administración errónea
Duplicidad Terapéutica		Administración de un medicamento contraindicado en el paciente por alergia
III. TRANSCRIPCIÓN		Administración de un medicamento no indicado por el médico tratante
Transcripción incorrecta de las indicaciones		Medicación administrada al paciente equivocado
Transcripción de un medicamento diferente a lo prescrito		Omisión del boleo del medicamento
Transcripción de una dosis diferente a lo prescrito		VII. CONTROL
Transcripción de una vía de administración diferente a lo prescrito		Monitorización insuficiente del tratamiento
Transcripción de una frecuencia de administración diferente a lo prescrito		Duración del tratamiento mayor de lo correcto
IV. DISTRIBUCIÓN (SOLICITUD Y SURTIDO)		Duración del tratamiento menor de lo correcto
Se surte un medicamento LASA sin alerta visual		Interacción medicamento - medicamento
Se surte un medicamento caduco		Interacción medicamento - alimento
Se surte un medicamento mal conservado		VIII. OTRO
No se surte el medicamento		
Retraso en la entrega del medicamento		
Se surte un medicamento incorrecto		
Se surte una presentación incorrecta del medicamento		
Surtido incompleto de la medicación del Paciente		
Medicamento sin existencia en farmacia central		
Errores en el etiquetado del medicamento		
Descripción breve de los hechos: _____ _____ _____		
Notificador	Nombre y firma del notificador	Fecha de Notificación
Médico ()		
Farmacéutico ()		
Enfermería ()		
Administrativo ()		____ / ____ / ____

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		Hoja: 954

10.2 Instructivo de llenado del Formato para el Reporte de Errores de Medicación.

1. Consideraciones generales:

- 1.1 Llenar el reporte a mano con letra legible y con bolígrafo.
- 1.2 La información recabada en este documento no es de carácter punitivo y servirá para identificar áreas de oportunidad e implementar acciones de mejora.

2. Datos generales del paciente:

- 2.1. **Nombre del Paciente:** escribir el nombre completo del paciente empezando con el apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del paciente.
- 2.2. **Fecha de nacimiento:** anotar con números arábigos la fecha de nacimiento del paciente comenzando con el día, mes y año de nacimiento. Ejemplo: 20/04/1989
- 2.3. **ECU:** anotar el número del Expediente Clínico Único del paciente.
- 2.4. **Sexo:** seleccionar y marcar con una “X” en la opción que corresponda **H**=Hombre y **M**=Mujer.
- 2.5. **Edad:** especificar la edad del paciente con años (en niños menores de un año, especificar los meses).
- 2.6. **Estatura:** la estatura del paciente deberá referirse en metros.
- 2.7. **Peso:** el peso del paciente se escribirá en kilogramos y expresando los gramos en decimales. Ejemplo: 67.7 Kg
- 2.8. **Diagnóstico:** escribir en este apartado el diagnóstico o síndrome definitivo del paciente.
- 2.9. **Servicio:** escribir el servicio de hospitalización donde se detectó el error de medicación.
- 2.10. **Si es paciente periférico, a cargo de:** en caso de ser un paciente que está siendo tratado por un servicio de hospitalización diferente al que se encuentra hospitalizado, se deberá especificar ese servicio tratante.
- 2.11. **Cama:** indicar el número de cama donde se encuentra hospitalizado el paciente.

3. Datos del medicamento involucrado en el error de medicación:

- 3.1. **Fecha del incidente:** indicar la fecha en que ocurrió o se detectó el error de medicación comenzando con el día, mes y año. Ejemplo: 09/11/1990
- 3.2. **Turno:** según corresponda, marcar con una “X” el turno (matutino, vespertino, nocturno) donde ocurrió o se detectó el error de medicación.
- 3.3. **Medicamento:** escribir el nombre genérico del medicamento, la presentación, dosis (g, mg, µg, mL), vía de administración, frecuencia de administración (horas) y duración del tratamiento (días). Ejemplo: Ceftriaxona solución inyectable 500 mg por vía intramuscular cada 24 horas por tres días.

4. Tipo de error de medicación:

Buscar en las fases del sistema de medicación y marcar con una “X” el tipo de error de medicación identificado. En caso de que el error de medicación detectado **NO** coincida con los tipos de error de medicación que se mencionan en el formato, se deberá de redactar en el apartado **VIII. OTRO**.

5. Descripción breve de los hechos:

- 5.1 En este apartado se deberá describir los hechos ocurridos de manera clara y precisa del error de medicación detectado.

6. Datos del notificador:

En este apartado se recaban los datos de la persona quien detecta y realiza el llenado del formato “FORMATO PARA EL REPORTE DE ERRORES DE MEDICACIÓN”.

- 6.1. Notificador: marcar con una “X” para especificar si el notificador es: médico, farmacéutico, personal de enfermería o administrativo.
- 6.2. Nombre completo y firma del notificador: escribir el nombre completo del notificador comenzando primero con el nombre (s) seguido del apellido paterno y materno. Posteriormente escribir su firma autógrafa.
- 6.3. Fecha de notificación: indicar la fecha en que se realiza el llenado del formato comenzando con el día, mes y año. Ejemplo: 06/02/2018

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

10.3 Definiciones de los Tipos de Errores de Medicación.

➤ FASE DE ALMACENAMIENTO/RESGUARDO:

- ❖ **Medicamento caduco:** se refiere a errores provocados por almacenar o resguardar medicamentos más allá de su fecha de caducidad.
- ❖ **Medicamento mal conservado:** se refiere a errores que ocurren cuando los medicamentos de red fría no son conservados entre 2-8°C de temperatura. También hace referencia a aquellos que se originan cuando los medicamentos no se conservan a temperatura ambiente (25-30°C) y para aquellos medicamentos fotosensibles que no son protegidos de la luz, así como aquellos medicamentos cuyo envase primario se encuentre alterado o en mal estado. Las insulinas, heparinas, filgastrim, quimioterapias y mezclas intravenosas son los medicamentos en los que más comúnmente se presenta este tipo de error. La mala conservación de medicamentos de red fría puede deberse también a fallos en los sistemas de refrigeración.

➤ FASE DE PRESCRIPCIÓN:

- ❖ **Omisión en la conciliación del medicamento:** se refiere a errores causados por no realizarse correctamente la conciliación de medicamentos o en su efecto, al no realizarse la misma. Este tipo de error de medicación es común en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión, diabetes, etc.).

**Nota: Es importante hacer énfasis que el documento "Formato para el reporte de errores de medicación" sirve para detectar errores de medicación producidos por la omisión de la conciliación del medicamento.*

- ❖ **Prescripción del medicamento con nombre comercial:** se refiere a errores causados por prescribir medicamentos con nombre comercial ya que, debido a la similitud ortográfica y fonética de algunos nombres comerciales, es muy probable que se cometan errores de medicación en las fases de transcripción, distribución y administración. La prescripción se deberá de generar con el nombre completo del medicamento especificando la denominación genérica y evitando en lo posible las siglas.
- ❖ **Solicitud de compra de un medicamento, que surte la farmacia central del hospital:** se refiere a errores que ocurren cuando el médico tratante solicita al paciente o al familiar del paciente, la compra de un medicamento que surte la farmacia central del hospital. Estas situaciones ocurren por desconocimiento del cuadro básico o catálogo específico de medicamentos, lo que trae como consecuencia que el paciente o familiar del mismo, realicen la compra de un medicamento que dependiendo del costo pudiese afectar la economía de su bolsillo.
- ❖ **Omisión de la prescripción:** se refiere a errores causados por no realizar la prescripción de los medicamentos pudiendo provocar que el paciente no reciba su medicación en tiempo y forma.
- ❖ **Retraso en la prescripción:** se refiere a errores causados por un retraso en la prescripción de los medicamentos, pudiendo esto provocar retrasos en la solicitud y surtimiento de los medicamentos y que, con ello, el paciente no reciba su medicación en tiempo y forma.
- ❖ **Prescripción incompleta:** se refiere a errores que se cometen por una prescripción que no indica la dosis del medicamento, las unidades de medida, la presentación, la vía de administración, la frecuencia de administración, así como la duración del tratamiento si fuera el caso.
- ❖ **Dosis mayor a la correcta (sobredosis):** se refiere a errores provocados por la prescripción de una dosis mayor a la dosis ponderal que pudiera ocasionar algún tipo de toxicidad en el paciente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

- ❖ **Dosis menor a la correcta (subdosis):** se refiere a errores provocados por la prescripción de una dosis menor a la dosis ponderal que pudiera provocar alguna ineffectividad terapéutica.
- ❖ **Unidades de medida incorrectas, ambiguas o incompletas:** se refiere a errores provocados por utilizar unidades de medida no aceptadas internacionalmente, así como con escritura ilegible o incompletas. Se debe prescribir la dosis exacta en gramos (g), miligramos (mg), microgramos (µg), mililitros (mL), unidades internacionales (UI), etc., utilizando siempre la simbología oficial de Sistema Internacional de Unidades. En el caso de dosis fraccionadas se debe utilizar números enteros con puntos decimales.
- ❖ **Vía de administración errónea:** se refiere a errores provocados cuando se prescribe un medicamento con una vía de administración diferente a la indicada en las guías de práctica clínica.
- ❖ **Frecuencia de administración errónea:** se refiere a errores provocados por una frecuencia de administración incorrecta a la indicada en las guías de práctica clínica.
- ❖ **Forma farmacéutica errónea:** se refiere a errores que ocurren cuando se prescribe un medicamento con una forma farmacéutica errónea o inexistente en el mercado.
- ❖ **Medicamento no indicado ante la presencia de un signo o síntoma en el paciente:** hace referencia a aquel error en la que el paciente, ante la presencia de un signo o síntoma, no se le indica o prescribe la medicación que necesita, pudiendo esto traer como consecuencia un posible problema de salud.
- ❖ **Medicamento innecesario:** se refiere a errores que se producen cuando al paciente se le prescribe un medicamento que no necesita, pudiendo esto traer como consecuencia un posible problema de salud.
- ❖ **Medicamento contraindicado:** se refiere a errores causados cuando se prescriben medicamentos que están contraindicados en el paciente debido a su edad, condición clínica (desnutrición, obesidad, embarazo, lactancia, etc.), patologías concomitantes (insuficiencia renal, insuficiencia hepática, hipertensión, diabetes, etc.) así como por alergias a medicamentos. En este apartado se incluyen también las interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento documentadas.
- ❖ **Duplicidad terapéutica:** se refiere a errores que se originan cuando en un plan farmacoterapéutico se encuentran dos medicamentos con el mismo principio activo o diferentes principios activos, pero con la misma acción farmacológica y que cuya asociación no aporta ventajas significativas frente a la monoterapia.

➤ **FASE DE TRANSCRIPCIÓN:**

- ❖ **Transcripción incorrecta de las indicaciones médicas:** hace referencia a aquellos errores provocados por una transcripción incorrecta, incompleta o ambigua de las indicaciones médicas. Estos errores pueden ocurrir durante la transcripción de la hoja de indicaciones médicas al recetario electrónico; de la hoja de indicaciones médicas a la receta médica; de la hoja de indicaciones médicas al kardex de enfermería; de la hoja de indicaciones médicas y/o del kardex a la hoja de registros clínicos de enfermería.
- ❖ **Transcripción de un medicamento diferente a lo prescrito:** Este tipo de errores pueden ocurrir durante la transcripción de la hoja de indicaciones médicas al kardex de enfermería, a la hoja de registros clínicos de enfermería o a los recetarios.
- ❖ **Transcripción de una dosis diferente a lo prescrito:** Este tipo de errores puede ocurrir durante la transcripción de la hoja de indicaciones médicas al kardex de enfermería, a la hoja de registros clínicos de enfermería o a los recetarios.
- ❖ **Transcripción de una vía de administración diferente a lo prescrito:** Este tipo de errores puede ocurrir durante la transcripción de la hoja de indicaciones médicas al kardex de enfermería, a la hoja de registros clínicos de enfermería o a los recetarios.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 957

- ❖ **Transcripción de una frecuencia de administración diferente a lo prescrito:** Este tipo de errores puede ocurrir durante la transcripción de la hoja de indicaciones médicas al kardex de enfermería, a la hoja de registros clínicos de enfermería o a los recetarios.

➤ **FASE DE DISTRIBUCIÓN (SOLICITUD Y SURTIDO):**

- ❖ **Se surte un medicamento LASA sin alerta visual:** se refiere errores provocados cuando se surte un medicamento LASA (Look Alike Sound Alike) ya que, por el diseño y color de la forma farmacéutica, por similitud fonética, por similitud ortográfica e incluso por la forma y color de la caja o envase secundario, es probable que ocurra un incidente durante la fase administración o preparación, debido a una confusión entre un medicamento y otro.
- ❖ **Se surte un medicamento caduco:** se refiere a errores que ocurren cuando se surte un medicamento fuera de la fecha de caducidad.
- ❖ **Se surte un medicamento mal conservado:** se refiere a errores que ocurren cuando se surten medicamentos de red fría mal conservados, así como aquellos medicamentos que no se conservan a temperatura ambiente y aquellos medicamentos fotosensibles que no son protegidos de la luz. Las insulinas, heparinas, filgastrim, quimioterapias y mezclas intravenosas son los medicamentos donde comúnmente se presenta este tipo de errores.
- ❖ **No se surte el medicamento:** se refiere a errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde el medicamento solicitado, no se entrega al servicio correspondiente provocando que la medicación del paciente se retrase o se omita.
- ❖ **Retraso en la entrega del medicamento:** se refiere a errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde el medicamento solicitado, se entrega con demora al servicio correspondiente provocando que la medicación del paciente se retrase o se omita.
- ❖ **Se surte un medicamento incorrecto:** se refiere a aquellos errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde se entrega al servicio de hospitalización, un medicamento que no se solicitó en el recetario correspondiente.
- ❖ **Se surte una presentación incorrecta del medicamento:** se refiere a aquellos errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde se entrega al servicio de hospitalización, un medicamento con presentación o forma farmacéutica que no coincide con lo solicitado en el recetario correspondiente.
- ❖ **Surtido incompleto de la medicación del paciente:** se refiere a aquellos errores provocados por fallos en los sistemas de surtido en donde se entrega al servicio de hospitalización, una cantidad de unidades o piezas del medicamento que no coinciden con lo solicitado en el recetario correspondiente.
- ❖ **Medicamento sin existencia en farmacia central:** se refiere a errores que ocurren cuando no se entrega el medicamento solicitado en el recetario correspondiente debido a un desabasto o porque el medicamento se encuentra fuera del cuadro básico y/o catálogo específico de medicamentos del hospital.
- ❖ **Errores en el etiquetado del medicamento:** se refiere a aquellos errores provocados por un etiquetado incorrecto, ambiguo e incompleto de los datos del paciente o del medicamento.

➤ **FASE DE PREPARACIÓN:**

- ❖ **Uso de una solución incorrecta en la reconstitución del medicamento:** hace referencia a errores que ocurren cuando se utiliza un diluyente incorrecto durante la reconstitución de medicamentos de administración parenteral que se comercializan como polvos liofilizados, por ejemplo: *ceftriaxona, ceftazidima, cefotaxima, meropenem, tigeciclina, ampicilina, vancomicina, dicloxacilina, colistimetato, parecoxib, omeprazol, hidrocortisona, metilprednisolona, entre otros.*

**Nota: Todos los medicamentos se deben reconstituir con el diluyente que se proporciona en la presentación original.*

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

- ❖ **Dilución inapropiada del medicamento:** se refiere a errores que ocurren cuando se diluye un medicamento de uso parenteral con la solución y volumen incorrecto, provocando con ello problemas de incompatibilidad y estabilidad entre el medicamento y la solución, por *ejemplo: precipitación, cristalización y cambios de coloración.*
 - ❖ **Preparación incorrecta del medicamento:** se refiere a errores que se presentan cuando se prepara incorrectamente un medicamento de uso enteral o parenteral. Estos fallos pueden presentarse durante la técnica de preparación o durante la reconstitución y dilución del medicamento ya sea por falta de equipo o dispositivos para la preparación, por falta de soluciones adecuadas para la reconstitución o dilución e incluso por falta de información técnica referente a la preparación del medicamento.
 - ❖ **Preparación de una dosis mayor a la prescrita:** se refiere a errores que ocurren cuando se prepara un medicamento con una dosis mayor a la prescrita. Este tipo de errores pueden ocurrir por distracciones, sobrecarga de trabajo o por una interpretación incorrecta de la prescripción médica.
Ejemplo: preparar 1 gramo de metoclopramida cuando en la hoja de indicaciones médicas se prescribe 10 miligramos.
 - ❖ **Preparación de una dosis menor a la prescrita:** se refiere a errores que ocurren cuando se prepara un medicamento con una dosis menor a la prescrita. Este tipo de errores pueden ocurrir por distracciones, sobrecarga de trabajo o por una interpretación incorrecta de la prescripción médica.
Ejemplo: preparar 1 gramo de meropenem cuando en la hoja de indicaciones médicas se prescribe 1.5 gramos.
 - ❖ **Omisión del etiquetado del medicamento:** hace referencia a errores que ocurren cuando una vez que se termina de preparar el medicamento se omite colocar el membrete de identificación de la mezcla con los datos del medicamento y los datos completos del paciente, por lo que, al desconocerse esta información, este tipo de errores puede provocar confusiones durante la administración del medicamento.
 - ❖ **Trituración de la tableta de liberación prolongada:** se refiere a errores que ocurren cuando por desconocimiento, se realiza la trituración de una tableta de liberación prolongada, ya que debido a sus propiedades físico-químicas este tipo de formas farmacéuticas no deben ser trituradas por ningún motivo.
 - ❖ **Fraccionamiento incorrecto de la tableta:** se refiere a errores que ocurren cuando se fracciona y/o tritura una tableta con un método o técnica incorrecta. En este tipo de errores se incluye también el fraccionamiento y/o trituración de tabletas con recubrimiento entérico, ya que debido a sus propiedades físico-químicas este tipo de formas farmacéuticas tampoco deben ser fraccionadas por ningún motivo a menos que las necesidades del paciente lo requieran y exista una previa valoración por el médico y el farmacéutico.
 - ❖ **Retiro innecesario de la envoltura de la cápsula:** hace referencia a errores que se cometen cuando por desconocimiento se retira la envoltura de una cápsula. Las cápsulas pueden ser de gelatina dura o blanda y pueden tener cubierta entérica o ser de liberación prolongada por lo que, a estas formas farmacéuticas no se les debe retirar la envoltura por ningún motivo a menos que las necesidades del paciente lo requieran y exista una previa valoración por el médico y el farmacéutico.
- **FASE DE ADMINISTRACIÓN:**
- ❖ **Administración inapropiada de una forma farmacéutica:** se refiere a errores que ocurren cuando por desconocimiento se administra inapropiadamente una forma farmacéutica en particular.
Ejemplo 1: administrar por vía oral una tableta vaginal de metronidazol.
Ejemplo 2: administrar por vía oral una cápsula de tiotropio cuya administración es por inhalación oral.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

Ejemplo 3: administrar por vía oftálmica gotas de ciprofloxacino de administración ótica.

- ❖ **Técnica inadecuada de la administración del medicamento:** hace referencia a errores que ocurren cuando la técnica, así como el equipo y/o dispositivo para la administración del medicamento son inadecuados.
Ejemplo 1: administración incorrecta de insulinas.
Ejemplo 2: uso incorrecto de inhaladores con salbutamol, formoterol, fluticasona, salmeterol/fluticasona, budesonida/formoterol etc.
- ❖ **Administración de una dosis extra del medicamento:** se refiere a errores que ocurren cuando al paciente se le administra el medicamento con una dosis de más, misma que no coincide con la frecuencia de administración prescrita. Con este tipo de errores se sobrepasa la dosis total diaria indicada por el médico, sin embargo, dependiendo de la dosis máxima diaria del medicamento puede o no, existir problemas de sobredosificación o toxicidad. Este tipo de errores pueden ocurrir por distracción, sobrecarga de trabajo, interpretación incorrecta de la prescripción médica, prescripciones con letra ilegible entre otros.
- ❖ **Administración incompleta del medicamento:** se refiere a errores que ocurren cuando no se administra la dosis completa del medicamento al paciente pudiendo provocar con esto, problemas de ineffectividad terapéutica. Este tipo de errores pueden ocurrir por sobrecarga de trabajo, equipos y dispositivos de administración defectuosos, fallos en la bomba de infusión, preparación incorrecta del medicamento, error en la velocidad de infusión entre otros.
- ❖ **Omisión de la administración del medicamento:** hace referencia a errores que ocurren cuando no se administra el medicamento al paciente. Este tipo de errores pueden ocurrir por olvido, sobrecarga de trabajo o por que el paciente se rehúsa a que se le administre el medicamento.
- ❖ **Hora de administración incorrecta:** se refiere a errores que ocurren cuando un medicamento es administrado fuera del horario de administración establecido por el personal de enfermería según la frecuencia de administración indicada por el médico. Este tipo de errores pueden ocurrir por olvido, por demora en la entrega del medicamento o por sobrecarga de trabajo.
- ❖ **Vía de administración incorrecta:** hace referencia a errores que ocurren cuando por distracción o por interpretación incorrecta de la prescripción se administra un medicamento por la vía incorrecta.
- ❖ **Velocidad de administración errónea:** se refiere a errores que ocurren cuando una mezcla intravenosa se administra en un tiempo mayor o menor al indicado en su ficha técnica. Este tipo de errores pueden ocurrir por falta de información técnica acerca del medicamento o por errores en el cálculo de la velocidad de infusión.
- ❖ **Administración de un medicamento contraindicado en el paciente por alergia:** se refiere a incidentes que ocurren cuando se administra un medicamento para el cual se sabe que el paciente es alérgico. Generalmente este tipo de incidentes ocurren cuando no se tiene completa toda la información del paciente durante la evaluación inicial.
- ❖ **Administración de un medicamento no indicado por el médico tratante:** hace referencia a errores que ocurren cuando se administra al paciente un medicamento que el médico no prescribió y que por lo tanto no aparece en la hoja de indicaciones médicas. En este apartado se incluye también la administración de un medicamento para el cual no existe signo o síntoma alguno que lo requiera, así como los casos de automedicación por parte del paciente. Este tipo de errores pueden ocurrir por una interpretación incorrecta de la prescripción de la prescripción, falta de apego a procedimientos institucionales o por que el paciente se automedica.
- ❖ **Medicación administrada a paciente equivocado:** se refiere a errores que ocurren cuando por distracción, sobrecarga de trabajo o por una incorrecta identificación del paciente se ministra un medicamento al paciente incorrecto.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		

- ❖ **Omisión del boleo del medicamento:** hace referencia a errores que ocurren al omitir el registro de la administración del medicamento con el boleo correspondiente; el boleo debe realizarse justo después de haber administrado el medicamento. Una omisión del boleo podría suponer que el medicamento no ha sido administrado, por lo que el personal de enfermería del siguiente turno, podría volver a administrar el medicamento causando con ello la administración de una dosis extra y por consiguiente una posible sobredosificación.

➤ **FASE DE CONTROL:**

- ❖ **Monitorización insuficiente del tratamiento:** se refiere a errores que ocurren al no vigilar la respuesta del paciente a la farmacoterapia con el propósito de monitorizar el efecto del medicamento sobre los signos, síntomas, biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, función renal, función hepática, perfiles hormonales, medición de niveles plasmáticos de fármacos, así como Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). Cabe mencionar que con el monitoreo adecuado, la dosis y el tipo de medicamento se pueden ajustar según la respuesta y las necesidades del paciente.
 - ❖ **Duración del tratamiento mayor de lo correcto:** hace referencia a errores que ocurren cuando la duración del tratamiento es mayor a lo indicado en las guías de práctica clínica o en la ficha técnica del medicamento. **Nota: en este apartado quedan excluidos aquellos casos particulares en los que la prolongación del tratamiento esté justificada y en el que el beneficio sea mayor que el riesgo.*
 - ❖ **Duración del tratamiento menor de lo correcto:** hace referencia a errores que ocurren cuando la duración del tratamiento es menor a lo indicado en las guías de práctica clínica o en la ficha técnica del medicamento. **Nota: en este apartado quedan excluidos aquellos casos particulares en los que la interrupción del tratamiento esté justificada debido a la falta de respuesta terapéutica luego de 72 horas con el mismo, resistencia microbiana, reacción alérgica a medicamentos, así como a RAM's moderadas y severas.*
 - ❖ **Interacción medicamento – medicamento:** hace referencia a errores causados por interacciones medicamentosas.
 - ❖ **Interacción medicamento – alimento:** hace referencia a errores causados por interacciones entre medicamentos y alimentos.
- **OTRO:** *espacio destinado para aquel tipo de error de medicación que no se encuentre en los listados anteriores.*

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	60. Procedimiento para el reporte y análisis de errores de medicación.		Hoja: 961

10.4 Definiciones Operativas de Error de Medicación.

- Refrigerador que no cumple con las especificaciones requeridas para mantener la red fría:
 - Termómetro que marca más de 8 grados.
 - Termómetro que marca menos de 3 grados.
 - Medicamentos que se congelan por falta de control de la temperatura
 - Se encuentran alimentos, refrescos, tubos con muestras de laboratorio, piezas de patología, hemoderivados, etc.
- Pérdida de la estabilidad:
 - Medicamentos que se encuentran en cajón, caja de cartón, contenedores.
 - Insulina fuera del refrigerador
 - Heparinas en refrigerador
 - Ciprofloxacino y metronidazol en el refrigerador.
 - Se resguarda el medicamento en palomera equivocada
 - Medicamentos fuera de palomera del paciente.
 - Se toman medicamentos de otro paciente.
 - Medicamentos que el paciente trae consigo sin membretar.
- Reasignación de medicamentos vía oral, intravenosos, etc.
- El manitol se resguarda en el mismo lugar que las soluciones.
- Retraso de entrega de medicamentos por la farmacia.
- Medicamentos incompletos.
- Entrega de medicamento equivocado:
 - Se entrega cloruro de potasio en lugar de fosfato de potasio.
 - Entrega de insulina rápida por NPH
- Dosis incorrecta:
 - Entrega de 300 mg. de Clindamicina y se solicitó 600 mg.
 - Se surte solución fisiológica al 0.9% de 250ml por 50ml.
 - Surten medicamentos LASA sin alerta visual (clindamicina y gentamicina)
- Entrega de medicamento incompleto (DFH, Captopril, NACL, Midazolam, Diazepam, Haloperidol, Nalbufina, entre otros) debido a que existe una dosis tope en el sistema electrónico (Interfase).
- Inexistencia de medicamento en la farmacia.
- Se recibe medicamento caducado (ranitidina, etomidato, DFH)
- La farmacia en fines de semana solicita hoja de mezcla para antibióticos lo que retrasa el surtimiento.
- Prescripciones incorrectas y/o incompletas:
 - Sin hora de elaboración
 - Sin nombre y firma del médico que prescribe
 - Se omite la vía de administración
 - Se prescriben medicamentos con nombre comercial
 - Prescripciones ilegibles (por falta de tinta de tóner, cinta de máquina o letra de molde)
 - Dosis equivocada
 - Omisión de la presentación del medicamento
 - Nombre incorrecto
 - Sobre escrituración
 - Vía de administración incorrecta
- No coincide la hora de elaboración con la hora de entrega al servicio.
- La indicación se copia y pega sin revisar los cambios o suspensiones del día anterior.
- Se suspende medicamento hoy y se prescribe nuevamente mañana
- No se da aviso a la enfermera de cambios en la prescripción
- Retraso en la entrega de indicaciones de pacientes periféricos
- Falta de indicaciones posquirúrgicas de pacientes del Servicio de oncología.
- No es fácil corroborar indicaciones porque no contestan extensiones, con mayor frecuencia en Oncología, Hematología, Urología y Cirugía Plástica.
 - Por letra ilegible
 - Falta de experiencia del manejo de paciente periférico.
- No realizan conciliación y/o idoneidad.
- Retraso en la solicitud de nutrición enteral por falta de firmas
- Retraso en la entrega de hoja de antibióticos
- Indicaciones no actualizadas
- Interfase:
 - Prescripción confusa debido al formato:
 - Indicación de solución salina de 1000 con 40 meq de KCL para 8 hrs., y en el rubro de medicamentos solicitados a la farmacia aparece 40 meq de KCL c/8 hrs
 - Indicación de solución fisiológica de 100 ml más 40 mg de omeprazol para 12 hrs. y en el rubro de medicamentos solicitados a la farmacia aparece 40 mg de omeprazol.
- La interfase no permite realizar otro recetario
- Falta de control de los días del antibiótico
- Omisión en prescripción del medicamento.
- Transcripción incorrecta de la prescripción médica al recetario.
 - Recetarios mal elaborados por falta de experiencia del administrativo en su elaboración
 - Falta de conocimiento del administrativo para transcribir de la indicación al recetario.
 - Equivocación al solicitar cloruro de potasio por fosfato de potasio.
- Falta de actualización de kardex.
- Omisión de la transcripción de la indicación al kardex.
- Exceso de momentos para transcribir (indicaciones médicas a kardex y de kardex al FRCE)
- Preparación de medicamento caduco
- Preparación de solución intravenosa equivocada
- Confusión del cloruro de potasio con fosfato de potasio
- Falta de insumos para la preparación
 - Metricic para dilución (equipo para volumen medido)
 - Jeringas de mala calidad
- No se utiliza diariamente las etiquetas para identificar medicamentos unidos
- Retraso en la preparación de medicamentos por falta de soluciones para diluir.
- Cálculo de dosis de medicamento incorrecta
- No se etiquetó medicamento preparado
- Preparación de medicamento incorrecto relacionado a medicamento LASA sin alerta visual
- Medicamentos sin membretar después de preparar
- Dilución incorrecta por:
 - Falta de soluciones para diluir (fisiológica de 100 ml. y de 50 ml.)
 - Se diluye Fentanil en Solución de Hartman
- Ministración de insulina con horario indicado por medico sin verificar nivel de glucosa.
- No se ministró medicamento porque no se actualizó el kardex.
- Ministración de medicamento menor al tiempo indicado por disfunción de la bomba de infusión.
- Dosis equivocada por mala prescripción.
- Omisión de registro de medicamento ministrado.
- Omisión de la ministración de una dosis de antibiótico por retraso en la llegada.
- No se ministran medicamentos por no contar con ellos.
- Desconocimiento de diluciones correctas por el personal de nuevo ingreso.
- Retraso en la ministración de medicamentos combinados por no estar contemplados dentro del cuadro básico.
- Retraso en la ministración por no contar con stock de mínimos y máximos de medicamentos.
- No se reponen medicamentos del stock.
- Falta de recetario para recibir el medicamento.
- Se solicita comprar medicamentos al paciente ocasionando retraso en la ministración.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 962

**61. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-
INFECCIOSOS ANTE LA PANDEMIA COVID-19.**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar e Identificar la separación envase y recolección al interior de las Unidades o Servicios médicos los Residuos Peligrosos Biológico-infeccioso (RPBI), en apego a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, a fin de reducir situaciones de riesgo al personal por contagio de COVID-19, durante su manejo y atención relacionadas con RPBI.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Se activó el Comité de Respuesta Rápida (CRR) ante el incremento del número de casos de infección por COVID-19. El comando está integrado por la Directora General, el Director General Adjunto Médico, la Dirección General de la Administración y Finanzas, la Dirección de Planeación Y desarrollo de Sistemas Administrativos, la Dirección de Investigación, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Enfermería, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas, los Jefes de Servicio que conforman el Cerco Epidemiológico integrado por: Urgencias Médico Quirúrgicas, Urgencias Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios, Unidad de Terapia Intensiva de Infectología, Unidad de Terapia Intensiva Central, Infectología y Consulta Externa.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo asignado para atención de pacientes con COVID-19, difundir entre el personal de salud a su cargo, la información necesaria para llevar a cabo la adecuada identificación, separación, envasado, recolección interna y traslado de RPBI hacia el almacén temporal de RPBI.

3.2 Es responsabilidad del personal de Médico, Enfermería y Afanador:

- Portar el equipo de protección adecuada EPP para el manejo de RPBI consistente de:
 - ✓ Respiradores NIOSH N95 O N100.
 - ✓ Lentes con protección lateral (goggles)
 - ✓ Bata desechable de manga larga.
 - ✓ Cinta microporosa.
 - ✓ Zapato de seguridad o cubre zapato en caso de no contar con el primero
- El personal en contacto con caso sospechoso detectado, aplicará las medidas de precaución estándar y gotas.
- El uso de respiradores N95 únicamente cuando al paciente se le realicen procedimientos que generen aerosoles.
- Todo el equipo de protección personal se debe utilizar una sola vez y desecharse como RPBI
- La toma de muestra se realizará por personal capacitado y designado por la institución, el cual portará de manera obligatoria el equipo de protección personal.
- Las muestras de pacientes sospechosos del COVID-19 son clasificadas como Sustancias Biológicas categorías B.
- Usar adecuadamente los insumos para envasado y tratamiento en sitio de RPBI.
- No consumir ni desechar alimentos o sus empaques dentro de las áreas de atención del paciente o sus muestras.
- Reportar los defectos o mala calidad de los insumos para envasado de RPBI al Delegado Administrativo, Jefa de Enfermeras o Encargado de turno.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		

- Realizar la restricción de paso al área o zona afectada sobre la atención de COVID-19 de RPBI.

3.2 Es responsabilidad del personal de Enfermería y Personal Médico llevar a cabo la secuencia de retiro de EPP:

- Segundo par de guantes
 - Bata desechable
 - Gorro quirúrgico o cubre cabello
 - Lentes de Seguridad (goggles) o careta
 - Mascarilla o respirador N95 o N100 o mascarilla quirúrgica desechable
 - Primer par de guantes
 - Lavado de manos
 - Retiro de guantes:
 - ✓ Asumir siempre que el exterior de los guantes está contaminado
 - ✓ Retirar el segundo par de guantes antes de quitarse la bata desechable
 - ✓ Tomar la parte exterior de uno de los guantes con la mano opuesta (en la que todavía tiene colocado el guante) y quitar cuidadosamente de forma que se vaya volteando de dentro hacia fuera.
 - ✓ Sostener en la mano enguantada, el guante que se quita
 - ✓ Deslizar los dedos de la mano que solo tiene un guante (por debajo del segundo guante de la otra mano, a la altura de la muñeca.
 - ✓ Quitar el guante cuidadosamente de manera que acabe cubriendo el otro guante del segundo par, para que ambos queden al revés
 - ✓ Eliminar los guantes en el contenedor de RPBI
1. Retiro de bata desechable:
 - ✓ Asumir siempre que la parte delantera de la bata y las mangas están contaminadas.
 - ✓ Desatar los dos cordones traseros que se encuentran a la altura de la cintura aún con el primer par de guantes puestos.
 - ✓ Posteriormente desatar el cordón trasero que se encuentra a la altura del cuello.
 - ✓ Evitar que las manos con el primer par de guantes, tengan contacto con el exterior de la bata desechable y pasar por encima del cuello y de los hombros.
 - ✓ Quitar la bata volteándola al revés
 - ✓ Enrollar y desechar en el contenedor de RPBI
 - ✓ Retirar el primer par de guantes
 2. Retiro de gorro quirúrgico o cubre cabello:
 - ✓ Asumir siempre que el exterior del gorro quirúrgico o cubre cabello está contaminado
 - ✓ Se toma el gorro quirúrgico o cubre cabello de la parte trasera y se jala adelante para retirarlo.
 - ✓ Una vez retirado, se coloca en la bolsa de RPBI.
 3. Retiro de lentes de seguridad (goggles) o careta:
 - ✓ Asumir siempre que el exterior de los lentes de seguridad (goggles) o careta están contaminados
 - ✓ Retirar los lentes o careta por la parte de la banda de la cabeza o de las orejas sin tocar la parte delantera
 - ✓ Si las manos se contaminan lavar inmediatamente
 - ✓ Si el artículo es desechable, depositarlo en un contenedor para RPBI.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		

4. Retiro del respirador y de la mascarilla:
 - ✓ Asumir siempre que la parte delantera del respirador o de la mascarilla están contaminados
 - ✓ Sujetar el elástico del respirador y pasarlo sobre la cabeza, luego retirar el elástico superior con cuidado
 - ✓ Retirar el respirador o la mascarilla sin tocar la parte delantera
 - ✓ Si sus manos se contaminan durante la remoción de la máscara/respirador, lavarlas inmediatamente.
 - ✓ Desechar en el contenedor de RPBI.

 5. Retiro del primer par de guantes:
 - ✓ Retire a cinta microporosa
 - ✓ Retirar primer par de guantes
 - ✓ Desechar en el contenedor RPBI

 6. Identifica, separa y envasa los RPBI que genera al momento de su obtención, de acuerdo con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y las políticas internas de manejo.
- 3.3 Es responsabilidad del personal de salud encargado de la atención del paciente con COVID-19:
- Identificar, separar y envasar los residuos que generen, conforme a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Ley de Residuos Sólidos del D.F.
 - No mezclar RPBI con otros residuos peligrosos y/ con residuos no peligrosos.
 - Dentro de las áreas asignadas para la atención de paciente con COVID-19, existirán bolsas rojas.
 - Tomar y emplear bolsas rojas para el depósito de RPBI no anatómicos que generen en salas de hospitalización (estas se deben encontrar en un lugar fácil de acceso para el personal de salud).
 - Mantener los insumos para envasado de RPBI fuera del área estéril de la mesa de Pasteur.
 - Retirar, anudar y desechar (en el cesto para RPBI más cercano) las bolsas rojas que empleen.
- 3.4 Es responsabilidad de la Delegado Administrativo:
- Solicitar y distribuir oportunamente los insumos necesarios para las áreas asignadas de atención COVID-19.
 - Verificar diariamente la correcta colocación y uso de los insumos necesarios para el envasado de RPBI.
 - Verificar diariamente que en cada cuarto de aseo o séptico se cuente con el material necesario para la recolección, limpieza y atención de contingencia por COVID-19 por derrame con RPBI.
 - Verificar diariamente que la unidad y/o servicio médico se cuente con contenedores rojos con ruedas para el depósito por tipo de RPBI.
 - Verificar que los RPBI generados en la unidad o servicio médico hayan sido trasladados en forma diaria hacia el almacén temporal de RPBI.
 - Reportar a la subdirección de almacenes los defectos o mala calidad de los insumos para envasado de RPBI que le hayan sido informados.
- 3.5 Es responsabilidad del personal afanador:
- Revisar, que los cestos destinados al depósito de residuos cuenten con la bolsa correspondiente al tipo de residuo al cual estén destinados.
 - Mantener tapados los cestos con bolsa roja que se localicen en las áreas asignadas para atención de paciente con COVID-19.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		Hoja: 966

- Armar, rotular (fecha de inicio de uso y nombre o número de la unidad o servicio).
- No transvasar, mezclar ni compactar RPBI.
- No reutilizar los recipientes para envasado de RPBI.
- Retirar las bolsas rojas y amarillas con RPBI cuando alcancen el 80% de su capacidad.
- Reportar los defectos o mala calidad de insumos para envasado de RPBI. Al delegado Administrativo, Jefa de Enfermeras o Encargado de turno.
- Depositar los RPBI generados en la unidad o Servicio y trasladar hacia el almacén temporal de RPBI en un contenedor rojo con ruedas exclusivo para RPBI.
- Trasladar los RPBI hacia el almacén temporal, con una frecuencia mínima de 1 vez por día sin rebasar la capacidad de carga del contenedor.
- Tomar un contenedor rojo con ruedas exclusivo para RPBI limpio y vacío del área de canje y regresar con éste y la bitácora de generación de RPBI a la unidad de procedencia.
- Seguir la ruta de recolección (traslado) que corresponda a la unidad o Servicios adaptados para la atención de pacientes COVID-19. (Ver anexo 1).

3.6 Equipo y material para atención de contingencia COVID-19 de RPBI.

El material debe ubicarse en el cuarto de aseo, cuarto séptico o gabinete, rotulados, agrupados, ordenados, con el fin de identificar y acceder al material con el que se atenderá la contingencia.

- Bolsas rojas del tamaño usualmente empleado en el área
- Recipiente rígido para residuos punzocortantes de la capacidad usualmente empleada en el área.

3.6 Equipo de hipoclorito de Sodio para atención de pacientes por COVID-19

HIPOCLORITO DE SODIO (CLORO COMERCIAL) A ADICIONAR POR CADA LITRO DE AGUA PARA OBTENER UNA CONCENTRACIÓN FINAL DE 5,000 PPM (DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL).	
Concentración del Hipoclorito de sodio a emplear	Volumen de hipoclorito de sodio a adicionar
4%	125 cc/L
6%	83 cc/L
7%	71 cc/L
13%	40 cc/L

cc= centímetros cúbicos. 1cc = 1 mL.

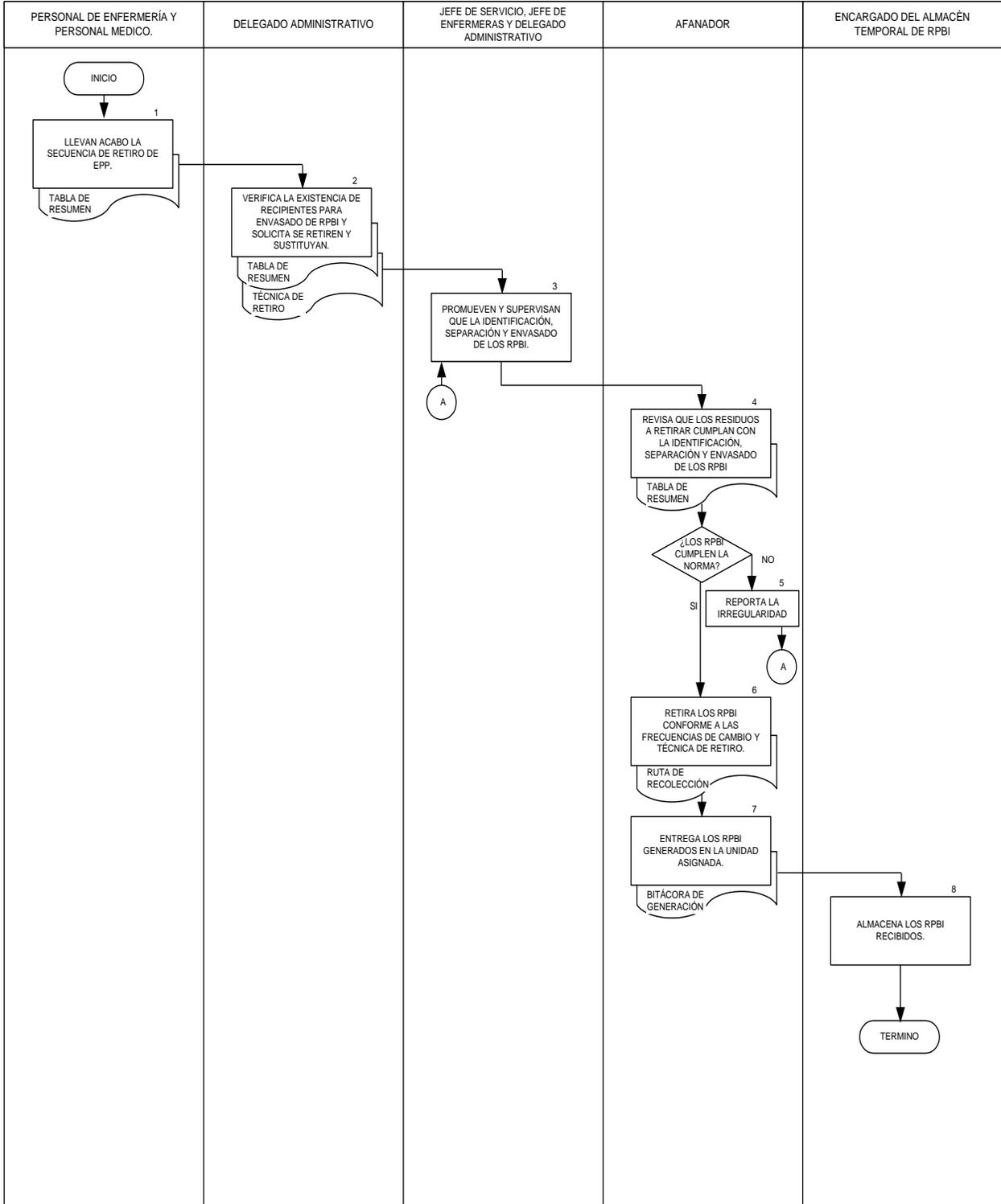
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA	
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.	

Hoja: 967

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería y Personal Médico.	1	Llevar a cabo la secuencia de retiro de EPP.	<ul style="list-style-type: none"> Tabla de resumen
Delegado Administrativo	2	Verifica la existencia de recipientes para envasado de RPBI del área y solicita se retiren y sustituyan conforme a separación y envasado y técnica de retiro de envases con RPBI.	<ul style="list-style-type: none"> Tabla de resumen Técnica de retiro.
Jefe de Servicio, Jefa de Enfermeras y Delegado Administrativo	3	Promueven y supervisan que la identificación, separación y envasado de los RPBI se realice conforme a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y las políticas internas de manejo.	
Afanador	4	Revisa que los envases con residuos a retirar (RPBI), cumplan con la correcta identificación, separación y envasado de los RPBI conforme a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 y políticas internas de manejo.	<ul style="list-style-type: none"> Tabla de resumen
	5	¿Los residuos a recolectar se encuentran bien identificados, separados y envasados? No: Reporta la irregularidad al Delegado Administrativo, Jefa de Enfermeras o Encargado de turno, no recolecta el residuo hasta recibir indicación de que ya se cumple con los requisitos de identificación, separación y envasado y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Retira los envases con RPBI conforme a las frecuencias de cambio y técnica de retiro de recipientes con RPBI establecida.	<ul style="list-style-type: none"> Ruta de recolección.
	7	Entrega al encargado del Almacén Temporal de RPBI los RPBI generados en la Unidad asignada para atención de pacientes COVID-19 y la Bitácora de Generación de RPBI.	<ul style="list-style-type: none"> Bitácora de generación.
Encargado del Almacén Temporal de RPBI.	8	Almacena los RPBI recibidos. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General Para la prevención y Gestión Integral de los Residuos	No Aplica
6.2 Reglamento de la Ley General Para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos	No Aplica
6.3 Ley de Residuos Sólidos del D.F.	No Aplica
6. 4 Reglamento de la Ley de Residuos Sólidos del D.F.	No aplica
6.5 NOM-87-SEMARNAT.SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	No aplica
6.6 Guía para la aplicación de la NOM-87-SEMARNAT-SSA1-2002	No aplica
6.7 NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	No aplica
6.8 NOM-006-SSA3-2012, Para la práctica de anestesiología	No aplica
6.9 NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.	No aplica
6.10 NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.	No aplica
6.11 NOM-025-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	No aplica
6.12 NOM-026-SSA3-2013, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.	No aplica
6.13 NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	No aplica
6.14 Manual de Organización de la Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	No aplica
6.15 Procedimientos 6 del Departamento de Servicios Generales	No aplica
6.16 NOM-18-stps-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. DOF, 09-10-2015.	No aplica
6.17 Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IIPC/v2020.2	No aplica
6.18 Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. Directrices de la Organización Mundial de la Salud, de 2014.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo
Bitácora de generación de RPBI patológicos.	5 años	Departamento de Servicios Generales

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CONTINGENCIA: Hecho o problema que se plantea de forma imprevista

8.2 CONTENEDOR ROJO CON RUEDAS: Contenedor de plástico con dos ruedas y tapa, color rojo, rotulado con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS” y símbolo universal de riesgo biológico, el cual se destinará en forma exclusiva para el depósito, traslado y almacenamiento temporal de los RPBI generados en el Hospital General de México.

8.3 COVID-19: El nuevo coronavirus fue bautizado como síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y la enfermedad que causa es conocida como COVID-19. Este virus es de la familia de los coronavirus, de la cual provienen otros como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). Las enfermedades que este tipo de virus causan en humanos son semejantes al resfriado común, en cuanto a sintomatología.

8.4 RESIDUO PELIGROSO: Todos aquellos residuos en cualquier estado físico que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológico-infecciosas representen un peligro para el equilibrio ecológico y el ambiente.

8.5 RESIDUO PELIGROSO BIOLÓGICO-INFECCIOSO: El que contiene bacterias, virus y otros microorganismos con capacidad de infección o cuando contiene toxinas producidas por microorganismos que causen efectos nocivos a los seres vivos y el ambiente.

8.6 RPBI: Los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), son aquellos que se generan durante las actividades asistenciales a la salud de humanos o animales en los centros de salud, laboratorios clínicos o de investigación, bioterios, centros de enseñanza e investigación, principalmente; que por el contenido de sus componentes puedan representar un riesgo para la salud y el ambiente.

8.7 EPP: Equipo de protección personal.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Tabla resumen de separación y envasado de RPBI.
- 10.2 Técnica de retiro de envases con RPBI.
- 10.3 Rutas de recolección (Traslado) de RPBI.
- 10.4 Atención de contingencias y accidentes con RPBI.
- 10.5 Bitacora de Generación de RPBI Patológicos.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		Hoja: 971

10.1 TABLA RESUMEN DE SEPARACIÓN Y ENVASADO DE RPBI.

TABLA RESUMEN DE SEPARACIÓN Y ENVASADO DE RPBI					
A) ENVASADO CONFORME A LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002/2014-SSA1-2002					
GRUPO	SANGRE	CEPAS Y CULTIVOS	NO ANATÓMICOS	PUNZOCORTANTES	PATOLÓGICOS
ENVASE:	TRATAR EN SITIO	BOLSA ROJA	LÍQUIDOS: TRATAR EN SITIO. SÓLIDOS: BOLSA ROJA	RECIPIENTE RÍGIDO COLOR ROJO.	LÍQUIDOS: TRATAR EN SITIO. SÓLIDOS: BOLSA AMARILLA.
RETIRO DE ENVASES:	LÍQUIDOS: VERTER AL DRENAJE EL RESIDUO UNA VEZ INACTIVADO. BOLSAS: CUANDO SE ALCANCE EL 80% DE SU CAPACIDAD. RECIPIENTES RÍGIDOS: CUANDO SE ALCANCE EL 80% DE SU CAPACIDAD.				
B) POLÍTICAS DE MANEJO INTERNO (CONSIDERACIONES ADICIONALES AL ENVASADO ESPECIFICADO EN LA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002/2014-SSA1-2002)					
GRUPO:	NO ANATÓMICOS			PUNZOCORTANTES	
ENVASE:	ENVASAR EN BOLSA ROJA: <ul style="list-style-type: none"> • Venoclitas con o sin presencia de material biológico. • Sondas nasogástricas con o sin presencia de material biológico. • Bivias* (plámax) para: orina, alimentación parenteral, colostomía, ileostomía, solución (salina, Hartman, fisiológica, gluosada, etc., sin solución) con o sin presencia de material biológico. • Ampollas de plástico de vacunas. • Envases de plástico de controles o indicadores biológicos con tapa. • Tubos de ensayo, Eppendorf, etc., de plástico con tapa con material biológico. • Jeringas con sangre sin aguja. 			ENVASAR EN RECIPIENTE RÍGIDO PARA RESIDUOS PUNZOCORTANTES: <ul style="list-style-type: none"> • Frascos y ampollas de vidrio de vacunas. • Cubre y porta-objetos. • Tubos de ensayo de vidrio con tapa con material biológico. • Frascos de vidrio con tapa con muestra biológica. • Jeringas con aguja (con o sin material biológico). 	
ENVASE:	ENVASAR EN RECIPIENTE RÍGIDO CON TAPA DENTRO DE BOLSA ROJA: <ul style="list-style-type: none"> • Envases o recipientes de plástico (o cristal) con material biológico <u>sin tapa</u> (tubos de ensayo, copilas, etc.) • Residuos <u>con tapa</u> de plástico o madera con material biológico (Puntas de pipeta, Hisopos y/o aplicadores, etc.) 				
RETIRO DE ENVASES:	<ul style="list-style-type: none"> • Bolsas: Cuando se alcance el 80% de su capacidad o al finalizar el turno, lo que ocurra primero y en áreas quirúrgicas cuando alcancen el 80% de su capacidad o al finalizar el procedimiento, en ambos casos lo que ocurra primero. • Recipientes rígidos: Al alcanzar el 80% de su capacidad o cumplirse el tiempo de permanencia, lo que ocurra primero, el tiempo de permanencia será de un mes a partir de la fecha de colocación del recipiente (retirar fecha de inicio de uso y servicio) y de una semana en las áreas quirúrgicas, esta siempre y cuando se pueste con el recipiente para cambiarlo. 				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 972

10.2 TÉCNICA DE RETIRO DE ENVASES CON RPBI.

10.2 Anexo 2: TÉCNICA DE RETIRO DE ENVASES CON RPBI.

10.2.1 Políticas de operación, normas y lineamientos:

Para el retiro de envases con RPBI el personal deberá portar su uniforme de trabajo así como guantes de látex o neopreno.

Durante la recolección interna, los RPBI no deberán ser:

- Re-seleccionados (pequeños),
- Transvasados,
- Compactados,
- Cargados (apoyarlos sobre el cuerpo),
- Arrastrados ni
- Olvidados o abandonados (en el piso) en sales o pasillos.

Las bolsas y recipientes rígidos para residuos punzocortantes deberán retirarse cuando estén al 80% de su capacidad o bien, en quirófano al término del procedimiento y en el resto de las áreas al término del turno, lo que ocurra primero.

Los recipientes rígidos para residuos punzocortantes deberán retirarse al alcanzar el 80% de su capacidad y/o en áreas quirúrgicas una semana y en el resto de las áreas hasta un mes a partir de la fecha de colocación, lo que ocurra primero y siempre y cuando se cuente con el recipiente para cambiarlo.

Todas las áreas deberán contar con cestos adicionales, para sustituir el cesto donde existan escurrimientos o simplemente cuando sean lavados.

Los cestos con bolsa roja o amarilla donde se presentan derrames deberán desinfectarse y lavarse antes de volver a colocarles otra bolsa roja o amarilla.

Se recomienda lavar y desinfectar los cestos donde se colocan bolsas rojas o amarillas con una frecuencia de una vez por semana.

10.2.2 RETIRO DE BOLSAS ROJAS Y AMARILLAS DE CESTOS.

- Acudir al área donde se vaya a retirar bolsa con RPBI, con una bolsa roja (o amarilla según corresponda) nueva, misma que sustituirá la bolsa que se vaya a retirar.
- La bolsa que contiene los RPBI aún colocada en el cesto deberá anudarse y tomarse por el nudo y levantarse a una altura suficiente que permita revisar que en el fondo del recipiente no existan escurrimientos.
- De no existir escurrimientos en el cesto, retirar la bolsa del cesto tomándola por el nudo y colocarla en el piso a un lado del cesto del que se le está retirando y colocar al cesto una nueva bolsa roja (o amarilla, según corresponda).
- Trasladar la bolsa que contiene el RPBI, tomándola por el nudo, hasta el cesto para concentrar RPBI o contenedor rojo con ruedas exclusivo para RPBI del área o servicio.
- En caso de existir escurrimientos en el cesto, no retirar la bolsa, trasladar el cesto con todo y bolsa hasta el cesto para concentrar RPBI o contenedor rojo con ruedas exclusivo para RPBI del área o servicio y entonces depositar los RPBI envasados, el cesto con los escurrimientos deberá adicionarsele cloro comercial, conforme a la tabla de "Hipoclorito de sodio a adicionar a un volumen conocido de RPBI para lograr su desinfección", dejar actuar por espacio de 1 hora y verter el líquido ya inactivado al drenaje y proceder al lavado del mismo con agua y jabón o detergente.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		DR. EDUARDO LICEAGA

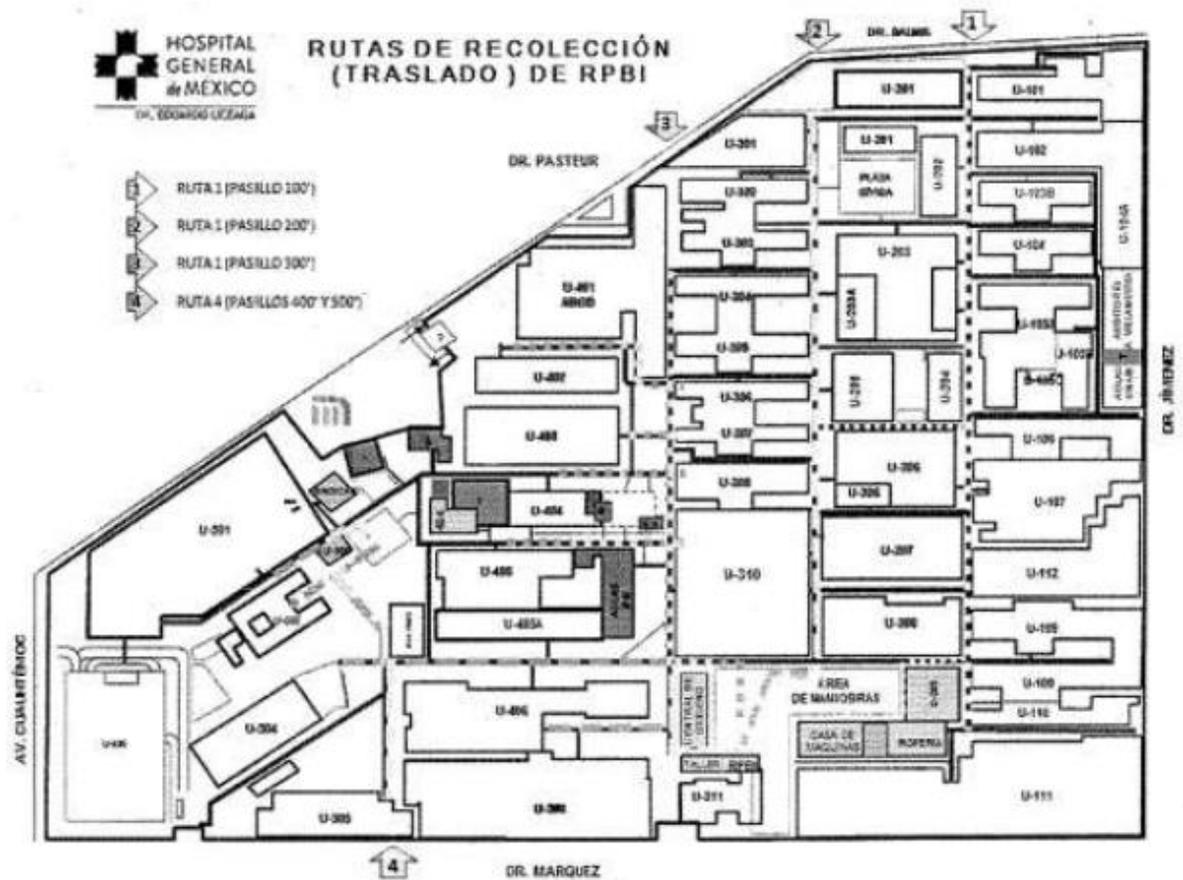
10.3 RUTAS DE RECOLECCIÓN (TRASLADO) DE RPBI.

Debido a la estructura del Hospital General de México, el traslado de los RPBI de las unidades o servicios médicos se realizará a través de los pasillos principales, por ello quien realice el traslado de RPBI deberá ubicar la unidad o servicio médico de procedencia y seguir la ruta de recolección (traslado) que le corresponda.

En el caso de que por mantenimiento, remodelación o construcción la ruta original se encontrara inhabilitada, se deberá ubicar la ruta de recolección (traslado) más cercana e integrarse a ella.

10.3.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- Para el el traslado de RPBI de la unidad o servicio generador hacia el Almacén Temporal de RPBI se deberá emplear un contenedor rojo con ruedas exclusivo para RPBI.
- El traslado de los RPBI hacia el Almacén Temporal será con una frecuencia mínima de 1 vez por día sin rebasar la capacidad de carga del contenedor rojo con ruedas.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	61. Procedimiento para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos ante la pandemia COVID-19.		

10.4 ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS Y ACCIDENTES CON RPBI.

10.4 Anexo 4: ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS Y ACCIDENTES CON RPBI.

10.4.1 OBJETIVO.

Establecer las acciones a realizar en caso de contingencia y/o accidentes por el manejo interno de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).

10.4.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Los procedimientos aquí establecidos aplican en las áreas de atención médica, apoyo al diagnóstico, investigación, traslado y almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico- infecciosos del Hospital General de México.

10.4.3 POLÍTICAS Y NORMAS.

Es responsabilidad del Jefe de Servicio, Jefe de Enfermeras y Delegado Administrativo:

- Conocer y difundir entre el personal a su cargo, la información necesaria a fin de atender las contingencias y/o accidentes que se presentan durante el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Es responsabilidad del personal médico y paramédico:

- Conocer las medidas a seguir ante un derrame y/o accidente que involucre residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Realizar la restricción de paso al área o zona afectada y en caso necesario la evacuación del área.
- Notificar al Delegado Administrativo y afanador asignado al área afectada sobre el derrame de RPBI.

Es responsabilidad del Delegado Administrativo:

- Verificar la existencia, estado y disponibilidad del material para la atención de contingencias que involucren RPBI, el material deberá encontrarse disponible las 24 horas del día en cada séptico o cuarto de aseo de la unidad o servicio médico.
- Verificar la correcta realización de la técnica de limpieza y desinfección del derrame de RPBI establecida.

Es responsabilidad del personal Afanador:

- Conocer las medidas a seguir en caso de contingencias y/o accidente que involucre residuos peligrosos biológico-infecciosos
- Portar el equipo de protección personal necesario para la atención de contingencias consistente de:
 - ✓ Uniforme de trabajo.
 - ✓ Guantes (latex o neopreno)
 - ✓ Cubrebocas
 - ✓ Gorro (cuando en el área se requiera)
 - ✓ Goggles (cuando la actividad involucre manejo o contacto con RPBI líquidos).
- Realizar la recolección, limpieza y desinfección del derrame con RPBI de conformidad con la técnica de atención de derrames de RPBI.

10.4.4 EQUIPO Y MATERIAL PARA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS DE RPBI.

El siguiente material (2 a 3 piezas de cada uno) deberá ubicarse en el cuarto de aseo, cuarto séptico o un gabinete, rotulados, agrupados, ordenados, con el fin de identificar y acceder al material con el que se atenderá la contingencia.

- Bolsas rojas del tamaño usualmente empleado en el área.
- Recipiente rígido para residuos punzocortantes de la capacidad usualmente empleada en el área.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 976

62. PROCEDIMIENTO PARA LA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA Y LA RECEPCIÓN MASIVA DE PACIENTES DURANTE LA EPIDEMIA/PANDEMIA COVID-19.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

1. PROPÓSITO

Establecer y proporcionar los lineamientos necesarios para la implementación de las estrategias que permitan al personal involucrado, dar la atención oportuna y segura a todo paciente cuya condición clínica oriente hacia la sospecha y/o infección por el virus SARS CoV2, además de instaurar los procesos a seguir en caso de recepción masiva de pacientes, que llevan a la necesidad de realizar una reconversión del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, la Dirección General es la encargada de valorar la necesidad de reconversión hospitalaria mediante la ampliación de la capacidad instalada, así como de activar la instalación del presente procedimiento; la Dirección de Coordinación Médica coordina la realización, supervisa la difusión y la adecuada aplicación de este procedimiento; la Dirección de Administración y Finanzas, la Dirección de Investigación, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos; supervisan y coordinan la disposición de áreas, insumos y personal necesario para facilitar la realización de los procesos del presente procedimiento, las Direcciones Quirúrgica, Médica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Enfermería, Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas coordinan y supervisan que se cumplan los lineamientos y las actividades de atención a los pacientes; los Jefes de Servicio, Jefe de Enfermería, Coordinadores de Trabajo Social, Delegados Administrativos y de Vigilancia deben difundir y verificar su correcta aplicación.

2.2 A nivel externo este procedimiento tiene alcance para otros hospitales de la Ciudad de México y zona conurbada y a todos aquellos organismos que en sus actividades impliquen la atención de pacientes con sospecha y/o infección por COVID-19.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección General en el caso en que se haya declarado la Alerta Epidemiológica, dar la indicación para iniciar la reconversión hospitalaria y trabajar en conjunto con la Dirección de Coordinación Médica y demás Direcciones de Área para difundir y supervisar el adecuado cumplimiento de la normatividad y lineamientos federales emitidos, así como del presente procedimiento, haciéndolos del conocimiento de las áreas corresponsables.

3.2 Es necesaria la identificación en todo el hospital de un Centro de Operaciones de Emergencia, área que se utilizará como puesto de mando del Comité COVID-19, presidido por la Dirección General, la cual deberá contar con teléfono, radio o con las conexiones necesarias para facilitar la comunicación inmediata, una sala suficientemente grande que albergue a por lo menos 10 personas que en el momento de la emergencia requieran ser convocados. El Comité COVID-19 dirigirá las actividades a seguir durante la situación emergente.

3.3 Será responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica, Direcciones Médica y Quirúrgica, la integración del Comité COVID-19, el cual deberá ser conformado por personal directivo y Jefes de áreas críticas y de soporte para la atención de pacientes con enfermedad por virus SARSCoV2; realizará la toma de decisiones, dirigirá las actividades a seguir durante la situación emergente e involucrará a los Servicios y áreas hospitalarias que participarán dentro del proceso de Reconversión, además de realizar las siguientes funciones:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

1. Determinar la capacidad instalada basal y ampliada con base en el método de cálculo referido en el presente procedimiento, política 3.5.
2. Diseñar un plan de continuidad de operaciones para la Reversión Hospitalaria.
3. Dar cumplimiento a los lineamientos para la reversión hospitalaria COVID-19. Gobierno de México / Secretaría de Salud.
4. Vigilar la capacitación del personal de salud en los procedimientos médicos y algoritmos de respuesta, así como evaluar las competencias del profesional respecto de la atención de pacientes críticos.
5. Vigilar la capacitación del personal en bioseguridad hospitalaria, uso del Equipo de Protección Personal y en las medidas de prevención y control de infecciones durante la detección, atención y traslado de casos sospechosos o confirmados por enfermedad del virus SARSCoV2.
6. Designar un área y personal específico para el tamizaje de profesionales que permita evaluar el estado de salud física, mental y emocional de los profesionales de la salud y demás trabajadores involucrados en la atención, gestión y apoyo de pacientes. El tamizaje deberá incluir evaluación de temperatura y aspectos relacionados con agotamiento (Burnout), trauma vicario o desgaste por compasión, uso y abuso de sustancias nocivas para la salud, depresión mayor y trastornos de ansiedad, riesgo suicida.

El Comité se declara en sesión permanente, con la opción de generar respuestas y acciones las 24 horas, los 7 días de la semana. Es importante realizar minutas de reunión y actas de acuerdos del Comité COVID-19.

3.4 Será responsabilidad del Comité COVID-19 al recibir la alerta de emergencia y la notificación de recepción masiva de pacientes, informar de manera inmediata a los Jefes de los Servicios que sean necesarios para la activación del Plan de acción y atención de pacientes, así como de participar en la coordinación y establecimiento de las actividades con las áreas o Servicios.

3.5 Reversión hospitalaria

3.5.1 Será responsabilidad del Comité COVID-19 realizar una Autoevaluación, a fin de valorar el estado funcional de las instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gases medicinales, cisterna, estación eléctrica, ventilación en áreas críticas, con el objetivo de evaluar la factibilidad de reversión en función de su infraestructura e instalaciones. La cédula de autoevaluación se encontrará en la página <https://coronavirus.gob.mx>. Además de lo anterior, deberá realizar la Identificación de áreas físicas seguras para una expansión inmediata (estacionamiento, áreas verdes). Se recomienda lo siguiente:

Etapas 1 Reversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Instalada Basal:

1. Cálculo de infraestructura con las siguientes variables:
 - a) Instalaciones eléctricas e hidrosanitarias y planta de emergencia funcionando.
 - b) Densidad poblacional.
Áreas sustantivas para la atención de pacientes COVID-19: Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospitalización, Farmacia, Laboratorio, e Imagenología.
 - c) Recursos Humanos para la atención directa COVID-19: Médicos Generales, Médicos Especialistas, Enfermeras Generales, Enfermeras Especialistas, Técnicos en Radiología e Imagen, Técnicos en Laboratorio, Técnicos de Inhaloterapia.
 - d) Equipo médico en funcionamiento: Ventiladores, Monitores, Bombas de Infusión, Rayos X portátiles, Carro Rojo y Ultrasonido.
2. Determinar el número de camas de Cuidados Intensivos y Hospitalización.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

3. Realizar el cálculo de equipamiento indispensable para su operación entre los que destacan: Bombas de Infusión, Ventiladores, Monitores, equipo de Rayos X y Ultrasonidos.

Etapa 2 Reconversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Instalada Ampliada:

- a) Cálculo de infraestructura con las siguientes variables:

Además de los recursos enunciados en la Etapa 1, se incluyen los siguientes:

- b) Áreas de Terapia Intermedia y aquellas áreas que por su infraestructura (Sistema eléctrico, Toma de gases medicinales y Sistema de Vacío) puedan ser reconvertidas para cuidados críticos tales como: Cirugía Ambulatoria, Recuperación Quirúrgica, Cuidados Coronarios y Hospitalización.

Cálculo de Recursos Humanos:

- c) La estimación de personal en áreas en críticas y hospitalización involucradas en la atención directa de pacientes con la enfermedad por virus SARS-CoV2: Médicos Especialistas y Generales, Enfermeras Especialistas y Generales, Técnicos en Radiología e Imagen, Técnicos en Laboratorio, Técnicos de Inhaloterapia entre otros.

- d) Se recomienda considerar una atención piramidal conforme a competencias para la atención de pacientes.

Etapa 3 Reconversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Extendida:

Se deberá evaluar la capacidad de expansión hospitalaria conforme a características de infraestructura, geografías y de seguridad, con el objetivo de incrementar la capacidad de atención sin disminuir la calidad y efectividad de intervenciones en salud.

3.5.2 Será responsabilidad del Comité COVID-19. liderar las acciones necesarias para la zonificación de pacientes con valoración por Triage, tratamiento, internamiento o envío a su domicilio de los pacientes sospechosos o confirmados según el estado del paciente, así como solicitar la notificación de casos al Departamento de Vigilancia Epidemiológica e Infectología las 24 horas y la realización de reuniones extraordinarias con servicios estratégicos para establecer actividades (Laboratorio Clínico, Radiología, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Urgencias Adultos y Pediatría, Consulta Externa, Servicios Generales, Trabajo Social, Direcciones de Medicina, Dirección Quirúrgica, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Enfermería, Director Recursos Humanos, Mantenimiento, áreas críticas); así mismo, se hará el seguimiento de información nacional e internacional sobre la situación emergente.

3.5.3 La Subdirección de Mantenimiento y Conservación es responsable de marcar con líneas punteadas las rutas de tránsito, utilizadas por los pacientes con sospecha de infección desde su llegada hasta las diferentes opciones de destino para su atención.

3.5.4 La Dirección de Recursos Materiales y Conservación deberá verificar las condiciones de ventilación, iluminación y seguridad de las instalaciones.

3.5.5 La Subdirección de Protección Civil, cuyo titular designará los elementos de seguridad que considere necesarios para el resguardo de los insumos durante las 24 horas.

3.5.6 Será responsabilidad del Centro de Operaciones de Emergencia, por medio de las Direcciones involucradas y el Equipo de Respuesta Rápida, realizar la reconversión hospitalaria de manera sistemática y multidisciplinaria en el siguiente orden:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

ÁREAS DE TRIAGE

1. Urgencias Adulto
2. Triage Pediatría
3. Consulta Externa
4. Ginecología
5. Posibilidad de Triage en Neumología

Una vez realizado el TRIAGE, cumpliendo con definición operacional, el paciente que clínicamente amerite su ingreso al hospital, podrá tener las siguientes opciones dependiendo de las condiciones clínicas:

FASE I

Reversión Hospitalización

La reversión se llevará a cabo de la siguiente manera y de forma consecutiva:

1. Torre Cardio-Neumo, ala sur del cuarto piso que cuenta con 28 camas.
2. Torre Cardio-Neumo, ala norte que cuenta con 30 camas.
3. Torre Cardio-Neumo tercer piso la cual cuenta con 13 camas.

Dando un total de 71 camas censables.

Reversión Unidad de Cuidados Intensivos.

La reversión se llevará a cabo de la siguiente manera y de forma consecutiva:

1. Torre de Cardio-Neumo, tercer piso Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios con 12 camas.
2. Torre de Cardio-Neumo, tercer piso Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios con 6 camas.
3. Si fuera necesario un mayor número de camas para Terapia Intensiva, se cuenta con los recursos materiales para reconvertir de la cama 1 a la 14 del tercer piso de la Torre de Cardio-Neumo, sólo se requerirían Recursos Humanos (enfermería con perfil de intensivista 40).

Dando un total de 32 camas de Terapia Intensiva

FASE II

Reversión Hospitalización

La reversión se llevará a cabo de la siguiente manera y de forma consecutiva:

1. Torre Quirúrgica, ala norte del cuarto piso que cuenta con 33 camas.
2. Torre Quirúrgica, ala sur del cuarto piso que cuenta con 28 camas.
3. Torre Quirúrgica, ala sur del tercer piso que cuenta con 28 camas.
4. Torre Quirúrgica, ala norte del tercer piso que cuenta con 29 camas

Dando un total de 118 camas censables.

Reversión Unidad de Cuidados Intensivos

La reversión se llevará a cabo de la siguiente manera y de forma consecutiva:

- 1.- Torre Quirúrgica, Terapia Intensiva con 10 camas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		DR. EDUARDO LICEAGA

2.- Torre Quirúrgica, Terapia Intensiva de Trasplantes con 5 camas

Dando un total de 15 camas.

Total, de Camas Fases I y II

- Hospitalización: 189 camas
- Terapia Intensiva: 33 (con opción de 14 camas extras faltando para estas 40 enfermeras intensivistas) para dar un total de 47 camas de terapia intensiva.

FASE III.

A) Reconversión para la ampliación de capacidad Instalada para Unidades de Cuidados Intensivos.

La reconversión se llevará a cabo de la siguiente manera y de forma consecutiva:

1. Torre de Cardio-Neumo, segundo piso Unidad Quirúrgica de recuperación de Cirugía mayor con 8 camas.
2. Torre de Cardio-Neumo, segundo piso Unidad Quirúrgica de recuperación de Cirugía ambulatoria con 4 camas.

Dando un total de 12 camas de Terapia Intensiva

B) Reconversión para la ampliación de capacidad Instalada para Unidades de Cuidados Intensivos.

La reconversión se llevará a cabo de la siguiente manera y de forma consecutiva:

1. Torre Quirúrgica, Segundo piso Unidad Quirúrgica de recuperación de Cirugía de corta estancia con 11 camas.
2. Torre Quirúrgica, Primer piso Unidad de terapia intermedia con 11 camas.
3. Torre Quirúrgica, Primer piso Unidad Quirúrgica de recuperación de Cirugía mayor con 18 camas.

Dando un total de 40 camas de Terapia Intensiva

Total, de Camas de Terapia Intensiva Fase III A y B: 52

Total, de Camas de Fases I, II y III, contando con el equipamiento y recurso humano expresado en las distintas fases.

Hospitalización: 189 camas

Terapia intensiva: 92 camas

FASE IV.

A) Reconversión para la ampliación de capacidad instalada para Hospitalización.

Se puede ampliar la capacidad instalada de camas de Hospitalización en las Unidades 303, 305, 306 y 307, que actualmente se encuentran cerradas, se requeriría habilitarlas con equipamiento e instalaciones (mobiliarios camas, gases medicinales, aspiradores portátiles entre otros) así como con recurso humano para su atención.

Unidad 303: Número de camas: 36

Unidad 305: Número de camas: 36

Unidad 306: Número de camas: 36

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

Unidad 307: Número de camas: 30

B) Reconversión para la ampliación de capacidad Instalada para Terapia Intensiva.

Se puede ampliar la capacidad instalada de camas de Terapia Intensiva en esta etapa, habilitando la Unidad de Terapia Intensiva Central 202 la cual actualmente se encuentra cerrada, se requeriría habilitarla con equipamiento e instalaciones (mobiliarios entre otros) así como con recurso humano para su atención.

Unidad 202. Número de camas: 10

TOTAL, DE CAMAS DE FASES I, II, III y IV si se dota del equipamiento y recurso humano expresado en las distintas fases.

HOSPITALIZACIÓN: 327 camas
TERAPIA INTENSIVA: 102 camas

3.5.7 Durante la reconversión la ampliación de la capacidad instalada dependerá de los Recursos Humanos y materiales con los que cuente el hospital en ese momento.

3.5.8 Una vez activada la reconversión hospitalaria cada Jefe de Servicio deberá verificar qué pacientes de sus áreas pueden ser dados de alta de manera inmediata, notificando al Asistente de la Dirección en turno con cuantas camas se contará para los pacientes provenientes de Urgencias en caso de ser necesario. En lo que los familiares pueden llevarse a sus pacientes, éstos serán acomodados en la Sala de espera de la planta baja de la Consulta Externa, para así tener las camas disponibles.

3.5.9 Será responsabilidad de los Jefes de Servicio, Jefaturas de Enfermería, Delegados Administrativos, Subdirección de Seguridad y Protección Civil y del Departamento de Trabajo Social, restringir ingresos programados, la agilización de altas de Servicios de hospitalización, restricción de ingresos no urgentes, cancelación de admisiones hospitalarias por cirugías electivas, diferir traslados provenientes de otras unidades, reasignación de los pacientes que necesiten hospitalización en otros Servicios con disponibilidad de espacio o en caso necesario solicitar el traslado a otra Institución de salud; se mantendrá la cirugía de urgencia e ingreso de descompensación de enfermedades que ponen en riesgo inmediato la vida del enfermo.

3.5.10 Será responsabilidad de las Direcciones del área médica, la Dirección de Recursos Humanos, los Jefes de Servicio y demás Jefaturas de área, reorganizar a la plantilla laboral con asignación de mayor personal para labores relacionadas a la atención de pacientes, con carácter de obligatorio, así como aplicar las acciones pertinentes para reconvertir las áreas y asegurar la presencia del personal capacitado en todo momento y en los diferentes turnos, maximizando al personal disponible, reduciendo al mínimo ausencias por vacaciones, prestaciones y permisos.

3.5.11 Es responsabilidad de Dirección de Recursos Humanos, la Dirección de Capacitación y Educación en Salud, la Subdirección de Enfermería en conjunto con los Departamentos o Servicios que sea necesario involucrar, realizar la capacitación necesaria a todo el personal que labora en el Hospital General de México, respecto a los lineamientos, protocolos y procedimientos aplicables, algoritmos de respuesta y demás temas relacionados con el manejo de la situación emergente.

3.5.12 Será responsabilidad del Comité COVID-19 solicitar a los Servicios directamente relacionados, el envío de médicos de cada una de las especialidades directamente involucradas para la valoración de pacientes que ingresen por los Servicios de Urgencias, con la finalidad de acortar los tiempos de atención.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

3.5.13 Será responsabilidad del Departamento de Vigilancia Epidemiológica realizar el seguimiento de los casos y contactos, así como de la vigilancia epidemiológica y la supervisión del cumplimiento de los Servicios Médicos en las medidas de Prevención y Control de Infecciones, considerando los siguientes aspectos:

- Esterilización y desinfección.
- Limpieza.
- Manejo de Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos.
- Manejo de la ropa.
- Alimentación.
- Hemodiálisis.
- Procesos de medicación.
- Salud y Seguridad de los trabajadores.
- Supervisión de la calidad del agua hospitalaria.
- Servicio de Ambulancias.
- Vacunación.
- Mantenimiento y Controles de ingeniería.
- Seguridad en construcciones o remodelaciones.

3.5.14 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio de Urgencias Médico-Quirúrgicas y demás Jefes de los Servicios involucrados en la reconversión, al recibir la notificación de Recepción masiva de pacientes, hacerlo del conocimiento de todo el personal médico, así como del Jefe de Enfermería y Delegado Administrativo, para que a su vez ellos lo notifiquen a todo su personal (enfermeros, camilleros, afanadores y personal administrativo) con la finalidad de participar activamente en el desarrollo del plan de acción.

3.5.15 Es responsabilidad de todas las Direcciones del Hospital General de México trabajar sobre las siguientes líneas de acción: difusión e información, atención a la población y reserva estratégica, así como continuar con el funcionamiento de servicios básicos y de apoyo con colaboración de las autoridades en contingencia (personal agregado de la Secretaría de Salud, de Seguridad Pública, Protección Civil y/o Fuerzas Armadas).

3.5.16 Será responsabilidad de las Jefaturas de Servicio y Jefaturas de Enfermería, implementar el plan de TRIAGE específico, así como la designación de líderes de área en los diferentes turnos. En coordinación con los Delegados Administrativos y el personal operativo involucrado, verificarán que las áreas previamente designadas, se adecúen y estén preparadas para recibir pacientes. Esta actividad facilitará la movilización y el manejo de los recursos materiales, los enlaces con organizaciones pre-hospitalarias, el manejo de los enfermos hospitalizados, el flujo de víctimas y la información actualizada a las autoridades y a familiares de las víctimas.

3.5.17 Con la finalidad de dar atención a los pacientes recibidos, será responsabilidad de la Dirección de Administración y Finanzas, sus Direcciones, Coordinaciones y Subdirecciones, garantizar la reserva estratégica, el abasto y la disponibilidad suficiente de insumos y equipos necesarios para la operatividad adecuada y segura de los Servicios involucrados en la reconversión hospitalaria, bajo las condiciones que establezca la Dirección General mediante la designación y coordinación del personal (ejemplo: equipos de ventilación mecánica y de carros rojos con los insumos necesarios). En el caso de farmacia con apoyo de los Asistentes de la Dirección, para que ellos coordinen la gestión correspondiente, si es necesario.

3.5.18 Será responsabilidad de los Delegados Administrativos distribuir los insumos necesarios en los Servicios de Reversión, supervisar su disponibilidad y suficiencia para la protección del personal y la atención al paciente, así como realizar la limpieza de las áreas de forma continua.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

3.5.19 Será responsabilidad de los de las Direcciones, Subdirecciones Área y Departamentos, realizar reuniones extraordinarias periódicas y mantener permanente comunicación con los Servicios estratégicos involucrados en el manejo de la situación emergente, para dar seguimiento de la información nacional e internacional para notificar las nuevas disposiciones.

3.5.20 Será responsabilidad de la Subdirección de Almacenes surtir material y medicamentos utilizando el sistema oficial para la solicitud y si hubiere fallo del sistema usando recetario manual.

3.5.21 La información que se brindará a la Prensa, será únicamente a través de boletines oficiales aprobados por la Dirección General del Hospital, quedando prohibida la divulgación de información a través de otros medios.

3.5.22 El personal que labora en las instalaciones del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” es responsable de cumplir este procedimiento.

3.6 Medidas de Bioseguridad

3.6.1 Equipo de Protección del Personal

3.6.1.1 Todo el personal será responsable de implementar una serie de reglas de conducta, procedimientos de desinfección y el uso de equipo de protección personal (guantes, batas, protección respiratoria, etc.) de acuerdo con el riesgo existente en las diversas áreas, para reducir el riesgo de exposición a agentes infecciosos por inhalación (micro gotas y aerosoles), contacto y generación de fomites. Las necesidades del personal Institucional en cuanto a equipo protección difieren. Deberán ser claras las áreas de atención a pacientes con enfermedad respiratoria infectocontagiosa donde existe riesgo de transmisión de la enfermedad. Se identifican 3 tipos de áreas:

- Áreas No Críticas de Bajo Riesgo: Comprenden las áreas administrativas
- Áreas No Críticas de Riesgo Intermedio
- Áreas críticas: Las áreas críticas son aquellas donde se proporciona atención directa al paciente con sospecha o diagnóstico de enfermedad respiratoria infectocontagiosa, entre las que se encuentran Terapia Intensiva, Urgencias, Servicios clínicos asignados para la atención del brote, Servicios de apoyo diagnóstico donde se toman o procesan muestras clínicas o patológicas (Laboratorio de Microbiología, Anatomía Patológica). Dentro de las áreas críticas existirán pasillos, oficinas, central de enfermeras y cuartos que se considerarán como zonas grises (de bajo riesgo de exposición), así como los cubículos de pacientes y otras áreas que se considerarán como zonas rojas (de alto riesgo de exposición).

Todo el personal deberá estar entrenado en los procedimientos y medidas de protección personal que requiere

3.6.1.2 En todas las áreas, y en condiciones habituales es necesario:

- Utilizar el uniforme designado para la actividad.
- Lavado de manos deberá realizarse antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes, mediante la técnica recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con agua y jabón líquido o gel-alcohol (Anexo técnica de lavado e higiene de manos).
- Se seguirán las medidas de prevención solicitando a los pacientes utilizar las medidas para prevenir el contagio: prohibido saludar de mano, dar beso, consumir alimentos, no escupir, en caso de toser o

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

estornudar deberá cubrir su boca con un pañuelo desechable o en su defecto con el antebrazo a la altura del pliegue del brazo.

- Se distribuirá cubre bocas a todo paciente con síntomas de infección respiratoria.
- Todas las instalaciones de atención al paciente, deberán estar abastecidas con agua y jabón líquido, gel-alcohol y sanitas.
- Las áreas donde se concentren los pacientes infectocontagiosos deberán tener a la entrada del Servicio bolsas rojas para desechar el material de protección
- En caso de procedimientos que generan aerosoles (como intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y broncoscopia, aspiración de secreciones, instalación de sonda nasogástrica), utilizar respirador para partículas (<5 micras) como un N95 certificado por COFEPRIS, Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los EE. UU. (NIOSH, por sus siglas en inglés), la norma FFP2 de la Unión Europea (UE) o equivalente.
- De ser posible asignar una habitación aislada para todos los pacientes que ingresan como casos sospechosos de Covid-19; en caso de no ser posible, se recomienda realizar aislamiento de cohorte con separación de las personas de por lo menos un metro.
- Se debe evitar el material reusable; si se utiliza se debe descontaminar y desinfectar de acuerdo a las instrucciones que dicta el fabricante. El material desechable debe desecharse dentro de la habitación del paciente.
- Todo material y equipo debe ser exclusivo para el paciente y no intercambiarse entre pacientes.
- No debe almacenarse ningún material o equipo en la habitación del paciente. Evitar tocar conjuntivas, mucosa oral o nasal.
- De no contar con material exclusivo para pacientes (estetoscopios, por ejemplo) se debe desinfectar con alcohol al 70% entre pacientes, y lavarse con detergente si se ensucia.
- Los equipos de ventilación mecánica durante su uso deben protegerse con un filtro de alta eficiencia (tal como BS EN 1332-1); se debe utilizar succión por sistema cerrado.
- Para quien no se encuentra en contacto directo con los pacientes sospechosos o confirmados, sus muestras o desechos, se recomienda realizar higiene de manos y seguir las recomendaciones para la población general. No se recomienda uso de precauciones de contacto o gotas, ni uso de guantes durante toda la jornada laboral debido a que no se asocian a protección y si disminuyen la posibilidad de apego a la higiene de manos.

3.6.1.3 En las áreas críticas deberán seguirse las siguientes indicaciones generales con la finalidad de reducir el riesgo de exposición a agentes infecciosos por parte del personal adscrito al área, servicios auxiliares y familiares de los pacientes ingresados:

- Todo el personal deberá estar entrenado en los procedimientos y uso del equipo de protección personal que requiere.
- El personal asignado a áreas dentro del cerco sanitario deberá portar pijama quirúrgico y al ingresar al área deberá colocarse la bata designada y el equipo de protección del personal antes de su ingreso al área.
- Para el ingreso al área, todo el personal además deberá colocarse guantes, protección ocular y bata desechable resistente a líquidos. El equipo de protección para el personal (respiradores, batas, guantes, y protectores oculares) deberá utilizarse siempre que se atiende de manera directa a un paciente con confirmación de patología infectocontagiosa.
- Los guantes estériles solamente se utilizarán para realizar procedimientos invasivos.
- Las manos con guantes deberán mantenerse lejos de la cara y se deberá evitar tocar el menor número de superficies o cosas
- La parte exterior del equipo de protección personal es considerada contaminada desde el inicio de su utilización. No se utilizarán fuera de la sala del paciente. No se reutilizarán los guantes.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 986

- Cuando cualquier componente del equipo de protección personal se rompa o dañe, el trabajador lo desechará en la bolsa designada, realizará el lavado de manos, y se colocará un nuevo equipo fuera del área de riesgo.
- El personal que haya utilizado guantes, deberá realizar el lavado de manos inmediatamente después de retirar los guantes, si se cree necesario utilizar gel-alcohol para antisepsia de manos.
- El equipo de protección debe retirarse de forma secuencial guantes, bata, protectores oculares, respirador y al finalizar deberá lavarse las manos antes de abandonar el área crítica.
- Los expedientes no se manipularán con guantes usados para tratar al paciente.

3.6.2 Recomendaciones para los trabajadores de Salud

- Estar vacunados contra influenza.
- Reportar si presentan síntomas respiratorios, colocar cubre bocas, hacer higiene de manos y acudir para que sean evaluados y evitar transmisión intrahospitalaria.
- Realizar higiene de manos (Anexo Técnica de lavado/desinfección de manos).
- Colocar precauciones de contacto y gotas en caso de atención de casos confirmados o sospechosos de Covid-19, influenza o neumonía adquirida en la comunidad.
- El personal deberá estar alerta sobre su estado de salud y el de sus familiares cercanos durante una alerta epidemiológica, de tal forma que deberá notificar a su Jefe inmediato y al médico designado para que se tomen las acciones correspondientes.

3.6.3 Manejo de la Ropa

- La ropa de cama y ropa del paciente debe colocarse en la bolsa de tela o de plástico como el manejo habitual de la ropa hospitalaria. Se recomienda en el lavado utilizar cloro, ácido hipocloroso, peróxido de hidrógeno u otro desinfectante que ya se utilice el hospital y secado a altas temperaturas.
- En el caso en que exista sangre o fluidos corporales se deberá manejar como ropa contaminada.
- La ropa deberá estar libre de material desechable, equipo de protección personal, gasas, algodón, materiales punzocortantes u otros desechos.

3.6.4 Manejo de Alimentos

Se recomienda que vajillas y cubiertos se laven con agua y jabón. Si es parte del manejo estándar en la unidad, se desinfecten con solución clorada. Además de monitorizar la adecuada limpieza visualmente. Se cerrará el comedor y únicamente estarán disponibles las instalaciones para el reparto de box lunch, para los trabajadores.

3.6.5 Manejo de Residuos

El material de desecho no ha sido implicado en la transmisión de enfermedades respiratorias por lo que se requiere se maneje de acuerdo con la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, para el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI). Existen 5 grupos de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, ver tabla a continuación:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 987

RESIDUO SÓLIDO	ENVASE
GRUPO I (Material impregnado con sangre) GRUPO II (No anatómicos)	BOLSA DE PLÁSTICO DE COLOR ROJO , calibre mínimo de 200 micras con la leyenda "Peligro Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos" y símbolo Universal de Riesgo Biológico.
GRUPO III (Punzo cortantes)	CONTENEDORES RIGIDOS DE COLOR ROJO , de polipropileno, resistente a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de 12.5 Nétwones, libres de metales pesados y cloro.
GRUPO IV (Cultivos y almacenados de agentes infecciosos)	BOLSA DE PLÁSTICO DE COLOR ROJO , calibre mínimo de 200 micras con la leyenda "Peligro Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos" y símbolo Universal de Riesgo Biológico.
GRUPO V (Patológicos)	BOLSA DE PLASTICO COLOR AMARILLO , calibre mínimo 300 micras con la leyenda "Peligro Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos" y símbolo Universal de Riesgo Biológico.
GRUPO I (Sangre)	CONTENEDORES HERMETICOS DE COLOR ROJO , de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de 12.5 Nétwones, libres de metales pesados y cloro. Con la leyenda "Peligro, Residuos Peligrosos Líquidos Biológico-Infecciosos" y Símbolo Universal de Riesgo Biológico.
GRUPO V (Patológicos)	CONTENEDORES HERMETICOS DE COLOR AMARILLO , de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdidas del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de 12.5 Nétwones, libres de metales pesados y cloro.

- La basura de los cubículos será manejada con técnica de doble bolsa.
- Las bolsas y contenedores no deben llenarse a más del 80% de su capacidad, en caso de que se alcance este límite antes del período de recolección, se solicitará al personal de intendencia o al responsable de la recolección interna del área que retire este envase y coloque otro nuevo en su lugar.
- No se deben trasvasar y/o compactar los residuos con la mano, pie o cualquier material de trabajo (escoba, recogedor, pala, etc.)
- Una vez identificados separados y envasados, los RPBI serán recolectados en cada cubículo por el afanador en turno y asignado al área correspondiente.
- El personal de intendencia encargado de la limpieza y desinfección de las áreas asignadas a pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad infectocontagiosa deberá estar capacitado en el manejo de residuos y en el uso de equipo de protección (Cuadro 4 Equipo de protección personal).
- El personal de intendencia encargado de la recolección de desechos de áreas contaminadas, también portará equipo de protección (Cuadro 4 Equipo de protección personal)
- El afanador deberá tener presentes las medidas de precaución en áreas contaminadas, tales como:
 1. Precaución con Exudados: Evite contacto directo con el paciente y artículos utilizados por este, sin previa protección.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

2. Precauciones entéricas: Evite contacto directo con heces, utilice guante desechable.
3. Precauciones Hematológicas: Evite contacto directo con sangre y elementos que la contengan.

3.6.6 Medidas de Prevención Durante los Traslados intrahospitalarios

- Se deberá de avisar al área donde se trasladará al paciente.
- Colocar cubre bocas o mascarilla y ropa limpia al paciente durante el traslado. El paciente NO requiere cubre bocas N95.
- El personal que traslada al paciente y que lo recibe deberá de utilizar precauciones de contacto y gotas.
- En caso de utilizar elevadores no se permitirá ingresen durante el traslado otras personas fuera del equipo de atención que acompaña al paciente.
- Realizar desinfección de superficies utilizadas para el traslado.
- En caso de traslados entre hospitales, se deberá de desinfectar la ambulancia siguiendo las recomendaciones de limpieza y desinfección antes y después del uso de la unidad.

3.6.7 Medidas de Desinfección

La limpieza de superficies en las instalaciones de atención a la salud debe tener en consideración una mayor atención a las superficies de alto contacto (barandales, apagadores, manijas de puertas). El personal de limpieza debe seguir las recomendaciones de protección personal: uso de guantes resistente (domésticos), bata de tela o desechable cuando se tenga disponible, cubre bocas, mascarilla o respirador N95 y googles cuando sea recomendado.

En cualquier área la limpieza debe efectuarse con el siguiente orden:

1. Iniciarla desde las zonas menos sucias progresando hacia las más sucias y de las más altas a las más bajas.
2. La limpieza debe ser realizada con movimientos en una sola dirección, para no volver a ensuciar las áreas que ya han sido limpiadas.
3. Las superficies más altas deben limpiarse con un paño/tela/franela/toalla/jerga impregnada con agua con detergente, evitando dispersar el polvo.
4. Las paredes, ventanas y puertas que incluyen las manijas deben limpiarse en forma regular, además de cuando estén visiblemente sucias.
5. Las superficies horizontales que incluyen mesas, sillas, camas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño con agua con detergente, enjuagarse con agua limpia y desinfectarse con solución clorada (ver más adelante técnica de los tres baldes).

En las habitaciones de pacientes en aislamiento se utilizará la misma metodología de limpieza, teniendo el personal que seguir las precauciones requeridas (aislamiento de contacto y gotas).

En caso de derrames de fluidos corporales sobre las superficies, se deberá proceder de la siguiente forma:

- Colocarse guantes y cubrir la superficie con papel/material absorbente.
- Retirar la mayor cantidad de suciedad.
- Tirar el papel/lavar otro material.
- Por último, continuar con la limpieza en forma habitual.

Técnica de limpieza de los tres baldes.

La técnica por emplear será la de arrastre por medios húmedos, el tallado/fregado/trapeado es la acción más importante, ya que provocan la remoción física de los microorganismos y consiste en tres tiempos:

- Lavado y tallado con agua jabonosa y/o detergente
- Enjuagado y secado
- Desinfección con solución clorada

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

Elementos para utilizar

- 3 Baldes (cubetas).
- 3 Trapos/jerga/microfibra.
- Solución Detergente (preparada en el momento).
- Solución Desinfectante (solución clorada) preparada al momento.
- Escobilla para inodoros.

Los carros de uso para el acondicionamiento, el desplazamiento y manejo de los elementos deberán estar debidamente equipados con estos elementos.

Vestimenta del operador

- Bata de tela o desechable impermeable cuando esté disponible.
 - Calzado antiderrapante.
 - Cubre bocas.
 - Guantes resistentes tipo doméstico exclusivos para esta actividad.
1. Se llenará un balde con agua tibia y detergente en cantidad suficiente para que haga espuma, otro con agua limpia y un tercero con solución clorada.
 2. En principio se limpiarán con la solución de detergente el equipamiento, paredes, aberturas y todos aquellos elementos que sea necesario limpiar.
 3. Se enjuagará luego con el agua limpia y se secará.
 4. Finalmente, se realizará la desinfección por contacto directo aplicando sobre las superficies solución clorada y se dejará secar.
 5. Los pisos se limpiarán aplicando la misma técnica anteriormente descrita.

Recomendaciones:

- No se debe mezclar detergente con solución clorada.
- En caso de utilizar productos de doble acción (detergente/desinfectante) no es necesario el proceso de desinfección posterior.
- La solución de detergente y el agua deben ser renovadas entre una habitación y otra, y tantas veces como sea necesario.
- Los elementos utilizados en la limpieza deben conservarse limpios y en buen estado, de lo contrario deben descartarse.
- Los trapos de piso, paños para limpieza o jaladores deben ser lavados luego de su uso con agua caliente y desinfectados.
- Los trapos de pisos limpios deberán quedar extendidos hasta el próximo uso.
- Los baldes después del uso una vez lavados y desinfectados se colocarán boca abajo.

Desinfección rutinaria

En cada habitación de paciente hay que identificar las superficies de contacto frecuente (perillas, barandales de cama, teclados, teléfonos, superficies de mesitas) estas superficies deben desinfectarse diariamente mínimo 1 vez por día, idealmente 1 vez por turno, utilizando un paño impregnado con solución clorada (ver dilución abajo) o con alcohol al 70%.

Preparación de la solución clorada

Una manera sencilla de calcularlo es un vaso de cloro doméstico en 10 litros de agua, lo cual equivaldría a 1000 ppm de cloro al 5% y una dilución muy cercana, 925 ppm al 4%. Podría utilizarse también una cucharada grande (10 ml) en 1 L de agua. En el ámbito hospitalario, en ocasiones se tienen soluciones base de cloro con diferentes concentraciones; en ese caso, podría utilizarse de guía la siguiente tabla:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

ppm deseados	Concentración de cloro del producto	ml de cloro a verter en 1 litro	ppm finales
5000	4%	150	5217
5000	5%	115	5157
5000	6%	95	5205
5000	7%	80	5185
1000	4%	27	1051
1000	5%	21	1028
1000	6%	17	1003
1000	7%	15	1034

3.7 Atención de Pacientes

3.7.1 Será responsabilidad de todo médico que tenga contacto con pacientes dentro de la Institución, notificar al personal de Departamento de Vigilancia Epidemiológica para la atención de caso sospechoso o probable de enfermedad por COVID-19 y activar una alerta inicial a través de un chat telefónico integrado por directivos, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y los Servicios de Infectología, Neumología, Genómica y Terapia Intensiva; debiendo quedar registro formal de las interconsultas a dichos Servicios, así como la nota de valoración de cada uno de ellos.

3.7.2 En el caso de que se realice detección de algún paciente con sospecha de infección por COVID-19 en las áreas de ingreso al hospital, deberá derivarse a las áreas de atención establecidas para el proceso de reconversión hospitalaria.

3.7.3 Es responsabilidad de los Jefes de los Servicios involucrados, supervisar que se lleve a cabo el proceso de atención de los pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19.

3.7.4 Será responsabilidad del personal de vigilancia proporcionar gel antibacterial y cubre bocas al paciente que acuda con sintomatología respiratoria, así como derivarlo al área donde será atendido, explicando que debe seguir la línea blanca punteada que le indica hacia dónde dirigirse.

3.7.5 La toma de muestra de los pacientes sospechosos se llevará a cabo por personal capacitado del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, Servicio de Infectología o en su caso, personal del Servicio de Pediatría, portando el equipo de protección personal.

3.7.6 En el caso de que existan los reactivos en la institución para COVID-19, se procesarán en el laboratorio de Genómica y de resultar positivo, se enviará para prueba confirmatoria al InDRE; de no contar con reactivos, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica enviará la muestra a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente. Será responsabilidad del Servicio de Genómica informar oportunamente al Servicio de Vigilancia Epidemiológica los resultados de los pacientes para dar el seguimiento correspondiente.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

3.7.7 Atención en el Área de Consulta Externa

3.7.7.1 En el Servicio de Consulta Externa se establecerá un consultorio exclusivo para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria y sospecha de infección por COVID-19, en donde el personal médico asignado al área será responsable de realizar el TRIAGE correspondiente, en caso de que el paciente cumpla con criterios de Caso Sospechoso y se encuentre estable, se derivará con la solicitud de interconsulta debidamente requisitada al Consultorio No. 1 del Servicio de Infectología; si el paciente presenta alteración importante de los signos vitales que indiquen inestabilidad hemodinámica, se derivará al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas. Así mismo, si el paciente presenta sintomatología respiratoria, aunque no cumpla con las definiciones operacionales, se enviará a su domicilio con medidas generales y aislamiento en su domicilio por 14 días.

3.7.8 Atención en el Área de Urgencias Médico Quirúrgicas.

3.7.8.1 **TRIAGE:** El paciente que presente sintomatología respiratoria será referido al área designada a TRIAGE COVID-19 (Ver anexo), debidamente identificada para evitar contacto con otros usuarios del servicio. El médico examinador en TRIAGE es responsable evaluar las condiciones clínicas del paciente y deberá de tener colocado el equipo de protección personal, y con base al formato a llenar para paciente sospechoso COVID-19, se determinará si cumple con las definiciones operacionales vigentes, de ser así y sin alteraciones importantes de los signos vitales, deberá enviarse al consultorio No. 1 del Servicio de Infectología con su solicitud de interconsulta debidamente requisitada.

3.7.8.2 En el caso de cumplir con definición operacional y presentar compromiso hemodinámico y/o respiratorio severo, será trasladado por personal de camillería en una camilla destinada a la atención de este tipo de pacientes hasta la “Zona de Reconversión” designada en el Servicio de Urgencias.

3.7.8.3 El paciente permanecerá en la zona de reconversión para su estabilización y evaluación. Los médicos tratantes serán responsables de interconsultar con el formato debidamente requisitado, a los Servicios de Infectología, Neumología, U.C.I. y al Departamento de Vigilancia Epidemiológica, para su posterior traslado al área correspondiente, donde se le realizarán las pruebas pertinentes y posterior manejo.

3.7.8.4 Es responsabilidad de los Servicios Interconsultantes, acudir al Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas en un lapso no mayor a 30 minutos después de recibir la interconsulta.

3.7.8.5 El paciente trasladado de esta zona al área de hospitalización, será acompañado por el mismo ventilador que se le asignó. Se designará a personal de camillería debidamente capacitado y con el equipo de protección personal adecuado, con vestimenta especial de la camilla de traslado, siguiendo la ruta marcada hasta su destino.

3.7.8.6 Los Servicios receptores del paciente con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, serán responsables de brindar el manejo integral establecido por los lineamientos de la Secretaría de Salud y las Guías Clínicas más actuales.

3.7.9 Atención en el Servicio Infectología

3.7.9.1 Se determinó el Consultorio No. 1 para la atención de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 no graves, referidos por los Servicios de ingreso de pacientes. Se realizará toma de muestra en el área designada dentro del Servicio de Farmacología Clínica. En caso de considerarlo necesario, se trasladará a los pacientes a áreas asignadas para su hospitalización, y en caso de presentarse asintomáticos y/o con sintomatología leve, se enviarán a aislamiento domiciliario con tratamiento y explicación de datos de alarma para seguimiento y monitoreo estrecho vía telefónica.

3.7.10 Atención en el Servicio Pediatría

3.7.10.1 La recepción de pacientes se realizará por la entrada principal del área de hospitalización, la cual será debidamente señalizada, y se trasladarán al área de Infectología Pediátrica tanto para TRIAGE como para hospitalización, o en caso de ser necesario, se instalará carpa para TRIAGE en la entrada general de pacientes y el área de Infectología será sólo para hospitalización.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 992

3.7.11 Atención en el Servicio de Gineco Obstetricia

3.7.11.1 Se establecieron dos consultorios, uno para TRIAGE y otro para atención de trabajo de parto en periodo expulsivo o para estabilización de pacientes, en caso de requerirse.

3.7.12 En cualquier área en la que se detecte paciente sospechoso de infección por COVID que requiera hospitalización, se trasladará al área asignada de reconversión, previamente valorado por los Servicios de Neumología, Infectología, Terapia Intensiva y el Departamento de Vigilancia Epidemiológica. En caso de no requerir hospitalización y ser sospechoso, se enviará a su domicilio con las medidas específicas de aislamiento y monitoreo vía telefónica por personal del hospital.

3.7.13 El traslado se hará de igual forma por personal capacitado y con el equipo de protección personal, siguiendo la ruta debidamente marcada hasta su destino (ver medidas de Bioseguridad).

3.7.14 Atención en la Torre de Cardiología–Neumología-Angiología y Cirugía Vasculat

3.7.14.1 Durante la Fase I se realizará en esta Torre la hospitalización de pacientes con sospecha o infección por COVID-19 referidos por los distintos Servicios atendiendo a su gravedad y conforme a lo establecido anteriormente.

3.7.15 Atención en las Unidades de Cuidados Intensivos

3.7.15.1 En ellas se hospitalizará a pacientes con sospecha o infección por COVID-19 con sintomatología grave, que requieran atención específica, en el orden mencionado anteriormente. Así mismo, la atención se proporcionará al paciente conforme a lo establecido en el “Procedimiento para la atención de casos sospechosos o confirmados de enfermedad por coronavirus SarsCoV2 COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos”.

3.7.16 Atención en el Servicio de Radiología e Imagen

3.7.16.1 Se asignó una Sala de Tomografía para uso exclusivo de pacientes con sospecha o infección por COVID-19. El personal designado para la toma del estudio radiológico, deberá usar el equipo de protección personal y aplicar las medidas precautorias necesarias. Cada que se use la Sala asignada, se tendrá que realizar la debida sanitización del área.

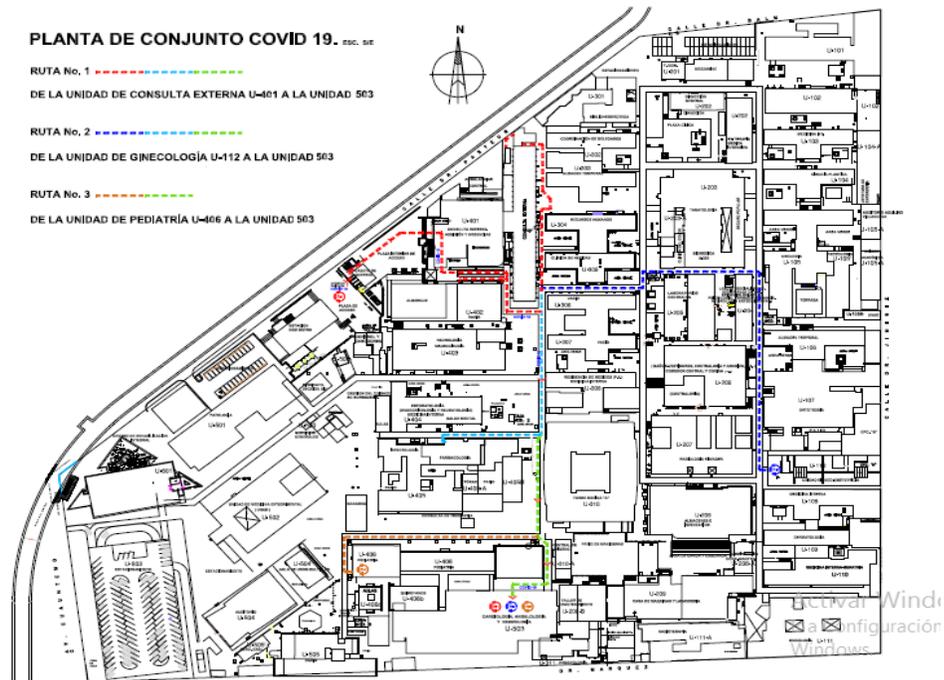
3.7.17 Atención en la Torre Quirúrgica

3.7.17.1 En la Fase II de reconversión se habilitarán las áreas mencionadas anteriormente para la hospitalización de pacientes de acuerdo a su estado de gravedad.

3.7.18 Rutas de Traslado Intra-hospitalario

El traslado intrahospitalario se realizará siguiendo las líneas punteadas trazadas en el piso con color blanco.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 993



3.7.19 Manejo de Cadáveres

3.7.19.1 El traslado al área de Patología debe ocurrir tan pronto como sea posible después de la muerte, siguiendo el protocolo establecido.

3.7.19.2 El cuerpo debe de ser identificado, por lo que se colocará un brazalete con nombre completo, fecha y hora de defunción, ya sea en muñeca o tobillo.

3.7.19.3 El cuerpo deberá ser identificado por un familiar, quien deberán usar los elementos apropiados del equipo de protección personal, al igual que el personal de salud que se encargue del informe y preparación del cuerpo, para evitar contacto directo con fluidos corporales, incluyendo la toma de fotografía del rostro del cadáver para identificar de manera posterior al embalaje.

3.7.19.4 Posteriormente el personal de enfermería procederá a amortajar perfectamente, en especial las cavidades, con la finalidad de evitar cualquier derrame de fluidos corporales, y/o heces del cadáver y su contacto con éstos. Realizará colocación de cinta adhesiva con los datos de identificación del cadáver en el tórax del mismo.

3.7.19.5 El cadáver deberá ser embalado (puesto dentro de bolsa mortuoria) y después amortajado con sábanas para su posterior traslado al área de Patología asignada para la recepción de éstos cadáveres con una segunda ficha de identificación que incluirá la fotografía del rostro del cadáver cuando sea posible, así como los datos obligatorios de: nombre, número de expediente, edad, sexo, fecha de ingreso y fecha y hora de defunción.

3.7.19.6 Los elementos del equipo de protección de personal que deben usar los trabajadores de salud al manipular cadáveres incluyen: Protectores oculares, respirador facial o, en su defecto mascarilla quirúrgica para protegerse de cualquier potencial salpicadura de fluidos corporales. Bata impermeable, desechable, de manga larga, con puños y guantes de látex, de único uso, no esterilizados. (ver Cuadro de Equipo de Protección Personal).

3.7.19.7 Para levantar o transportar al cadáver, es conveniente usar un par adicional de guantes de goma externos para tareas pesadas y delantal resistente e impermeable. Se deberá trasladar al cadáver con la mayor prontitud posible.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

3.7.19.8 El camillero deberá verificar que el expediente clínico cuente con la nota de defunción la cual estará conformada por un apartado especial para su fácil identificación, los diagnósticos finales anotados de manera ordenada y clara, tal como deben aparecer en el certificado de defunción:

- a) Causa o enfermedad básica (enfermedad o lesión principal que inició la serie de enfermedades o lesiones secundarias que llevaron a la muerte).
- b) Causa o enfermedad secundaria (lesiones o enfermedades importantes, NO relacionadas con la causa básica).
- c) Causa o enfermedad final o directa (última lesión o evento, provocado por las causas secundarias, antes de la muerte).
- d) En caso de existir causas contribuyentes de cada una de ellas deberá especificarse claramente el tiempo estimado de evolución.
- e) Antecedentes de importancia: Antecedentes personales patológicos con tiempo de diagnóstico, antecedentes quirúrgicos.
- f) Resumen de padecimiento final y evolución.
- g) Hora y fecha de defunción.

3.7.19.9 El traslado del cadáver al área de Patología deberá incluir el expediente clínico, el cual será colocado dentro de una bolsa de plástico transparente, sellada con cinta adhesiva con la nota de defunción en la parte frontal completamente visible. Una vez sellado el expediente dentro de la bolsa transparente, se rociará y limpiará la bolsa con solución desinfectante (hipoclorito).

3.7.19.10 El transporte del cuerpo de los Servicios clínicos se realizará a través de rutas marcadas (líneas color negro) en los pasillos del hospital, hasta el sitio de almacenamiento exclusivo para cadáveres potencialmente infectados por SARS CoV2- COVID-19, el almacenamiento del cuerpo será en:

- La cámara refrigerada (cámara fría) que se encuentra en la antigua sala de autopsias de Patología.
- La bodega-1 del Servicio de Patología.
- La Sala de procuración de córneas en el área de autopsias (mortuorio) del Servicio de Patología.

3.7.19.11 A su llegada a la unidad de Patología Postmortem, el cadáver será colocado en el sitio destinado al almacenamiento exclusivo de pacientes fallecidos potencialmente infectados con SARS CoV-2, se verificarán los datos anotados en la nota de defunción del expediente, sin abrir la bolsa sellada. El cuerpo y el expediente clínico por ningún motivo deberán salir del área de almacenamiento o del mortuorio. Se colocará la bolsa sellada con el expediente dentro de un contenedor plástico con tapa, identificado como "Expedientes clínicos COVID-19".

3.7.19.12 En la carta de Consentimiento bajo información para realizar necropsia en el apartado de revocación o negación de consentimiento, el médico patólogo especificará por escrito que, debido a la causa de muerte, NO se realizará necropsia hospitalaria y recomendará la cremación inmediata del cuerpo. (Anexo consentimiento bajo información para realizar necropsia hospitalaria).

3.7.20 Examen Post mortem

3.7.20.1 Por seguridad no se realizará estudio post-mortem, a excepción de contar con alguna indicación de investigación o médica específica.

3.7.20.2 Los residuos son considerados RPBI y desechados según lo especificado en la normativa.

3.7.20.3 Los expedientes potencialmente contaminados permanecerán en resguardo de la Unidad de Patología Postmortem, dentro del contenedor, el que permanecerá cerrado, hasta que se determine su tratamiento y destino final. Por ningún motivo se permitirá el acceso a éstos, con excepción de la emisión de alguna orden por parte de la Dirección General.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 995

3.7.21 Entrega del cuerpo

3.7.21.1 Al llegar el servicio funerario, los camilleros de Patología vistiendo el Equipo de Protección personal, revisarán el identificador del cadáver y depositarán el cuerpo dentro del ataúd, cerrándolo inmediatamente cuidando de NO abrirlo nuevamente, limpiarán el ataúd externamente con solución desinfectante (hipoclorito), para colocar posteriormente el ataúd dentro de la carroza funeraria, limpiando la camilla con una solución desinfectante (hipoclorito). Documentarán la entrega correcta del cuerpo mediante la firma del familiar.

3.7.21.2 En ningún momento se permitirá el ingreso de personal de la agencia funeraria o familiares del paciente fallecido al mortuario (área gris) en caso de no portar el Equipo de Protección Personal.

3.7.21.3 El personal de Patología le explicará a la familia la necesidad de que no toquen ni besen el cuerpo, por el riesgo de transmisión de la enfermedad mediante el contacto o por las gotas.

3.7.21.4 Es responsabilidad de los trabajadores de la Institución buscar la protección de los pacientes y del personal, mediante el puntual cumplimiento del Código de Ética.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.

Hoja: 996

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Dirección General	1	Ante la alerta de emergencia epidemiológica da indicación a Direcciones y Direcciones de Área, para iniciar reconversión hospitalaria en cumplimiento a la normativa y Lineamientos para la reconversión hospitalaria COVID-19. Gobierno de México / Secretaría de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para la reconversión hospitalaria.
Direcciones y Direcciones de Área.	2	Trabajan conjuntamente con la Dirección General para difundir y supervisar las actividades para la reconversión hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Minutas de reunión. • Actas de acuerdos.
Comité COVID-19.	3	Recibe alerta de emergencia y notificación de recepción masiva de pacientes, informa de manera inmediata a los Jefes de los Servicios que sean necesarios para la activación del Plan de acción y atención de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de Alerta de emergencia y recepción masiva de pacientes.
Servicios involucrados en la reconversión.	4	Informan a todo el personal, la necesidad de plan de acción para la reconversión hospitalaria con la finalidad de participar activamente en el desarrollo del plan de acción.	
Comité COVID-19.	5	Realiza autoevaluación para valorar estructura y estado funcional de las instalaciones en áreas críticas a fin de evaluar la factibilidad de reconversión atendiendo a su capacidad instalada basal; determina número de camas de Cuidados Intensivos y Hospitalización; realiza el cálculo de personal y de equipamiento indispensable para la operación de los Servicios. La ampliación de la capacidad instalada dependerá de los recursos humanos y materiales con los que cuente el Hospital en ese momento.	<ul style="list-style-type: none"> • Cédula de autoevaluación.
Comité COVID-19.	6	Realiza la reconversión hospitalaria de manera sistemática y multidisciplinaria, iniciando por el establecimiento de Áreas de Triage en Urgencias Adulto, Pediatría, Consulta Externa, Ginecología y valora posibilidad de Triage en Neumología, siguiendo con la Fase I de reconversión de Hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Minutas de reunión. • Actas de acuerdos.
Comité COVID-19.	7	De requerirse ampliación continuará de manera escalonada con las Fases II, III y IV de reconversión de Hospitalización y Unidades de Cuidados Intensivos, atendiendo a las necesidades de los servicios y los recursos humanos y materiales con los que cuente el hospital en ese momento.	<ul style="list-style-type: none"> • Minutas de reunión. • Actas de acuerdos.
Servicios	8	Una vez activada la reconversión hospitalaria cada Jefe	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.

Hoja: 997

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
involucrados en la reconversión.		de Servicio deberá verificar qué pacientes de sus áreas pueden ser dados de alta de manera inmediata, notificando al Asistente de la Dirección en turno con cuantas camas se contará para los pacientes provenientes de Urgencias en caso de ser necesario.	clínico.
Servicios involucrados en la reconversión.	9	Restringen ingresos programados y no urgentes, cancelan admisiones hospitalarias por cirugías electivas, agilizan altas de pacientes, difieren traslados provenientes de otras unidades, reasignan los pacientes que necesiten hospitalización en otros Servicios con disponibilidad de espacio o en caso necesario solicitar el traslado a otra Institución de salud; mantienen la cirugía de urgencia e ingreso de descompensación de enfermedades que ponen en riesgo inmediato la vida del enfermo.	• Expediente clínico.
Direcciones y Direcciones de Área.	10	Reorganizan la plantilla laboral con asignación de mayor personal para labores relacionadas a la atención de pacientes, con carácter de obligatorio, así como aplicar las acciones pertinentes para reconvertir las áreas y asegurar la presencia del personal capacitado en todo momento y en los diferentes turnos, maximizando al personal disponible, reduciendo al mínimo ausencias por vacaciones, prestaciones y permisos.	
Comité COVID-19.	11	Solicita a los Servicios directamente relacionados, el envío de médicos de cada una de las especialidades directamente involucradas para la valoración de pacientes que ingresen por los Servicios de Urgencias, con la finalidad de acortar los tiempos de atención.	
Subdirección de Mantenimiento y Conservación.	12	Marca las rutas de tránsito utilizadas por los pacientes con sospecha de infección desde su llegada hasta las diferentes opciones de destino para su atención.	
Dirección de Recursos Materiales y Conservación.	13	Verifica las condiciones de ventilación, iluminación y seguridad de las instalaciones.	
Subdirección de Protección Civil.	14	Designa al personal de seguridad necesarios para el resguardo de los insumos durante las 24 horas.	
Direcciones y Direcciones de Área.	15	Realizan la capacitación necesaria al personal respecto a los lineamientos, protocolos y procedimientos aplicables, algoritmos de respuesta y demás temas relacionados con el manejo de la situación emergente.	
Comité COVID-19	16	Lidera las acciones para zonificación de pacientes con valoración por Triage, tratamiento, internamiento o	

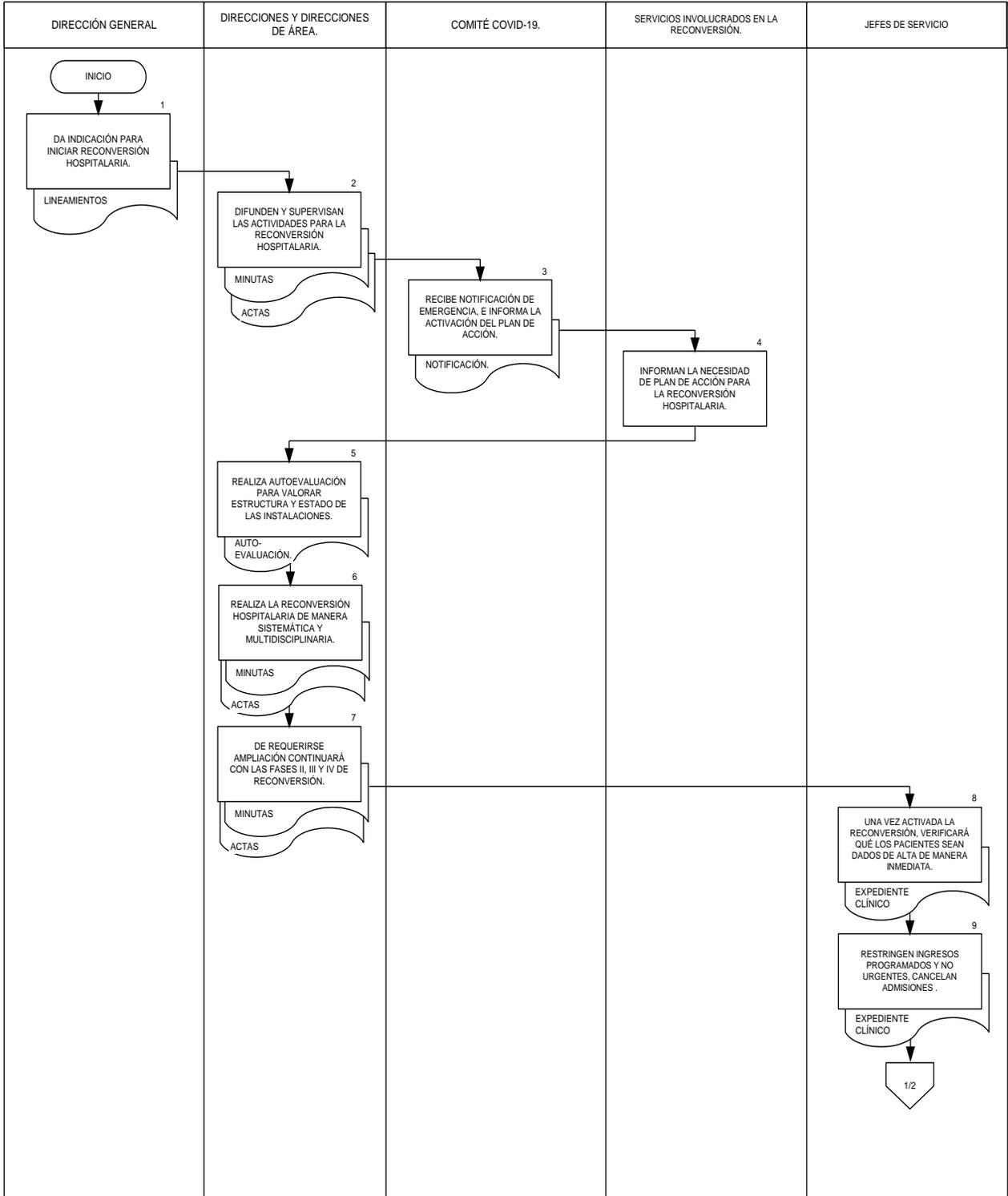
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.

Hoja: 998

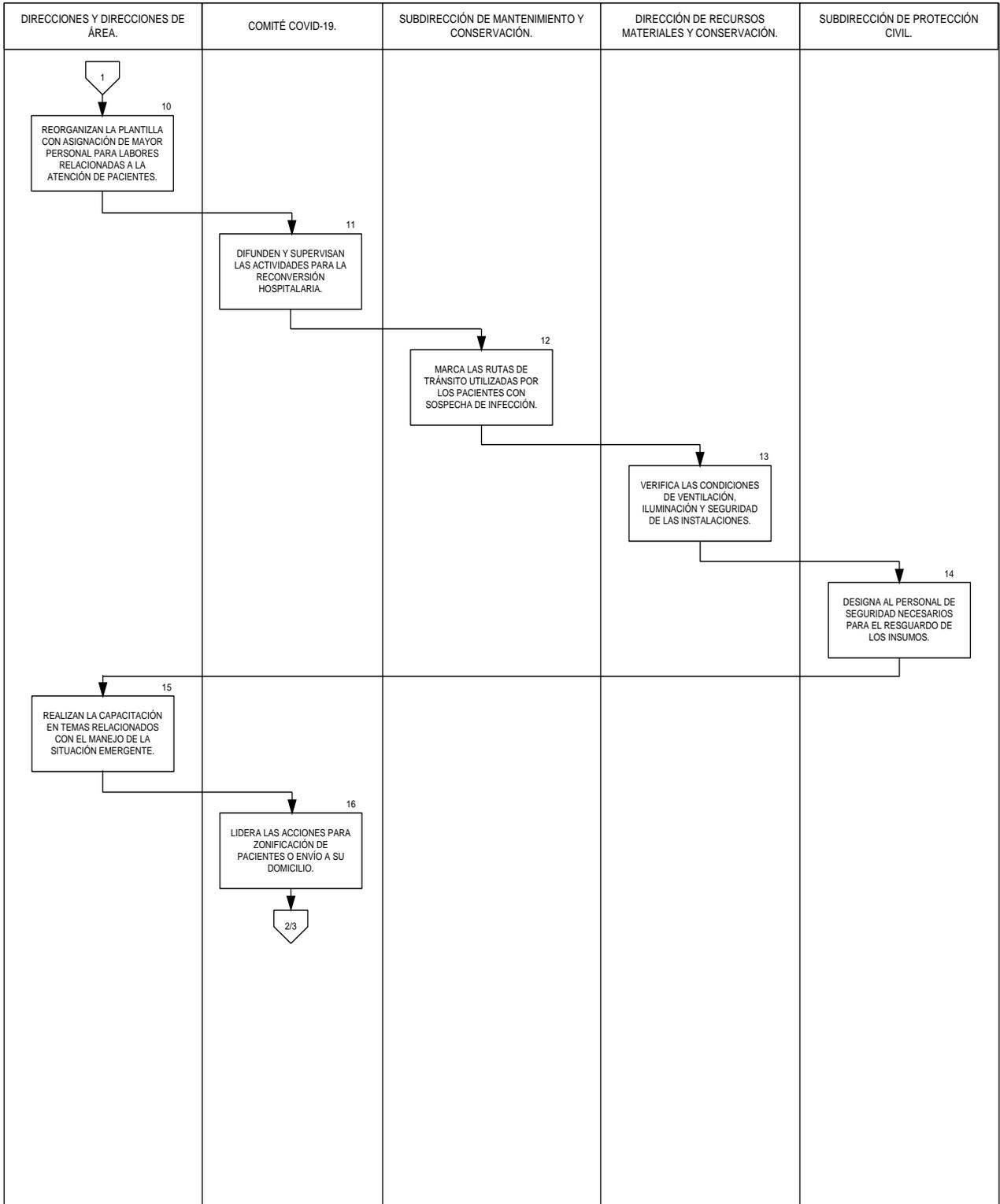
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		envío a su domicilio de los pacientes sospechosos o confirmados según el estado del paciente, así como solicitar notificación de casos al Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Servicio de Infectología para seguimiento de información sobre situación emergente.	
Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Servicio de Infectología.	17	Realizan la notificación de casos al Comité COVID-19 las 24 horas y participan en el seguimiento de información sobre situación emergente.	
Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Servicio de Infectología.	18	Realiza seguimiento de los casos y contactos, así como de la vigilancia epidemiológica y la supervisión del cumplimiento de los Servicios Médicos en las medidas de Prevención y Control de Infecciones.	
Comité COVID-19.	19	Designa área y personal específico para el tamizaje que permita evaluar el estado de salud física, mental y emocional del personal involucrado en la atención, gestión y apoyo de pacientes.	
Personal del Hospital	20	Cumple con todas las disposiciones señaladas en este procedimiento, referentes a bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para la reconversión hospitalaria COVID-19. Gobierno de México/Secretaría de Salud.
Direcciones y Direcciones de Área.	21	Garantizan la reserva estratégica, el abasto y la disponibilidad suficiente de insumos y equipos necesarios para la operatividad adecuada y segura de los Servicios involucrados en la reconversión hospitalaria, utilizando el sistema oficial para la solicitud, y si hubiere fallo del sistema, usando recetario manual	
Servicios involucrados en la reconversión.	22	Distribuyen los insumos necesarios, supervisan su disponibilidad y suficiencia para la protección del personal y la atención al paciente, así mismo supervisan la limpieza de las áreas de forma continua.	
		TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

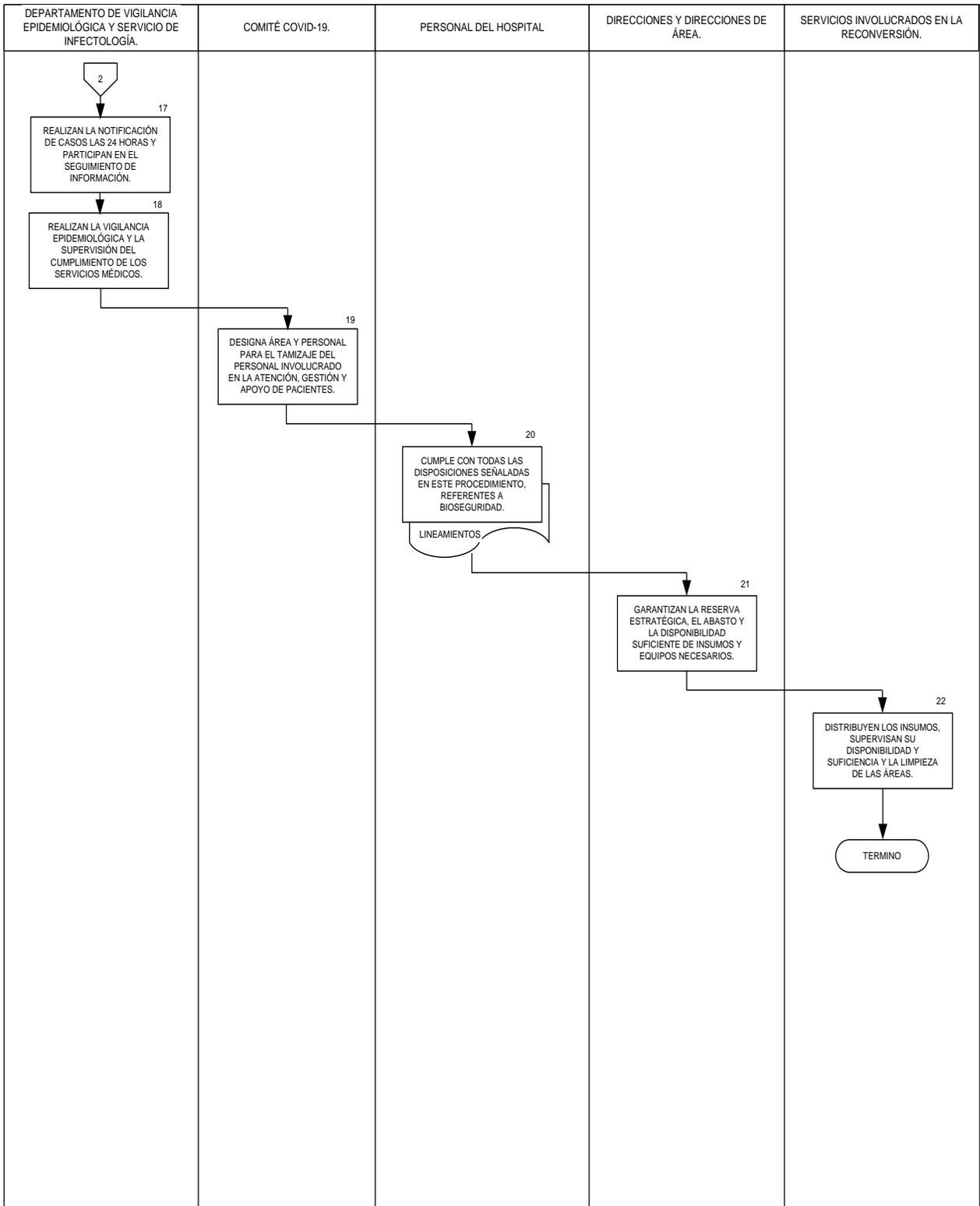
5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1000



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 1001



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Lineamiento para la reconversión hospitalaria COVID-19. Gobierno de México Secretaría de Salud COVID-19. Versión 5 de abril 2020.	No aplica
Guía de Manejo de Cadáveres por Covid-19 Sars Cov-2 En México. Gobierno de México/Secretaría de Salud. Versión 5 de abril 2020	No aplica
Lineamientos de manejo General y masivo de cadáveres por Covid-19 Sars Cov-2 En México. Versión 21 de abril 2020.	No aplica
Acciones de alistamiento en hospitales para la respuesta al COVID-19. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Hospitales. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS www.paho.org . Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15720:technical-documents-coronavirus-disease-covid-19&Itemid=4206&lang=es	No aplica
Aviso Epidemiológico CONAVE /03/ 2020/2019-nCoV. 07 de febrero del 2020. Enfermedad por Nuevo Coronavirus 2019-nCoV. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/532749/07_febrero_2020_AE-Nuevo_Coronavirus_2019_nCoV.pdf	No aplica
Comisión coordinadora de institutos nacionales. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. 14 de febrero 2020. Disponible en: http://cvoed.imss.gob.mx/lineamiento-para-la-atencion-de-pacientes-por-covid-19/	No aplica
Gobierno de España, Ministerio de Salud. Documento técnico. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) obtenido de: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf	No aplica
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "ISMAEL COSÍO VILLEGAS". Manual Operativo Institucional de Respuesta a Alerta Epidemiológica. Obtenido de: http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/normatecainterna/MJmanuales/alerta_epidemiologica.pdf	No aplica
Jin et al. Military Medical Research (2020) 7:4 https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6 A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) Disponible en: https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-0233-6	No aplica
Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-nCoV. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-casos-de-infeccion-respiratoria-asociados-a-nuevo-coronavirus-2019-ncov	No aplica
Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. 14 de febrero de 2020. Secretaría de Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio, Tercera Edición; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Ginebra 2005. Disponible en: https://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf	No aplica
Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (2019- nCoV) Consultado el 29 de enero de 2020, Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=2020-alertas-epidemiologicas&Itemid=270&layout=default&lang=es	No aplica
Plan nacional para la preparación y respuesta ante la intensificación de la	No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

influenza estacional o ante una pandemia de influenza. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. CENAPRECE. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/Plan_Nacional_Influenza.pdf	
Proceso de Prevención de Infecciones para las Personas con Covid-19 (Enfermedad Por Sars-Cov-2). Contactos y Personal de Salud. Disponible en: http://cvoed.imss.gob.mx/proceso-de-prevencion-de-infecciones-para-las-personas-con-covid-19/	No aplica
Recomendaciones para el personal de Salud. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/documentos/informacion-para-personal-de-salud	No aplica
Recomendaciones provisionales para el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV): Orientaciones. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave presuntamente causada por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) Orientaciones provisionales 28 de enero de 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330938/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-spa.pdf	No aplica
Revista médica del Hospital General de México, Vol. 72, Num.2. Adr.-Jun.2009. El Hospital General de México en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg092j.pdf	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de estudio Epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19	5 años	Servicio de Epidemiología	No aplica
7.2 Formato de consentimiento bajo Información para realizar necropsia hospitalaria	5 años	Archivo Clínico	No aplica
7.3 Formato TRIAGE COVID-19	5 años	Jefatura del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Atención Médica. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

8.2 Agente Infeccioso. Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedad cuando esté presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

8.3 Caso. Individuo de una población que es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

8.4 Caso probable: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y/o congestión nasal.

8.5 Caso sospechoso fase 1. Se refiere a la persona que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presente sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

8.6 Caso confirmado fase 1: Toda persona a la cual se le haya obtenido una muestra celular o serológica y se demuestre por alguna de las técnicas de laboratorio la confirmación con pruebas de inmunofluorescencia o el aislamiento que demuestren la presencia del virus.

8.7 Caso sospechoso fase 2: Persona de cualquier edad que en los últimos 7 (siete) días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: Tos, fiebre o cefalea*, acompañadas al menos de uno de los siguientes signos o síntomas: Disnea (dato de gravedad), artralgias, mialgias, odinofagia/ardor faríngeo, rinorrea, conjuntivitis y dolor torácico.

8.8 Caso Confirmado fase 2: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud pública reconocidos por el IN-DRE. * En menores de 5 años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

8.9 Caso descartado: A quien por estudios auxiliares se determine que no es afectado por la enfermedad que inicio su estudio.

8.10 Contacto. Persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados, o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

8.11 Contacto cercano: Una persona que estuvo a 2 metros de un caso probable o confirmado mientras estuvo enfermo hasta siete días después del inicio de síntomas.

8.12 Equipo de protección personal (EPP): Equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades.

8.13 Estudio epidemiológico: Investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.

8.14 Manejo. Es el conjunto de operaciones que incluyen la separación, recolección y almacenamiento de los residuos.

8.15 Notificación. A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de los Departamentos y Servicios de la Institución.

8.16 Síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: Persona de cualquier edad que presente sensación de dificultad al respirar, acompañada de fiebre, tos, dolor torácico y polipnea (respiración rápida).

8.17 Mortalidad hospitalaria por síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: Se notificará toda defunción cuya causa básica sea síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía definido en el párrafo inmediato anterior.

8.18 Residuo. Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización control o tratamiento cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.

8.19 Residuos de Manejo Especial. Son aquellos generados en los procesos productivos, que no reúnen las características para ser considerados como peligrosos o como residuos sólidos urbanos, y son generados por los establecimientos que sean grandes generadores de Residuos Sólidos Urbanos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 1005

8.20 Residuo No Peligroso. Es aquel que por sus características no representan daño a la salud o al ambiente.

8.21 Residuo Peligroso. Es aquel en cualquier estado físico que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológico infecciosas representan un peligro a la salud o al medio ambiente.

8.22 Residuo Peligroso Biológico Infeccioso. Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en el punto anterior, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

8.23 Sistema Nacional de Salud. Conjunto de dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local; así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de protección a la salud.

8.24 Vigilancia epidemiológica. Al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de estudio Epidemiológico de caso sospechoso de COVID-19
- 10.2 Formato de consentimiento bajo Información para realizar necropsia hospitalaria
- 10.3 Cartel 5 momentos para la higiene de manos
- 10.4 Cartel ¿Cómo desinfectase las manos?
- 10.5 Cartel ¿Cómo lavarse las manos?
- 10.6 Formato TRIAGE COVID-19

DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA			
Servicio de ingreso:	<input type="text"/>	Tipo de paciente:	1=Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2=Hospitalizado <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso a la unidad:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	El caso fue ingresado a la UCI:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		El caso fue intubado:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		El caso tiene diagnóstico de Neumonía:	Clinica <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Radiológica:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

TRATAMIENTO			
¿Recibió tratamiento antipirético / analgésico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		
Seleccione antipirético/analgésico: <i>*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente</i>	Fecha de inicio del tratamiento antipirético/analgésico: <input type="text"/> dd/mm/aaaa		
Paracetamol <input type="checkbox"/>	Naproxeno <input type="checkbox"/>	Diclofenaco <input type="checkbox"/>	
Ibuprofeno <input type="checkbox"/>	Piroxicam <input type="checkbox"/>	Ketorolaco <input type="checkbox"/>	
Ácido acetilsalicílico <input type="checkbox"/>	Metamizol sódico <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	
Clonixinato de lisina <input type="checkbox"/>			
¿Recibió tratamiento antiviral?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		
Seleccione antiviral: <i>*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente</i>	Fecha de inicio del tratamiento antiviral: <input type="text"/> dd/mm/aaaa		
Amantadina <input type="checkbox"/>	Zanamivir <input type="checkbox"/>	Ribavirina <input type="checkbox"/>	
Rimantadina <input type="checkbox"/>	Peramivir <input type="checkbox"/>	Otro <input type="text"/>	
Osetamivir <input type="checkbox"/>			
¿Recibió tratamiento antibiótico?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		
Seleccione el antibiótico: <i>*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente</i>	Fecha de inicio del tratamiento antibiótico: <input type="text"/> dd/mm/aaaa		
Penicilina <input type="checkbox"/>	Clindamicina <input type="checkbox"/>	Amoxicilina c/s Ac. Clavulánico <input type="checkbox"/>	
Dicloxacilina <input type="checkbox"/>	Claritromicina <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	
Ampicilina <input type="checkbox"/>	Ciprofloxacino <input type="checkbox"/>		
Amikacina <input type="checkbox"/>	Meropenem <input type="checkbox"/>		
Doxiciclina <input type="checkbox"/>	Vancomicina <input type="checkbox"/>		
Cefalosporina <input type="checkbox"/>			

LABORATORIO			
¿Se le tomó muestra al paciente?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Laboratorio de diagnóstico:	<input type="text"/>
Tipo de muestra <i>*Puede marcar más de una opción de la lista siguiente</i>			
Exudado faringeo <input type="checkbox"/>	Lavado bronquial <input type="checkbox"/>		
Exudado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	Biopsia de pulmón <input type="checkbox"/>		
Fecha de toma de muestra:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	Fecha de envío de la muestra:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa
Fecha de recepción de muestra:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa	Fecha de resultado:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa
		Resultado:	<input type="text"/>

EVOLUCIÓN						
Evolución	<input type="text"/>	1=Alta por mejoría	2=En tratamiento	3=Caso grave	4=Caso no grave	5=Defunción
Fecha de egreso:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa					
Fecha de defunción:	<input type="text"/> dd/mm/aaaa					
Folio de certificado de defunción	<input type="text"/>	*Defunción por COVID-19	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
<i>*Anexar copia digitalizada de certificado de defunción si cumple con definición operacional de defunción por COVID-19</i>						

CONTACTOS							
Nombre (Apellido paterno, materno, nombre)	Sexo		Edad	Tipo de contacto (ID o ED)*	Correo electrónico	Presenta signos y síntomas (Fiebre, tos, dolor torácico, dificultad respiratoria, otros)	Observaciones
	F	M					

* ID = Intradomiciliario , ED = Extradomiciliario (Trabajo, Unidades médicas, Escuela, Mercado, Sitio de reunión, etc.)

Nota: En caso de que algún contacto cumpla con definición operacional de caso sospechoso, realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso

Nombre y cargo de quien elaboró	Nombre y cargo de quien autorizó	Fecha de elaboración: <input type="text"/> dd/mm/aaaa
<hr/>	<hr/>	
<hr/>	<hr/>	
<small>Contacto: Teléfono y correo electrónico</small>		
<hr/>	<hr/>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1008

10.2 Formato de consentimiento bajo Información para realizar necropsia hospitalaria

	
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005	
CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA REALIZAR NECROPSIA HOSPITALARIA	
<p>Nombre del fallecido: _____ Edad: _____ Sexo _____ No de Exp.: _____ Diagnóstico final _____ Fecha de defunción: _____ Nombre de familiar responsable o representante legal : _____ Edad _____ parentesco: _____ Domicilio: _____</p>	
<p>Por medio de la presente y en pleno uso de mis facultades mentales, sin que haya mediado violencia física o moral, manifiesto que el Dr. _____ del Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado ampliamente en un lenguaje claro, sencillo y entendible, realizando todas las observaciones pertinentes, aclarando todas las dudas que he planteado, mismas que he entendido a mi satisfacción y he comprendido que uno de los estudios que fortalecen el avance del conocimiento médico y la investigación es el estudio anatomopatológico post mortem o necropsia, principalmente para establecer las causas reales del fallecimiento de mi familiar, lo que contribuirá ampliamente a avanzar en el campo de la investigación, por tal motivo, autorizo para que se realice a mi _____ la necropsia hospitalaria en el cuerpo de mi familiar, lo anterior de acuerdo a los Artículos 314 fracciones VI y XVII, 315 Fracción I, 320, 321, 322, 323, 325, 350 bis2 y 350 bis3 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012, así como a la Norma Oficial Mexicana NOM-J04-SSA3-2012 del Expediente Clínico.</p>	
<p>_____ Nombre y Firma del Familiar Responsable</p> <p>Que se identifica con: _____</p>	<p>_____ Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)</p> <p>Que se identifica con: _____</p>
<p>_____ Nombre y Firma Testigo</p> <p>Que se identifica con _____</p>	<p>_____ Nombre y Firma Testigo</p> <p>Que se identifica con _____</p>
<p>Nota: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados, sin excepción y llenarse una vez que sucedió el evento (muerte), solicitando la firma al familiar responsable.</p>	
<p>Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1009



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE SE NIEGUE EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se realice la **necropsia hospitalaria** a mi familiar, la cual me fue explicada adecuadamente.

EN CASO QUE SE REVOQUE EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado para realizar la **necropsia hospitalaria**, a mi familiar, fallecido el día _____ por tal motivo, eximo de toda responsabilidad al médico tratante y/o a la Institución, sin que para ello exista razón alguna para que se retrase o niegue la entrega del cadáver de mi familiar, terminando así la relación institucional de atención médica.

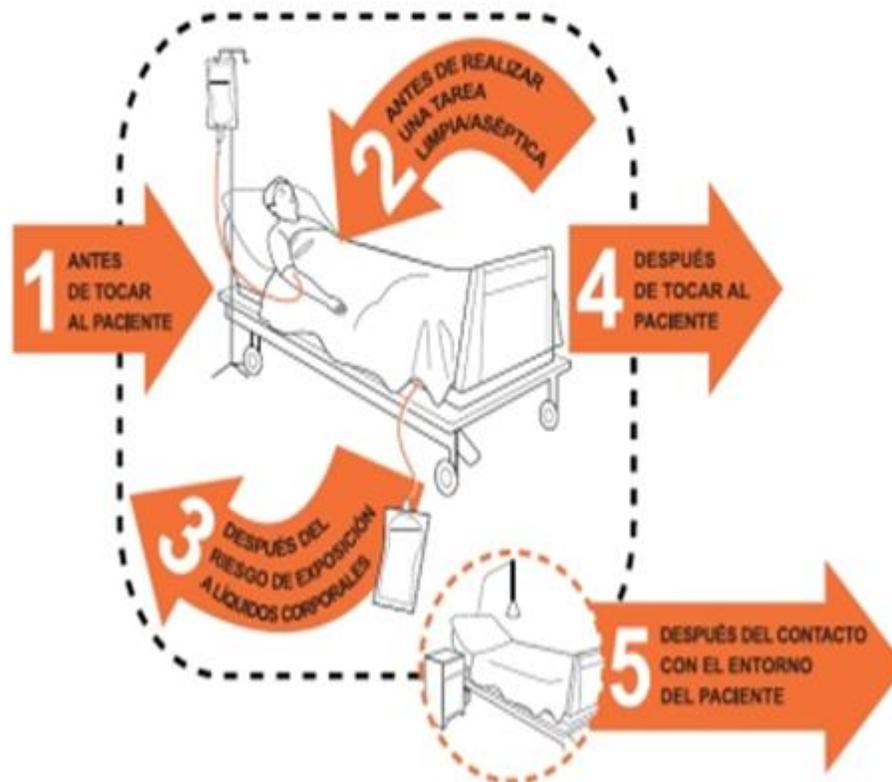
_____	_____
Nombre del paciente fallecido	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
_____	_____
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
_____	_____
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1010

10.3 Cartel 5 momentos para la higiene de manos

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		DR. EDUARDO LICEAGA
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		

10.4 Cartel ¿Cómo desinfectase las manos?

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



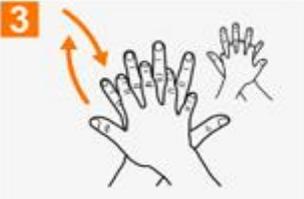
Frótese las palmas de las manos entre sí;

2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



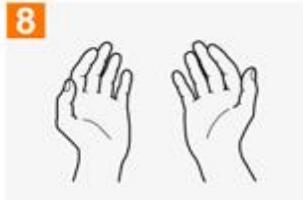
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</p>	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p>	Rev. 1
	<p>DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA</p>		
	<p>62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.</p>		<p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>

10.5 Cartel ¿Cómo lavarse las manos?

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALHAJA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands



SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		Hoja: 1013

10.6 Formato TRIAGE COVID-19



TRIAGE COVID-19

Nombre del paciente: _____ Edad: _____
 Género: _____ ECU: _____ Teléfono: _____
 Comorbilidades: _____
 Tiempo de inicio de síntomas: _____ Fecha de Nacimiento: _____

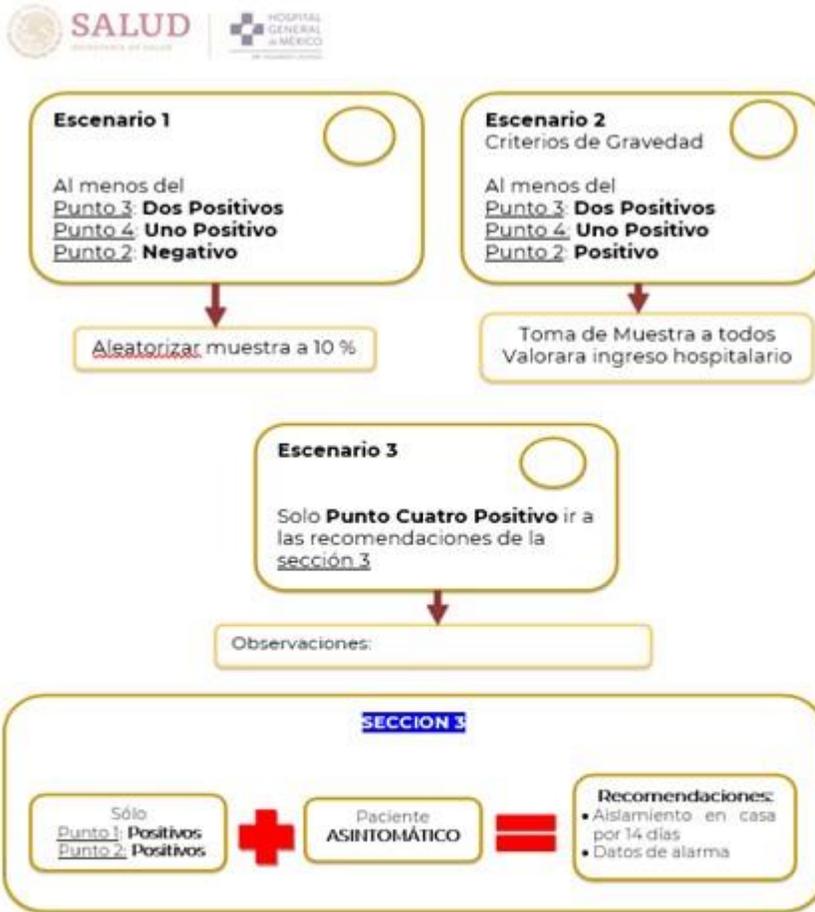
SECCION 1

- Sí No
Punto 1. ¿Ha estado en contacto con paciente confirmado o sospechoso de COVID-19?
 Nombre del paciente confirmado o sospechoso: _____
 Parentesco: _____
Punto 2. ¿Ha regresado de viaje de algún país* con transmisión comunitaria en los últimos días?
 *China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, España, Francia, Alemania y los siguientes Estados Unidos de América: Washington, California y New York
 Otros: _____

SECCION 2

- Sintomático: Sí No **Nota:** Si la respuesta es **NO** ir a la sección 3 y seguir las recomendaciones
- | | |
|---|--|
| Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Punto 3
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Fiebre
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Tos seca
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Cefalea
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Rinorrea
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Dolor torácico
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Anosmia/hiposmia | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Punto 4
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Artralgias
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Mialgias
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Odinofagia
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Conjuntivitis
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Hipogeusia
<input type="radio"/> <input type="radio"/> Disnea/SatO2 <92% |
|---|--|
- Otros: _____

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	62. Procedimiento para la Reconversión Hospitalaria y la Recepción Masiva de Pacientes durante la Epidemia/Pandemia COVID-19.		



Elaboró: _____ Cargo: _____
 Servicio: _____ Fecha: _____ Hora: _____

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1015

63. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD COVID-19 POR CORONAVIRUS SARS-COV2.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1016

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer lineamientos para la atención médica del paciente con sospecha diagnóstica o diagnóstico confirmado de enfermedad COVID-19 por coronavirus SARS-COV2 en áreas de reconversión Hospitalización, así como para el manejo del paciente con disfunción orgánica que ponga en peligro su vida y amerite atención en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a fin de que el personal médico y paramédico cuente con lineamientos técnico- operativos que le permitan ejercer las mejores prácticas con calidad, seguridad y eficiencia, así como reducir riesgos sanitarios y eventos adversos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, La Dirección General, a través de la Dirección de Coordinación Médica , establece los lineamientos y políticas concernientes a este procedimiento, las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento) coordinan y supervisan la correcta realización del procedimiento, la Dirección de Recursos Financieros y Coordinación de los Delegados Administrativos, junto con la Subdirección de Enfermería, Jefes de Servicio y/o de Unidad, dan cumplimiento a los lineamientos establecidos y vigilan el apego por el personal médico y paramédico de las Áreas de Reconversión y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La evaluación clínica y paraclínica de un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, debe apegarse a las prácticas médicas actualmente aceptadas para pacientes con infecciones respiratorias agudas y comorbilidades.

3.2 Cualquier tratamiento o intervención contra COVID-19 no aprobado, deberá de realizarse estrictamente bajo un protocolo de investigación evaluado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación.

3.3 Todas las actividades que requieran interrelación personal, serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

3.4 Si bien no hay suficiente evidencia para definir grupos de riesgo en pacientes sospechosos a confirmados, los estudios iniciales sugieren que los adultos mayores con padecimientos crónicos, tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares, suelen verse mayormente afectados. Debido a una evidencia más robusta para definir grupos con riesgo para presentar complicaciones graves asociadas a infecciones respiratorias para el virus de influenza, se sugiere identificar dichos grupos:

Grupos de riesgo:

- Niños menores de 5 años; especialmente menores de 2 años.
- Adultos con edad igual o mayor de 65 años.
- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, fibrosis quística, incluso asma).
- Enfermedad cardiovascular (excepto hipertensión arterial aislada).
- Nefropatía.
- Hepatopatía.
- Enfermedad hematológica (incluyendo anemia falciforme).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

- Alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control).
- Afección neurológica (incluyendo afección cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afección intelectual) o del neurodesarrollo.
- Inmunosupresión inducida por medicamentos.
- Personas que viven con VIH.
- Personas que viven en asilos u otros centros de cuidados a largo plazo.
- Mujeres embarazadas y hasta dos semanas del posparto.
- Personas que tienen obesidad, con índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 40.

3.5 La atención debe basarse en decisiones compartidas. Se ha documentado que el modelo de atención centrado en el paciente, resulta más benéfico en términos de comprensión, satisfacción, adherencia al tratamiento y reducción de complicaciones.

3.6 La información técnica importante sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, debe brindarse al paciente y/o familiar responsable, tutor o representante legal, de una manera clara y simple, de tal manera que la toma de decisiones sea en conjunto y bien sustentada.

3.7 Los pacientes serán manejados de acuerdo a lo establecido en el Protocolo para el Tratamiento Médico (Pandemia SARS-CoV2) del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (dirigirse a Protocolo anexo.)

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

3.8 El Jefe del Servicio o Área de Reconversión en comunicación estrecha con la Dirección de Coordinación Médica, el Coordinador COVID asignado, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Servicio de Infectología y el Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, deberá estar al tanto de la solicitud de valoración para internamiento de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19.

3.9 La solicitud de hospitalización será enviada desde el Servicio o Área donde se encuentre el paciente sospechoso o confirmado. En caso de que las condiciones del paciente permitan su traslado al área de valoración en el Servicio de Infectología, será llevado en compañía de un médico adscrito o un médico residente del Servicio solicitante. En caso de que las condiciones del paciente requieran atención inmediata en el Área de Reconversión (Urgencias) se llevará la interconsulta para que el Servicio de Infectología acuda a valorarlo. El Jefe de Servicio o el médico adscrito en turno, acudirá a valorar al paciente al área donde se encuentre o, si por razones de seguridad y disponibilidad de equipo de protección no es posible, se dará indicación de su traslado directo a hospitalización del Servicio, habiendo recibido la información de la condición clínica que amerite su ingreso, directamente del responsable del Servicio o Área donde se encuentre el paciente. En caso de no haber médico responsable en turno, el médico residente de mayor jerarquía del Servicio suplirá sus funciones. La valoración por personal médico de la Unidad y/o la indicación de ingreso no debe retrasarse.

3.10 Se coordinará el traslado del paciente entre el área de atención en la que se encuentre, con el servicio receptor, en comunicación estrecha con la Dirección de Coordinación Médica, coordinador COVID y Asistentes de la Dirección, atendiendo a los lineamientos y la ruta de traslado debidamente señalada.

3.11 El Jefe de Unidad o médico adscrito en funciones o residente de mayor jerarquía, informará el ingreso de paciente sospechoso o confirmado de enfermedad por COVID-19 al Jefe (a) de Enfermería del turno y al Delegado (a) Administrativo, así también en caso de requerirlo, informará al personal de Inhaloterapia, para la adecuación de la cama, del cubículo y la solicitud de insumos, incluyendo los Kits

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

del equipo de protección personal (EPP) para quienes estarán en contacto directo con el paciente y tienen riesgo de exposición a aerosoles o gotas a su llegada.

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

3.12 El Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos en comunicación estrecha con la Dirección de Coordinación Médica, el coordinador COVID, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Servicio de Infectología y el Servicio de Urgencias Médico Quirúrgicas, deberá estar al tanto de la solicitud de valoración de un caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19. La solicitud de interconsulta será enviada a la UCI desde el Servicio donde se encuentre el caso sospechoso o confirmado. El Jefe de Unidad o el médico adscrito en turno, acudirá a valorar al paciente al área donde se encuentre el paciente, o bien, si por razones de seguridad y disponibilidad de equipo de protección no es posible, se dará indicación de su traslado directo a la UCI, habiendo recibido la información del estado clínico del paciente que amerite su ingreso, directamente del responsable del Servicio o Área donde se encuentre el paciente. En caso de no haber médico responsable en turno en la UCI, el médico residente de mayor jerarquía del Servicio suplirá sus funciones. La valoración por personal médico de la UCI y/o la indicación de ingreso no deberá retrasarse.

Considerando la contingencia y la demanda de trabajo, dependiendo del caso y el momento la coordinación podrá realizarse vía telefónica sin la necesidad de la entrega-recepción de la interconsulta física.

El reconocimiento de gravedad en presencia de neumonía, se realizará de forma inmediata por el Jefe de Servicio, médico adscrito a la UCI o médico residente de mayor jerarquía, en la valoración inicial si existe insuficiencia respiratoria ($SaO_2 < 90\%$ aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 respiraciones por minuto (RPM).

El razonamiento clínico no puede ser sustituido por escalas de gravedad, pero pueden ser útiles para su enfoque inicial (CURB-65, criterios ATS/IDSA, escala SOFA).

Los casos de enfermedad por COVID-19 susceptibles de ingreso a la UCI, comprenden, pero no se limitan a:

- a) Neumonía grave: Falla de uno o más órganos o SaO_2 aire ambiente $< 90\%$ o frecuencia respiratoria de ≥ 30 respiraciones por minuto.
- b) Síndrome de distrés respiratorio agudo: hallazgos clínicos, radiográficos de infiltrados bilaterales acompañados de déficit de oxigenación (PaFI): Leve: $200 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 300$; Moderado: $100 \text{ mmHg} < PaO_2/FiO_2 \leq 200$, Grave: $PaO_2/FiO_2 \leq 100 \text{ mmHg}$. Si PaO_2 no disponible $SaO_2/FiO_2 \leq 315$.
- c) Sepsis: Definida como disfunción orgánica y que puede ser identificada como un cambio agudo en la escala SOFA > 2 puntos. Un quick SOFA (qSOFA) con 2 de las siguientes 3 variables clínicas que pueden identificar pacientes graves: Glasgow 13 o inferior, presión sistólica de 100 mmHg o inferior y frecuencia respiratoria de 22/min o superior. La insuficiencia orgánica puede manifestarse con las siguientes alteraciones: estado confusional agudo, insuficiencia respiratoria, reducción en el volumen de diuresis, taquicardia, coagulopatía, acidosis metabólica.
- d) Choque séptico: Hipotensión arterial que persiste tras volumen de resucitación y que requiere vasopresores para mantener PAM $\geq 65 \text{ mmHg}$ y lactato $\geq 2 \text{ mmol/L}$ (18 mg/dL) en ausencia de hipovolemia.
- e) Falla orgánica múltiple. Disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos, que son incapaces de mantener una homeostasis sin un apoyo terapéutico.

Los casos de COVID-19 de **enfermedad no complicada** (síntomas locales en vías respiratorias altas, pudiendo cursar con síntomas inespecíficos como fiebre, dolor muscular o síntomas atípicos en

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

pacientes geriátricos) o **neumonía leve** (confirmada mediante radiografía de tórax sin signos de gravedad. SaO2 aire ambiente >90%. CURB65 ≤1) **no son susceptibles de manejo en la UCI**, a menos que cursen con falla en otros sistemas orgánicos, en dado caso, el ingreso dependerá de la evaluación y juicio clínico del médico adscrito de la UCI que haga la valoración.

Una vez aceptado el ingreso del caso sospechoso o confirmado de enfermedad por COVID-19 a la UCI, el Jefe de Unidad, médico adscrito de la UCI o residente de mayor jerarquía, coordinarán el traslado del paciente desde el área de atención en la que se encuentre, en comunicación estrecha con el responsable de dicha área, la Dirección de Coordinación Médica, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica, el Servicio de Infectología, el Servicio o Área de Reconversión y la Unidad de Cuidados Intensivos, **de acuerdo a los lineamientos y la ruta de traslado trazados** por la Dirección de Coordinación Médica.

De aceptarse el primer ingreso de caso sospechoso o confirmado de enfermedad por COVID-19 a la UCI, el Jefe de Unidad activará la reconversión de la UCI. El Jefe de la UCI en coordinación con Asistentes de la Dirección General y Jefes de las otras Unidades de Cuidados Intensivos de adultos del Hospital, reubicarán a los pacientes no infectados por COVID-19 en camas de UCI de otros Servicios, preferentemente en un plazo no mayor de 24 horas.

El Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos o médico adscrito en funciones, informará del ingreso de paciente sospechoso o confirmado de enfermedad por COVID-19 al Jefe (a) de Enfermería del turno en la UCI y a personal de guardia de Inhaloterapia, para la adecuación del cubículo y solicitud de insumos, incluyendo los Kits de EPP para quienes estarán en contacto directo con el paciente y riesgo de exposición a aerosoles a su llegada. Además, informará en qué condiciones será trasladado el paciente y, si está o no, con apoyo mecánico ventilatorio.

RECEPCIÓN DE CASO EN HOSPITALIZACIÓN

3.13 El acceso al Área de Reconversión será a cargo del personal que traslada al paciente, desde el Servicio o Área de origen, directo al Área de Reconversión y a la habitación asignada. La camilla de traslado de paciente deberá de contar con una cápsula de traslado, la cual posterior a su uso deberá someterse a sanitización, siguiendo las recomendaciones establecidas. El personal de apoyo médico y paramédico que realice el traslado a Hospitalización, deberá utilizar EPP, desde el primer contacto con el paciente y en lo sucesivo.

3.14 Una vez que el paciente sea ingresado a la habitación, la puerta será cerrada y permanecerá el menor tiempo posible abierta, cuando se requiera paso de personal, medicamentos, alimentos y/o insumos.

3.15 El médico adscrito de Hospitalización o médico residente de mayor jerarquía y/o el personal de Inhaloterapia que recibe al paciente, asistirá la vía aérea (en caso de estar intubado) durante el paso de la camilla a la cama con ayuda del camillero que realiza el traslado.

3.16 La enfermera responsable del paciente, colocará el sistema neumático de brazaletes para medir la presión arterial y los cables de monitoreo de signos vitales, mientras el médico realiza la revisión primaria rápida del paciente.

3.17 El Inhaloterapeuta de guardia asistirá en el cambio de tubuladuras de los sistemas de ministración de oxígeno suplementario. Una vez que se compruebe la estabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente, el médico adscrito de Hospitalización realizará una evaluación secundaria rápida por aparatos y sistemas, realizará sus notas, indicaciones y registros correspondientes en el expediente clínico.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

MEDIDAS GENERALES DEL MANEJO DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACIÓN

3.18 Las medidas de prevención se deben generar desde el ingreso del paciente haciendo hincapié en la higiene de manos en los cinco momentos. Es responsabilidad del Jefe del Servicio (Área de Reconversión) y Jefe (a) de Enfermería, la difusión de la técnica apropiada y supervisar el correcto apego a la higiene de manos por parte de personal médico y paramédico.

3.19 Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del Equipos de Protección Personal EPP, siendo responsabilidad del Jefe de la Unidad (Área de Reconversión) y de Jefe (a) de Enfermería de la Hospitalización, supervisar el correcto apego a la higiene de manos por parte de personal médico y paramédico, así como de la técnica de retiro del EPP.

3.20 El material utilizado debe ser de un solo uso y si necesita ser compartido entre pacientes, limpiarlo y desinfectarlo de acuerdo a protocolos de la Institución.

3.21 El paciente trasladado deberá siempre portar mascarilla de protección intermedia.

3.22 Cuando se utilice el elevador, no se permitirá que ingresen otras personas fuera del equipo de atención que acompaña al paciente.

3.23 Es responsabilidad del personal de limpieza, realizar desinfección de las superficies utilizadas para el traslado y durante la hospitalización, siendo responsabilidad de la Delegación Administrativa, la asignación de personal para dicho propósito, así como verificar su cumplimiento.

3.24 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa, verificar que la inyección y extracción de aire en Hospitalización, se encuentren funcionando de forma permanente e ininterrumpida.

3.25 En las situaciones en las que se prevea la generación de aerosoles, se debe utilizar siempre presión negativa dentro de la habitación. La puerta de la habitación deberá permanecer siempre cerrada. Se deberá reducir al mínimo el número de personas en la habitación y el personal que esté presente deberá portar EPP. Es responsabilidad del médico adscrito de turno, verificar que la inyección y extracción de aire dentro de la habitación estén funcionando continuamente, de lo contrario deberá informar a la Delegación Administrativa para el encendido o pronta solución, en caso de falla técnica de funcionamiento.

3.26 Es responsabilidad del Jefe (a) de Enfermería de Hospitalización en coordinación con el médico adscrito en funciones, potenciar las medidas de registro, control y monitorización que no requieran entrar en la habitación del paciente para disminuir el riesgo de contagio, siempre que sean compatibles con proporcionar una apropiada atención al paciente. Si es necesario entrar en la habitación, pero no es necesario estar cerca del paciente, se mantendrá una distancia mínima ideal de 2 metros. El personal médico y paramédico en general, planificará y permanecerá en la habitación el tiempo mínimo necesario para realizar las tareas que se requieran.

3.27 Se realizará un registro por parte de la Jefatura de Enfermería de hospitalización de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento, elaborando un reporte diario que será enviado para conocimiento del Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

3.28 El personal médico y paramédico y/o de apoyo, brindará la atención con los equipos de protección EPP recomendados, siguiendo las normas de colocación y retirada establecidas, de forma supervisada y habiendo recibido capacitación sobre estos procedimientos. Es responsabilidad del personal médico y

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

paramédico, así como administrativo e intendencia de hospitalización, acudir a las Sesiones de Capacitación para el manejo de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19, programadas por la Dirección de Coordinación Médica y/o la Jefatura de los Servicios (Áreas de Reconversión).

Referentes al paciente:

- Monitoreo multiorgánico: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, SaO₂, si se tiene capnografía exhalatoria, presión arterial no invasiva, presión arterial media, o si cuenta con línea arterial instalada presión arterial invasiva, presión venosa central, temperatura.
- Posición semi-sentado o sentado en su Unidad (cama, en caso de no estar con ventilación mecánica) Fowler en caso de estar intubado, con elevación de la cabeza a 30°-45°.
- Glucometrías capilares atendiendo a enfermedades metabólicas del paciente y necesidad de insulina rápida para su control.
- Cubre bocas N-95 en caso de ventilación espontánea.
- Balance de líquidos y electrolitos por turno.
- Cuidados de enfermería.
- Registro de signos vitales horarios, de ser posible.
- Se sugiere llevar con horario, sin embargo, la frecuencia y tipo de cuidados están sujetos al personal de enfermería, médico, camillería e inhaloterapia disponible.
- Cada Jefe de Servicio o Médico Adscrito podrá agregar o retirar medidas generales, conforme a su *expertis*.
- En el paciente con intubación orotraqueal y ventilación mecánica se sugiere:
 - Instalar sonda oro gástrico para alimentación enteral.
 - Fowler a 35°-40°.
 - De ser posible, cambio frecuente de posición para evitar generación de úlceras por presión.
 - Intubación orotraqueal:
 - Colutorios con clorhexidina
 - Aspiración de secreciones con circuito cerrado de aspiración (evitando desconexión del paciente), de acuerdo a requerimientos del paciente.
 - Uso de nariz artificial (filtro viral, bacteriano, micótico, que permite humificación pasiva del paciente).
 - Aspiración subglótica de secreciones.
 - Parámetros ventilatorios de acuerdo a la *expertis* del médico, condiciones clínicas y gasométricas del paciente.
 - Línea arterial.
 - Catéter central, de preferencia vía vena yugular, segunda opción vena subclavia.

Auxiliares de diagnóstico:

- Radiografía de tórax al inicio.
- Biometría hemática, pruebas funcionales hepáticas, proteína C reactiva: BPN, CK, CK MB, IL 6, IL 5, mioglobina, electrolitos séricos Na, K, Cl, P, Mg, Ca, Troponina I, tiempos de coagulación, ferritina sérica, dímero D, depuración de creatinina, gasometría arterial y venosa, tomografía de tórax, cultivos, PCR COVID-19, si fuese negativa pero el paciente cuenta con criterios operacionales, se podrá solicitar nueva determinación, incluso Gen. Expert. Cultivos de sangre, orina, secreciones bronquiales, ultrasonido pulmonar, electrocardiograma de 12 derivaciones, y los demás que amerite el paciente conforme a evolución del cuadro clínico.

Soluciones:

- Solución Hartmann, preferentemente 20-30 ml/kg de peso.
- Solución glucosada en caso de desarrollar hipoglucemia.
- Solución salina al 0.9%.
- Para el monitoreo de las infusiones de líquidos podrá realizarse:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

- Diferencial de pulso.
- Pruebas de respuesta a volumen: elevación de miembros pélvicos, Delta CO₂, Lactato, SvO₂, Ecocardiografía: Líneas A, B, Patrón A, B, colapso de vena cava, etc.
- Vigilancia de llenado capilar, turgencia de la piel, diuresis horaria acorde a peso del paciente.
- Incrementar o disminuir, queda a consideración del médico tratante.

Tromboprofilaxis:

- Utilizar tromboprofilaxis con heparina no convencional (enoxaparina 40, 60, 80 mg cada 12 o 24 horas, conforme al peso y condiciones clínicas del paciente, fonduparina o heparina 5000 U SC c/8-12-24 horas conforme a las condiciones del paciente.

Esteroides:

- Utilizar metilprednisolona iniciar con 40 mg-120 mg cada 12 horas por 7 días o dexametasona 6 mg al día por 6 días.

Antibióticos:

A Criterio del Servicio de Infectología quienes considerarán los siguientes puntos:

- Tratamiento antibiótico previo.
- Cuadro clínico.
- Foco infeccioso localizado.
- Cultivos.
- Días de estancia intra-hospitalaria.
- Colocación de catéteres o procedimientos invasivos realizados en el paciente.
- Comorbilidades.

PROCEDIMIENTOS QUE PUEDAN GENERAR AEROSOLES.

3.29 Como norma general y recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se deberán evitar los procedimientos que puedan generar aerosoles. En la medida de lo posible, los procedimientos invasivos o de riesgo, deberán ser anticipados o programados para asegurar las maniobras de protección apropiadas. El personal expuesto debe ser el mínimo indispensable y debe portar EPP. Es responsabilidad del médico adscrito en funciones o médico residente de mayor jerarquía, coordinar los procedimientos de riesgo de exposición a aerosoles.

3.30 Se evitarán las medidas de soporte respiratorio que puedan retrasar la intubación orotraqueal y ventilación mecánica, además de poner en riesgo al personal de salud por la generación de aerosoles, como la ventilación no invasiva y el oxígeno de alto flujo. De igual manera, los procedimientos que requieran personal y/o vigilancia adicional a la mínima indispensable o máxima disponible, como son ventilación en decúbito prono y uso de estrategias de circulación extracorpórea o sustitución renal, serán evitados en la medida de lo posible, conforme a la estimación del riesgo-beneficio por el médico adscrito en funciones.

3.31 En general, se minimizará la aspiración de secreciones y toma de muestras respiratorias (se recomienda el uso de sistemas cerrados de aspiración) por parte de personal de enfermería e Inhaloterapeutas. Se evitará la ventilación manual con mascarilla y bolsa autoinflable; cuando deba utilizarse, se hará con un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre la bolsa autoinflable, y la mascarilla se ventilará sellando bien para evitar fugas. Si es necesaria la intubación orotraqueal, se deben seguir las recomendaciones siguientes:

- a) Uso de doble guante; después de realizar la intubación y la manipulación de la vía aérea, se retirará el primer par de guantes.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

- b) Si la intubación es planificada, se debe realizar pre-oxigenación con oxígeno al 100% usando mascarilla facial con reservorio durante un periodo de al menos 5 minutos, asegurándose el sellado de la misma.
- c) Evitar si es posible la ventilación manual antes de la intubación. Si fuera necesario, se realizará un correcto sellado de la mascarilla para evitar fugas y se utilizarán pequeños volúmenes corrientes aumentando la frecuencia respiratoria.
- d) La intubación sea efectuada por el profesional disponible más experimentado en el manejo de la vía aérea.
- e) Seguir un protocolo de inducción de secuencia rápida, previendo la realización de presión cricoidea por parte de un asistente.
- f) Valorar el uso de laringoscopia/videolaringoscopia desechable.
- g) En caso de vía aérea difícil prevista, considerar el uso de un dispositivo alternativo. Prever el uso de una guía de intubación.
- h) Emplear tubos endotraqueales con balón, así como sistemas de aspiración subglótica y sistema de aspiración de circuito cerrado.
- i) Comprobar inmediatamente después de la intubación, la posición del tubo endotraqueal. Asegurar la adecuada protección del estetoscopio, así como la limpieza de todo el material no desechable empleado.

3.32 Es responsabilidad de la Delegación Administrativa, proveer de material idóneo y suficiente al personal médico y paramédico para la atención de los pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19 cuando sea solicitado.

3.33 Se planeará la limpieza diaria por la Delegación Administrativa, siguiendo las recomendaciones del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, haciendo especial hincapié en las superficies probablemente contaminadas. No se agitará la ropa o sábanas, para evitar la generación de aerosoles por parte de personal afanador. La ropa de cama y ropa del paciente debe colocarse en bolsa de plástico como el manejo habitual de la ropa hospitalaria. El personal de limpieza utilizará los Equipos de protección y manejará los residuos según el protocolo establecido por Departamento de Vigilancia Epidemiológica. En caso de desechos biológicos, seguir el procedimiento de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y el resto desechar conforme a la práctica hospitalaria estándar. El material desechable debe desecharse dentro de la habitación del paciente.

TRATAMIENTO ESPECIFICO

3.34 Es responsabilidad del médico tratante, proporcionar el tratamiento apropiado a las condiciones del paciente, tomando en consideración la evidencia emergente y los recursos disponibles.

3.35 El tratamiento antibiótico y antiviral será determinado por el Servicio de Infectología. Cada paciente con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19, será evaluado de manera individual por el Servicio de Infectología, para determinar la conducta terapéutica antimicrobiana. Para pacientes con caso confirmado y sintomatología moderada a severa, la literatura médica generalmente aceptada, refiere las recomendaciones de la Tabla No. 1, mismas que están sujetas a cambios debido a los resultados de los ensayos clínicos en marcha.

Tabla No. 1 Recomendaciones para el Tratamiento Específico

MEDICAMENTO	DOSIS RECOMENDADA		
	Dosis de Ataque	Dosis de Mantenimiento	Vigilancia
Cloroquina	450 mg	450 mg diarios por 4 días	Electrocardiograma diario

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.			Hoja: 1024

(Dosis adulto)			y vigilar segmento QT.
Fosfato de cloroquina (Dosis pediátrica)	5 mg/kg cada 12 horas por dos dosis	5 mg/kg cada 24 horas por 5-7 días.	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT.
Hidroxiclороquina (Dosis adulto)	400 mg cada 12 horas el primer día	200 mg cada 8 horas por 10 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
Hidroxiclороquina (Dosis pediátrica)		Menores de 6 años: 6.5 mg/Kg/día cada 12 horas por 5 días (Max 400 mg al día) Mayores de 6 años: 10 mg/Kg/día cada 12 horas por 5 días (Max 400mg al día)	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
Azitromicina (En combinación con hidroxiclороquina)		500 mg cada 24 horas por 4 días	Funcionamiento hepático Función cardiovascular
Azitromicina (Dosis pediátrica)	10 mg/Kg/día una vez al día el primer día	5 mg/Kg/día una vez al día hasta completar 5 días.	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
Lopinavir/ritonavir (Dosis adulto)	N/A	400/100 mg cada 12 horas por 7 a 14 días	Las complicaciones más comunes son gastrointestinales.
Lopinavir/ritonavir (Dosis pediátrica)		Peso 7–15 kg: 12 mg/3 mg/kg cada 12 horas Peso 15–40 kg: 10 mg/2.5 mg/kg cada 12 horas Peso > 40 kg: 400 mg/100 mg cada 12 horas	Experiencia clínica de otros países: pacientes pediátricos con patología de base, inmunocomprometidos y graves en UCI.
Tocilizumab (Dosis adulto)	4-8mg/kg por 1 vez	Repetir a las 12 horas (sin exceder 800 mg totales), diluido vía intravenosa. Pacientes críticos.	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología. Nasofaringitis, dolor de cabeza, hipertensión, aumento de alanina aminotransferasa (ALT).
Tocilizumab (Dosis pediátrica)		<30 kg: 12 mg/kg/dosis vía intravenosa. ≥30 kg: 8 mg/kg/dosis vía intravenosa Dosis máxima 600 mg/dosis Paciente grave	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología.
Remdesivir	Dosis de carga el primer día 200 mg intravenosos	100 mg intravenosos al día del día 2 al 10.	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología. Elevación de enzimas hepáticas. Complicaciones gastrointestinales,

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

			insuficiencia renal, hipotensión.
Ivermectina		3 mg por cada 20 Kg de peso cada 72 horas vía oral 3 dosis.	

3.36 Es responsabilidad del médico tratante, establecer las indicaciones conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en el expediente institucional, apartado "Indicaciones Médicas", las cuales serán revisadas oportunamente por el personal administrativo para realizar el trámite correspondiente a la solicitud de medicamentos a la Farmacia, desde los dispositivos electrónicos con los que cuentan.

3.37 Es responsabilidad del médico tratante, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución del estado de salud del paciente, así como anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.38 Es responsabilidad del médico tratante, evaluar al paciente y en caso de decidir el egreso, realizar la PREALTA en cuanto lo considere apropiado, elaborar la nota de la misma en el expediente clínico, además de avisar el ALTA a Trabajo Social, para que emita los documentos necesarios para la realización de los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna, y disminuir los tiempos. Lo anterior, en apego al Procedimiento No. 12 de la Dirección de Coordinación Médica, para la Prealta, el egreso, control del expediente clínico y liberación de camas censables.

3.39 Es responsabilidad del médico tratante, informar al paciente y/o familiar responsable, tutor o representante legal, el estado de salud del paciente, de acuerdo a las circunstancias, este informe podrá ser presencial o vía telefónica (firmando aceptación para esta vía), siempre durante el horario establecido para dicha actividad.

TRASLADO DE PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

3.40 El traslado a Unidad de Cuidados Intensivos deberá ocurrir en caso de empeoramiento de síntomas, tomando las medidas necesarias de seguridad para evitar algún tipo de contagio. Se realizará de acuerdo a las políticas de operación, normas, lineamientos y demás disposiciones establecidas en el presente Procedimiento.

3.41 Es responsabilidad del médico tratante del Servicio (Área de Reconversión), proporcionar información apropiada al paciente y/o familiares, sobre el internamiento, traslado o procedimientos a realizar, así como de la evolución del paciente, además de solicitar la firma del formato de carta de consentimiento bajo información correspondiente, con apego al Procedimiento No. 17 de la Dirección de Coordinación Médica "Para el llenado y solicitud de firma del consentimiento informado", así como solicitar la firma de conocimiento de informes en la libreta respectiva, asegurándose que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente. En caso de brindarse la información vía telefónica, deberá quedar anotado con firma de aceptación del paciente y/o familiares, señalando los horarios de información y número telefónico de contacto, dejando el registro diario correspondiente.

RECEPCIÓN DE CASO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

3.42 El Jefe (a) de Enfermería de la UCI designará a una enfermera que se hará responsable del paciente a su llegada junto con el Inhaloterapeuta, en caso de que se encuentre en turno, y el médico de guardia de la UCI, quienes se vestirán con EPIP para recibir al paciente dentro del cubículo, designado previamente por el Jefe de la UCI en acuerdo con Jefe (a) de enfermería de la UCI.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

3.43 El acceso a la UCI estará a cargo del personal que traslada al paciente desde el Servicio o Área de Reconversión donde se encuentre. El personal de apoyo médico y paramédico que realice labores en la UCI fuera del cubículo asignado para el paciente sospechoso o confirmado de enfermedad por COVID-19, portará equipo de protección individual parcial (EPIP), desde que se notifique el ingreso y en lo sucesivo.

3.44 Es responsabilidad del Delegado (a) Administrativo, verificar que la inyección y extracción de aire de la UCI, se encuentren funcionando de forma permanente e ininterrumpida. Es responsabilidad del médico adscrito de turno, verificar que la inyección y extracción de aire estén funcionando continuamente en el cubículo del paciente, de lo contrario deberá informar a la Delegación Administrativa para el encendido o pronta solución, en caso de falla técnica de funcionamiento.

3.45 El médico adscrito a la UCI o médico residente de mayor jerarquía que recibe al paciente, asistirá la vía aérea para el paso del mismo de la camilla a la cama con ayuda del camillero que realiza el traslado y que porta EPIC. La enfermera responsable del paciente, colocará el sistema neumático de brazaletes para medir la presión arterial y los cables de monitoreo de signos vitales, mientras el médico realiza la revisión primaria rápida del paciente (vía aérea, ventilación y signos de perfusión). El Inhaloterapeuta de guardia asistirá en el cambio de tubuladuras y de ventilador mecánico si es el caso, o de los sistemas de ministración de oxígeno suplementario. Verificada la estabilidad hemodinámica y respiratoria del paciente, el médico adscrito de la UCI efectuará una evaluación secundaria rápida por aparatos y sistemas.

3.46 Una vez que el paciente es ingresado al cubículo, la puerta será cerrada y permanecerá el menor tiempo posible abierta cuando se requiera paso de personal, medicamentos y/o insumos desde la Central de Enfermería.

MEDIDAS GENERALES DEL MANEJO DEL PACIENTE EN LA UCI

3.47 Las medidas de prevención se deben generar desde el ingreso del paciente, haciendo hincapié en la higiene de manos en los cinco momentos. Es responsabilidad del Jefe de la UCI y la Jefe (a) de Enfermería de la UCI, supervisar el correcto apego a la higiene de manos por parte de personal médico y paramédico de la UCI y de los demás Servicios y/o Unidades que se presenten a evaluar, y/o interconsultar y/o realizar procedimientos, y/o brindar atención médica, o esté en contacto con el paciente.

3.48 Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del EPP o EPIP. Es responsabilidad del Jefe de la Unidad y la Jefa de Enfermeras de la UCI supervisar el correcto apego a la higiene de manos por parte de personal médico y paramédico.

3.49 El material utilizado debe ser de un solo uso, si requiere ser compartido entre pacientes, limpiarlo y desinfectarlo de acuerdo a protocolos de la Institución. El personal afanador y de limpieza tienen que portar EPIP.

3.50 Se restringirá el número de personal médico y paramédico que acceda a la UCI. Las entradas deben estar programadas, así como contemplar y organizar con antelación las necesidades que habrá en el interior de cada cubículo, para evitar entradas innecesarias. Es responsabilidad del Jefe (a) de Enfermería y del Jefe de Unidad o médico adscrito, restringir y coordinar las entradas a los cubículos del personal médico y paramédico.

3.51 En las situaciones en las que se prevea la generación de aerosoles deberá atenderse lo señalado en el **Inciso “6. PROCEDIMIENTOS QUE PUEDAN GENERAR AEROSOLLES”, del presente Procedimiento.**

10.6 Se utilizará siempre presión negativa dentro del cubículo y la puerta deberá permanecer cerrada. Se deberá reducir al mínimo el número de personas dentro del cubículo y el personal que esté presente deberá portar EPP. Es responsabilidad del médico adscrito de turno, verificar que la inyección y extracción

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

de aire dentro del cubículo estén funcionando continuamente, de lo contrario informar a la Delegación Administrativa para el encendido, o pronta solución en caso de falla técnica de funcionamiento.

3.52 Es responsabilidad del Jefe (a) de Enfermería de la UCI, en coordinación con el médico adscrito en funciones, potenciar las medidas de registro, control y monitorización que no requieran entrada de personal al cubículo del paciente, para disminuir el riesgo de contagio, siempre que sean compatibles con proporcionar la atención apropiada al paciente. Si es necesario entrar al cubículo, pero no se requiere estar cerca del paciente, se mantendrá una distancia mínima ideal 2 metros del paciente. El personal médico y paramédico en general, planificará y permanecerá en el cubículo el tiempo mínimo necesario para realizar las tareas que requieran.

3.53 Se realizará un registro por parte de la Jefatura de Enfermería de la UCI de cada uno de los profesionales que han entrado en contacto con el paciente, a efectos de control y seguimiento, elaborando un reporte diario que será enviado para conocimiento al Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

3.54 El equipo médico, paramédico y/o de apoyo, brindará sus servicios con los equipos de protección individual recomendados, siguiendo las normas de colocación y retirada establecidas, de forma supervisada y habiendo recibido capacitación sobre estos procedimientos. Es responsabilidad del personal médico y paramédico, así como administrativo e intendencia de la UCI, acudir a las sesiones de capacitación para el manejo de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19. programadas por la Dirección de Coordinación Médica y/o la Jefatura de la UCI.

3.55 Es responsabilidad del Delegado (a) Administrativo proveer del material idóneo al personal médico y paramédico para la atención de los pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19 cuando sea solicitado.

3.56 Si se realiza ventilación mecánica, se emplearán filtros antimicrobianos de alta eficiencia (nariz artificial) y todo el material utilizado será preferentemente desechable. La utilización de filtros de alta eficiencia permite el intercambio de calor y humedad. Evitar uso de humidificación activa durante el tiempo que dure la ventilación mecánica, así como evitar maniobras del personal, que promuevan desconexiones (decúbito prono, cambios de posición). En caso de disponer de personal suficiente para la realización del decúbito prono y el Kit para tal efecto, quedará a decisión del médico adscrito de turno realizar dicha maniobra. El material utilizado será el imprescindible para la atención, uso individual y específico en el cubículo y para cada paciente, preferentemente desechable, y el equipamiento utilizado no desechable deberá ser limpiado y desinfectado según las recomendaciones del Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

3.57 Se planeará la limpieza diaria por la Delegación Administrativa, siguiendo las recomendaciones del Departamento de Vigilancia Epidemiológica, haciendo especial hincapié en las superficies probablemente contaminadas. No se agitará la ropa o sábanas, para evitar la generación de aerosoles por parte de personal afanador. La ropa de cama y ropa del paciente debe colocarse en bolsa de plástico como el manejo habitual de la ropa hospitalaria. El personal de limpieza utilizará los Equipos de Protección EPIP y manejará los residuos según el protocolo establecido por Departamento de Vigilancia Epidemiológica. En caso de desechos biológicos, seguir el procedimiento de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y el resto desechar conforme a la práctica hospitalaria estándar. El material desechable debe desecharse dentro de la habitación del paciente.

3.58 El médico adscrito de la UCI o médico residente de mayor jerarquía en funciones, evitará la indicación de traslado del paciente entre distintas áreas del hospital; solo se realizará de ser imprescindible, y el paciente trasladado siempre deberá portar mascarilla de protección intermedia de encontrarse con ventilación espontánea, o bien, en pacientes intubados, el ventilador de traslado deberá contar con filtro exhalatorio de alta eficiencia (nariz artificial).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

3.59 El personal que traslade al paciente (médico, enfermera, inhaloterapeuta y camillero) deberá portar EPP. En caso de utilizar elevadores, no se permitirá que ingresen durante el traslado otras personas fuera del equipo de atención que acompaña al paciente. Es responsabilidad del personal de limpieza, realizar desinfección de superficies utilizadas para el traslado, y responsabilidad de la Delegación Administrativa la asignación de personal para dicho propósito, así como verificar su cumplimiento. El Jefe de la UCI, el médico adscrito en funciones o el residente de mayor jerarquía, establecerá el circuito del traslado del paciente a/o desde la UCI, ello presupone establecer la organización de los intervinientes médicos y personal paramédico, así como de las medidas de protección empleadas para evitar la diseminación de la infección (equipos de protección personal, limpieza, etc.), y la previsión de la necesidad de incrementar y/o reorganizar los recursos humanos en la UCI.

MANEJO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (SDRA)

3.60 Las medidas generales de manejo y protección deberán atender lo señalado en el **Inciso “MEDIDAS GENERALES DEL MANEJO DEL PACIENTE EN LA UCI”, del presente Procedimiento.**

3.61 La oxigenoterapia se inicia si la SaO₂ <92 % aire ambiente con el objetivo de mantener SaO₂ ≥ 90%. Los pacientes que reciben oxigenoterapia, pueden evolucionar a un Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SDRA) que se diagnosticará y clasificará según los criterios de Berlín.

Criterios de Berlín para el diagnóstico de síndrome de insuficiencia respiratoria aguda

	Leve	Moderado	Grave
Hipoxemia Pa/O ₂ /FiO ₂ mm/Hg	200-300 con PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H ₂ O	Menos de 200 pero más de 100 con PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H ₂ O	Menos de 100 PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H ₂ O
Tiempo de inicio	Una semana después del factor desencadenante, nuevo evento o deterioro respiratorio		
Radiografía de tórax o tomografía axial computada	Opacidades bilaterales que no se explican por derrame, atelectasias lobares o nódulos		
Origen del edema	No hay explicación completa por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos. Se necesita una evaluación objetiva para descartar edema hidrostático (como ecocardiografía)		

Carrillo-Esper R, Sánchez-Zúñiga MJ, Medveczky-Ordóñez N, Carrillo-Córdova DM. Evolución de la definición del síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Med Int Méx. 2018 julioagosto;34(4):594-600.

3.62 Como paso inicial se utilizarán mascarillas con reservorio con flujos mínimos de 10 a 15 L/min para mantener el reservorio inflado y con FiO₂ entre 0,60 y 0,95. Las cánulas de O₂ a alto flujo o la Ventilación Mecánica No invasiva (VNI), deben evitarse o reservarse para pacientes muy concretos. La (VNI) no debe en ningún caso retrasar la indicación de intubación.

3.63 El oxígeno (O₂) a alto flujo se puede suministrar hasta 60 L/min, ya que comparado con la oxigenoterapia convencional disminuye la necesidad de intubación. No se recomienda en casos con hipercapnia, inestabilidad hemodinámica, alteraciones del sensorio y falla multiorgánica. En la Ventilación Mecánica No invasiva (VNI) en pacientes con MERS (Síndrome Respiratorio Agudo de Medio Oriente CoV), la falla al tratamiento es elevada, predispone a acumulación de secreciones, tos, distensión gástrica, vómito, incluso broncoaspiración, esputo si es que el reflejo tusígeno es adecuado en este tipo de pacientes, provocando aerosol y alto nivel de contagio por este último, o bien, exposición a líquidos y fluidos producidos por el paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1029

3.64 Deben monitorizarse estrechamente, tanto los pacientes con (VNI), como con cánulas de oxígeno de alto flujo y preparar el entorno para una posible intubación, y seguir las medidas generales siguientes, considerando que los medicamentos y dosis recomendadas, están sujetos a disponibilidad en el hospital, y *expertis* del médico tratante.

Referentes al paciente:

- Monitoreo multiorgánico: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, SaO₂, si se tiene capnografía exhalatoria, presión arterial no invasiva, presión arterial media, o si cuenta con línea arterial instalada presión arterial invasiva, presión venosa central, temperatura.
- Posición semi-sentado o sentado en su Unidad (cama, en caso de no estar con ventilación mecánica) Fowler en caso de estar intubado, con elevación de la cabeza a 30°-45°.
- Glucometrías capilares atendiendo a enfermedades metabólicas del paciente y necesidad de insulina rápida para su control.
- Cubre bocas N-95 en caso de ventilación espontánea.
- Balance de líquidos y electrolitos por turno.
- Cuidados de enfermería.
- Registro de signos vitales horarios, de ser posible.
- Se sugiere llevar con horario, sin embargo, la frecuencia y tipo de cuidados están sujetos al personal de enfermería, médico, camillería e inhaloterapia disponible.
- Cada Jefe de Servicio o Médico Adscrito podrá agregar o retirar medidas generales, conforme a su *expertis*.
- En el paciente con intubación orotraqueal y ventilación mecánica se sugiere:
 - Instalar sonda oro gástrica para alimentación enteral.
 - Fowler a 35°-40°.
 - De ser posible, cambio frecuente de posición para evitar generación de úlceras por presión.
 - Intubación orotraqueal:
 - Colutorios con clorhexidina
 - Aspiración de secreciones con circuito cerrado de aspiración (evitando desconexión del paciente), de acuerdo a requerimientos del paciente.
 - Uso de nariz artificial (filtro viral, bacteriano micótico, que permite humificación pasiva del paciente).
 - Aspiración subglótica de secreciones
 - Parámetros ventilatorios de acuerdo a la *expertis* del médico, condiciones clínicas y gasométricas del paciente.
 - Línea arterial.
 - Catéter central, de preferencia vía vena yugular, segunda opción vena subclavia.

Auxiliares de diagnóstico:

- Radiografía de tórax al inicio.
- Biometría hemática, pruebas funcionales hepáticas, proteína C reactiva: BPN, CK, CK MB, IL 6, IL 5, mioglobina, electrolitos séricos Na, K, Cl, P, Mg, Ca, Troponina I, tiempos de coagulación, ferritina sérica, dímero D, depuración de creatinina, gasometría arterial y venosa, tomografía de tórax, cultivos, PCR COVID-19, si fuese negativa pero el paciente cuenta con criterios operacionales, se podrá solicitar nueva determinación, incluso Gen. Expert. Cultivos de sangre, orina, secreciones bronquiales, ultrasonido pulmonar, electrocardiograma de 12 derivaciones, y los demás que amerite el paciente conforme a evolución del cuadro clínico.

Soluciones:

- Solución Hartmann, preferentemente 20-30 ml/kg de peso.
- Solución glucosada en caso de desarrollar hipoglucemia.
- Solución salina al 0.9%.
- Para el monitoreo de las infusiones de líquidos podrá realizarse:
 - Diferencial de pulso.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1030

- Pruebas de respuesta a volumen: elevación de miembros pélvicos, Delta CO₂, Lactato, SvO₂, Ecocardiografía: Líneas A, B, Patrón A, B, colapso de vena cava, etc.
- Vigilancia de llenado capilar, turgencia de la piel, diuresis horaria acorde a peso del paciente.
- Incrementar o disminuir, queda a consideración del médico tratante.

Tromboprofilaxis:

- Utilizar tromboprofilaxis con heparina no convencional (enoxaparina 40, 60, 80 mg cada 12 o 24 horas, conforme al peso y condiciones clínicas del paciente, fondaparina o heparina 5000 U SC c/8-12-24 horas conforme a las condiciones del paciente.

Esteroides:

- Utilizar metilprednisolona iniciar con 40 mg-120 mg cada 12 horas por 7 días o dexametasona 6 mg al día por 6 días.

Antibióticos:

A Criterio del Servicio de Infectología quienes considerarán los siguientes puntos:

- Tratamiento antibiótico previo.
- Cuadro clínico.
- Foco infeccioso localizado.
- Cultivos.
- Días de estancia intra-hospitalaria.
- Colocación de catéteres o procedimientos invasivos realizados en el paciente.
- Comorbilidades.

Sedación y Analgesia:

- Atendiendo a las Guías de Sedación y Analgesia del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" para médicos no anestesiólogos y fuera de quirófanos, que son acordes a las Guías de Sedación y Analgesia de la Sociedad Iberoamericana de Medicina Critica, y de la Critical Care Society se sugiere:
- Sedación:
 - Propofol 5-80 mcgr/kg/minuto a dosis respuesta (efectos hipertrigliceridemia, pancreatitis, falla cardiaca, rabdiomiolisis, hipotensión arterial, aunque es dosis dependiente).
 - Midazolam: 0.04-0.2 mg/kg hr.
 - Lorazepam: 0.01-0.1 mg/kg/hr.
- Analgesia:
 - Fentanilo 0.7-10mcgr/kg/hr.
 - Morfina 0.07-0.5mg/kg/hr.
- Relajación muscular:
 - Conforme al estado clínico del paciente, y se realizarán maniobras de reclutamiento alveolar, o titulación de PEEP alta >10 cm H₂O.
- Los medicamentos y dosis recomendadas, están sujetos a disponibilidad en el hospital, y *expertis* del médico tratante.

Ventilación mecánica invasiva:

- En caso de necesidad, la intubación será realizada por personal experto, tomando todas las precauciones para evitar la transmisión por vía aérea del virus conforme a los **Incisos: "PROCEDIMIENTOS QUE PUEDAN GENERAR AEROSOL" y "MEDIDAS GENERALES DEL MANEJO DEL PACIENTE EN LA UCI" del presente Procedimiento.**
- Cuando el paciente esté intubado, la ventilación mecánica debe aplicarse de forma protectora para el pulmón con volúmenes corrientes bajos (4 a 6 ml/Kg de peso) y evitar presiones plateau por encima de 30 cm de H₂O. Mantener driving pressure (Presión plateau PEEP) por debajo de 15 cm de H₂O se ha asociado a una menor mortalidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1031

- Los balances hídricos deberán ser negativos o neutros, para evitar exceso de líquidos en el pulmón, pero también la existencia de lesión renal aguda de tipo pre renal.
- La sedación y analgesia pueden considerarse en casos de asincronías o titulación de PEEP elevadas.
- La titulación de la PEEP debe hacerse en función de la compliance, oxigenación, espacio muerto y estado hemodinámico. También puede titularse la PEEP, mediante estimación de la presión transpulmonar con catéter esofágico o tomografía de impedancia eléctrica, pero sobre todo a la condición clínica del paciente.
- Si considera la ventilación en decúbito prono entre 12 y 16 horas por día recomendable, de contar con el personal suficiente (médico adscrito, médico residente, 2 enfermeras, 2 camilleros e inhaloterapeuta).
- En pacientes con moderado o severa ARDS, se recomienda uso de PEEP, que puede ser alto o bajo de acuerdo a la titulación mencionada anteriormente.
- El bloqueo neuromuscular es recomendable en pacientes con SIRS moderado o severo PaFi <150, aunque no debe ser rutinario en su uso.

Diagnóstico del estado de choque:

- El estado de choque se diagnosticará cuando la presión arterial media sea igual o inferior a 65 mmHg o el lactato sanguíneo sea igual o superior a 2 mmol/L (18 mg/Dl), en ausencia de hipovolemia. En ausencia de mediciones de lactato, los signos de hipoperfusión periférica junto con la presión arterial media se utilizarán para el diagnóstico.
- En la reanimación hídrica del estado de choque es preferible una terapia de reposición de líquidos limitada a la liberal.
- En la reanimación aguda NO se recomienda el uso de almidones, albúmina, gelatinas, etc.
- El vasoactivo de primera elección que se recomienda es la norepinefrina a dosis respuesta, o bien, vasopresina para mantener PAM 60-65 mmHg.
- En presencia de disfunción miocárdica y mínima respuesta a la ministración de líquidos y vasoactivos, debe valorarse la infusión de dobutamina.
- La infusión de vasoactivos tiene como objetivo mantener presión de hipoperfusión, la vasopresina se recomienda cuando la infusión de norepinefrina NO ha sido la adecuada.
- En adultos con choque refractario, se recomienda la infusión de esteroides del tipo de la hidrocortisona en infusión, después de administrar bolos intermitentes.

Nutrición:

- Al ingreso medición de peso y estatura.
- Atendiendo al estado neurológico y la dificultad respiratoria que presente el paciente: ayuno por riesgo de vómito y broncoaspiración, o bien, líquidos o dieta baja en carbohidratos, dependiendo del estado clínico del paciente.
- Iniciar nutrición enteral por sonda orogástrica y/o nasoyeyunal, de preferencia baja en carbohidratos y alta en calorías por lípidos y proteínas (neumopatía), 25-30 Kcal/kg de peso corporal con proteínas de 1-2 g por día.
- Mantener balance nitrogenado neutro o positivo por día, evitando balances negativos.
- Reajustar proteínas en caso de afección renal aguda.

3.65 El protocolo de manejo del estado de choque y la prevención de las complicaciones en el paciente crítico, se harán conforme a los procedimientos de la UCI, para el seguimiento y monitorización de la respuesta clínica es recomendable seguir lo siguiente:

- Reducir los días de ventilación mecánica: realizar ventana neurológica a diario, en la medida de lo posible evitar dosis elevadas y prolongadas de sedantes y narcóticos.
- Disminuir la frecuencia de desarrollo de neumonía asociada a ventilación mecánica: aspiración subglótica, evitar condensación de circuitos, aspiración solo si lo requiere el paciente de

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

secreciones, evitar desconexión, cambiar el circuito cada 7 días, o antes si se condensa o se ensucia con secreciones.

- Utilizar trombopprofilaxis con heparina no convencional (enoxoparina 40, 60, 80 mg cada 12 o 24 horas, conforme al peso y condiciones clínicas del paciente, fonduparina o heparina 5000 U SC c/8-12-24 horas conforme a las condiciones del paciente.
- Reducir la incidencia de descanalización de catéter venoso central o extubaciones fortuitas.
- Disminuir la incidencia de úlceras de estrés con profilaxis: alimentación enteral temprana de preferencia, descontaminación, y última opción inhibidores de la bomba de protones.
- Disminuir la incidencia de úlceras por presión, movilizándolo al paciente cada 2 horas si no hay contraindicación.
- El personal de enfermería vigilará las constantes vitales cada 8 horas, o bien, realizará una vigilancia diaria si se alcanza la normalización de las constantes vitales, cuando así lo establezca el médico adscrito responsable en turno.
- Valoración de la respuesta: La neumonía que no responde es aquella con inadecuada respuesta clínica a pesar del tratamiento antibiótico. La respuesta adecuada al tratamiento, supone alcanzar la estabilidad clínica a los 3-4 días después del tratamiento antibiótico.
- Repetición analítica según juicio clínico: a considerar cada 24-48 horas en la UCI o 48-72 horas en hospitalización.
- Radiografía de tórax de seguimiento: se indicará ante la falta de respuesta clínica y/o sospecha de deterioro. El médico adscrito evitará solicitar toma de radiografías que no sean absolutamente necesarias.

TRATAMIENTO ESPECÍFICO

3.66 Es responsabilidad del médico tratante, proporcionar el tratamiento apropiado a las condiciones del paciente, tomando en consideración la evidencia emergente y los recursos disponibles.

3.67 El tratamiento antibiótico y antiviral será determinado por el Servicio de Infectología. Cada paciente con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19, deberá ser evaluado de manera individual por el Servicio de Infectología, para determinar la conducta terapéutica antimicrobiana. Para pacientes con caso confirmado y sintomatología moderada a severa, la literatura médica generalmente aceptada, refiere las recomendaciones de las Tablas No. 2 y No. 3, mismas que están sujetas a cambios debido a los resultados de los ensayos clínicos en marcha.

Tabla No. 2 Recomendaciones para el Tratamiento Específico

MEDICAMENTO	DOSIS RECOMENDADA		
	Dosis de Ataque	Dosis de Mantenimiento	Vigilancia
Cloroquina (Dosis adulto)	450 mg	450 mg diarios por 4 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT.
Fosfato de cloroquina (Dosis pediátrica)	5 mg/kg cada 12 horas por dos dosis	5 mg/kg cada 24 horas por 5-7 días.	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT.
Hidroxiclороquina (Dosis adulto)	400 mg cada 12 horas el primer día	200 mg cada 8 horas por 10 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
Hidroxiclороquina (Dosis pediátrica)		Menores de 6 años: 6.5 mg/Kg/día cada 12 horas por 5 días (Max 400 mg al día) Mayores de 6 años:	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		DR. EDUARDO LICEAGA

		10 mg/Kg/día cada 12 horas por 5 días (Max 400mg al día)	
Azitromicina (En combinación con hidroxiclороquina)		500 mg cada 24 horas por 4 días	Funcionamiento hepático Función cardiovascular
Azitromicina (Dosis pediátrica)	10 mg/Kg/día una vez al día el primer día	5 mg/Kg/día una vez al día hasta completar 5 días.	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
Lopinavir/ritonavir (Dosis adulto)	N/A	400/100 mg cada 12 horas por 7 a 14 días	Las complicaciones más comunes son gastrointestinales.
Lopinavir/ritonavir (Dosis pediátrica)		Peso 7–15 kg: 12 mg/3 mg/kg cada 12 horas Peso 15–40 kg: 10 mg/2.5 mg/kg cada 12 horas Peso > 40 kg: 400 mg/100 mg cada 12 horas	Experiencia clínica de otros países: pacientes pediátricos con patología de base, inmunocomprometidos y graves en UCI.
Tocilizumab (Dosis adulto)	4-8mg/kg por 1 vez	Repetir a las 12 horas (sin exceder 800 mg totales), diluido vía intravenosa. Pacientes críticos.	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología. Nasofaringitis, dolor de cabeza, hipertensión, aumento de alanina aminotransferasa (ALT).
Tocilizumab (Dosis pediátrica)		<30 kg: 12 mg/kg/dosis vía intravenosa. ≥30 kg: 8 mg/kg/dosis vía intravenosa Dosis máxima 600 mg/dosis Paciente grave	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología.
Remdesivir	Dosis de carga el primer día 200 mg intravenosos	100 mg intravenosos al día del día 2 al 10.	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología. Elevación de enzimas hepáticas. Complicaciones gastrointestinales, insuficiencia renal, hipotensión.
Ivermectina		3 mg por cada 20 Kg de peso cada 72 horas vía oral 3 dosis.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1034

Tabla No. 3 Recomendaciones para el Tratamiento

La infusión de esteroides como parte del tratamiento de neumonía viral y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), se sugiere bajo protocolos de investigación, registrados y aprobados por el Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación.
La ministración de plasma de pacientes convalecientes por COVID-19 no es sugerida, se encuentra en proceso de investigación.
En caso de fiebre, se recomienda uso de acetaminofén (paracetamol), para su control.
NO se recomienda el uso de ibuprofeno.
Atorvastatina 40-80 mg c/24 horas como cardioprotector.
Pravastatina 80 mg c/24 horas como cardioprotector.
Ceftriaxona 1 g, o bien, cefepime 2 g c/12 horas.
Vancomicina en caso de riesgo de infección por MERS.
El retiro de las medidas de aislamiento en la UCI, así como las medidas de aislamiento a seguir al paciente de la UCI, serán determinadas por el Servicio de Infectología, en conjunto con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica.

EN CASO DE DEFUNCIÓN DEL PACIENTE

3.68 Una vez decretada la muerte clínica del paciente (ausencia de signos vitales: frecuencia cardíaca, reflejos pupilares, frecuencia respiratoria, circulación postmortem, electrocardiograma con trazo isoelectrico por lo menos en dos derivaciones), el médico del Servicio que decretó la muerte, debe corroborar en el expediente clínico la sospecha y/o diagnóstico de COVID-19.

3.69 El médico del Servicio que decretó la muerte del paciente, deberá comunicarla al Comité Intrahospitalario COVID, al Asistente de la Dirección en turno, Trabajo Social y al Jefe del Servicio de Patología.

3.70 Es responsabilidad del médico adscrito del Servicio tratante, elaborar la nota de alta por defunción, así como enviar el formato de notificación de defunción en tiempo y forma a la Unidad de Patología Postmortem del Servicio de Patología, para el traslado y depósito del cadáver con sospecha y/o diagnóstico COVID-19, a fin de que el cadáver permanezca el menor tiempo posible en el Servicio de Hospitalización o Unidad de Cuidados Intensivos.

3.71 Las acciones referentes a la defunción del paciente, deberán realizarse con apego al Procedimiento para el Manejo de Cadáveres pandemia SARS-COV2 Institucional.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.

Hoja: 1035

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

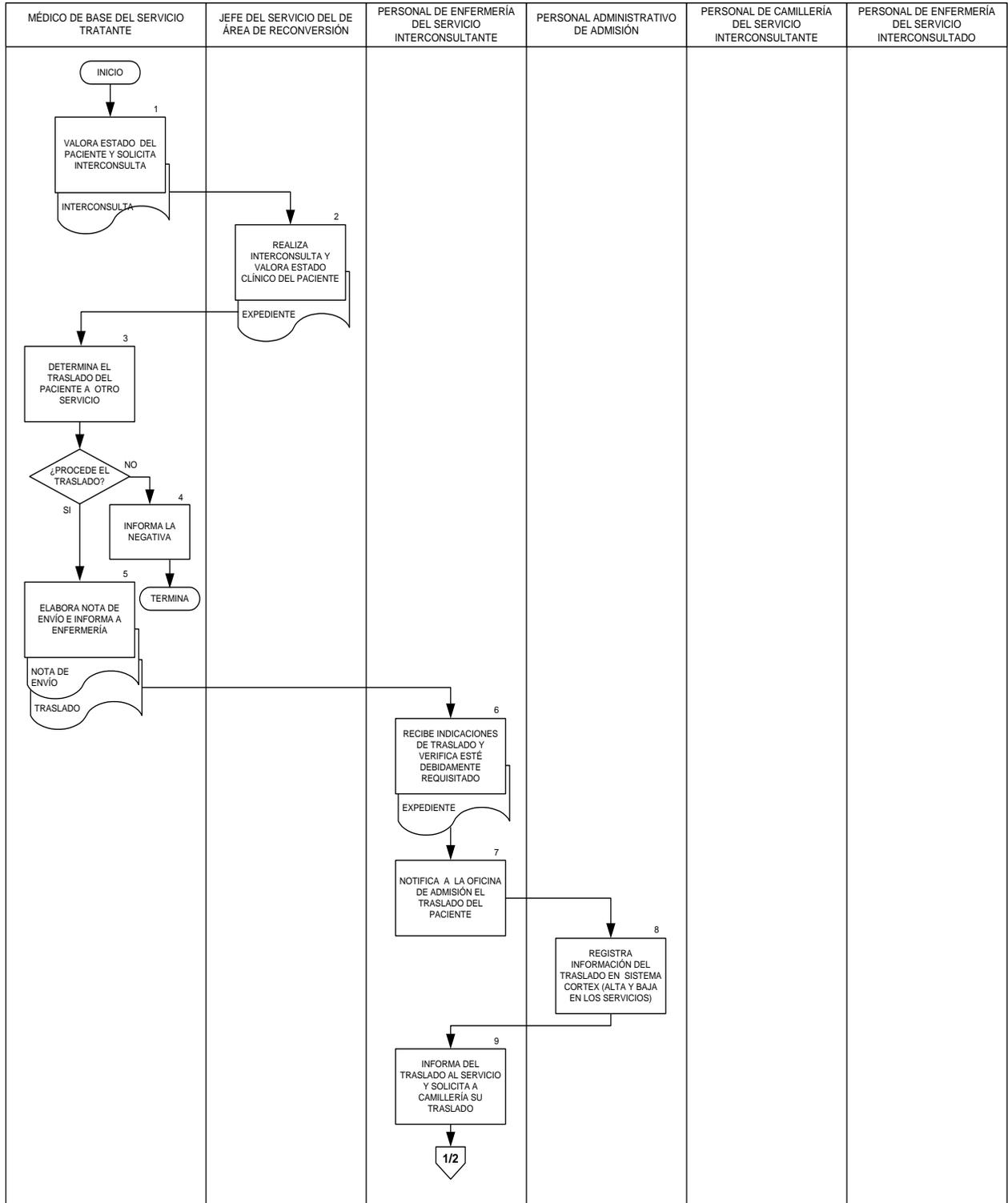
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base del Servicio Tratante	1	Valora estado clínico de paciente hospitalizado en su Servicio, solicita interconsulta (Ver procedimiento correspondiente).	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta
Jefe del Servicio del de Área de Reconversión	2	Realiza la interconsulta y valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Médico de Base del Servicio Tratante	3	Determina traslado del paciente al servicio interconsultado. ¿El paciente debe trasladarse a otro Servicio?	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de envío • Traslado
	4	No: Informa negativa de traslado y termina el procedimiento.	
	5	Si: Elabora nota de envío del paciente al Área de Reconversión, informa al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en el servicio interconsultado y realiza llenado del formato de traslado.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	6	Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con formato de traslado completamente requisitada.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
	7	Notifica a la Oficina de Admisión el traslado del paciente, indicando nombre, servicio interconsultado y cama asignada.	
Personal Administrativo de Admisión	8	Recibe la información del traslado del paciente, recaba los datos y los incluye en el sistema de cómputo (CORTEX) para actualizar la cama en el servicio interconsultado. Simultáneamente realiza la baja del paciente en la cama que ocupaba.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	9	Informa vía telefónica al personal de enfermería del Servicio Interconsultado del traslado del paciente y solicita a camillería el traslado del paciente y lo acompaña.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.

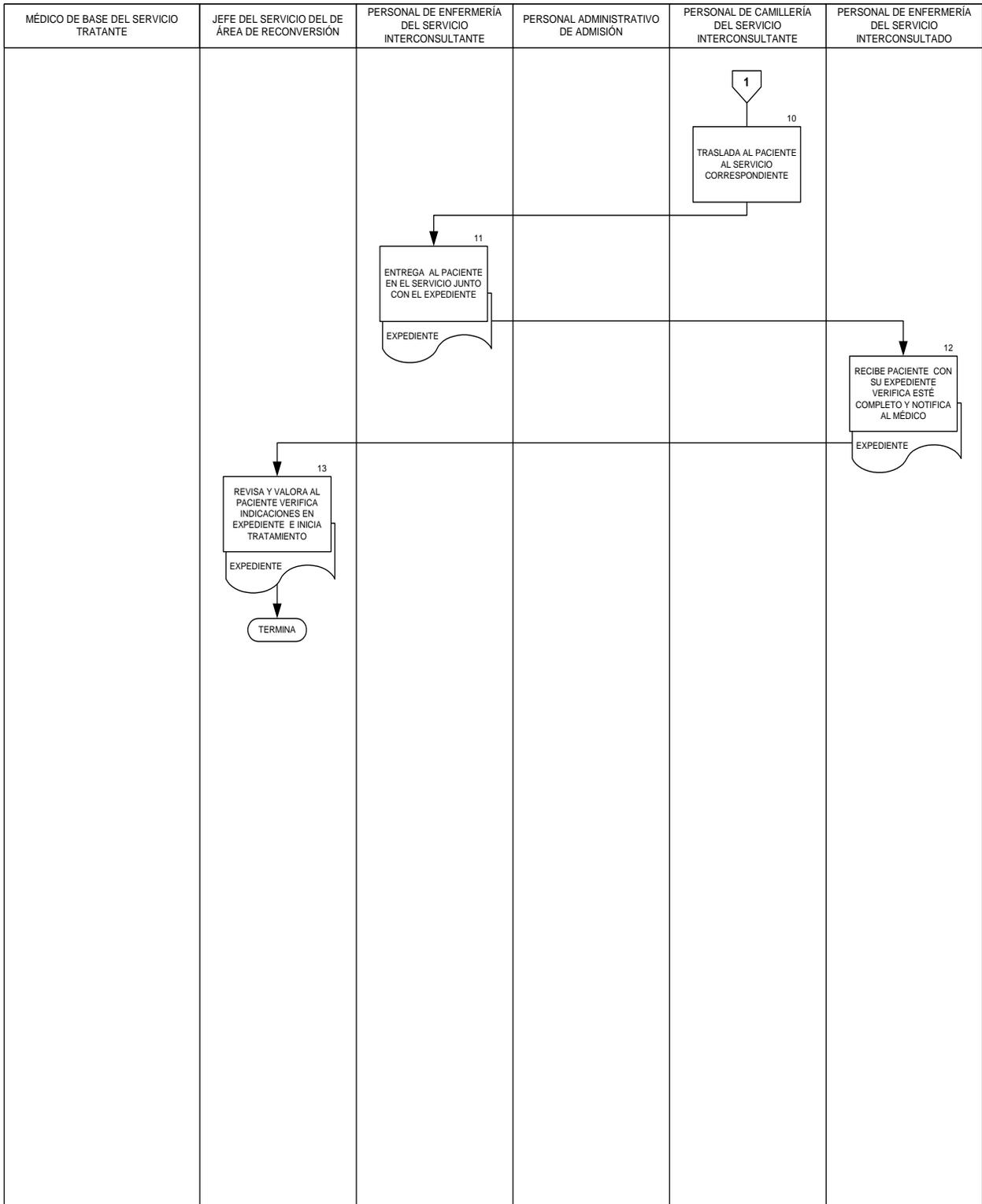
Hoja: 1036

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Camillería del Servicio Interconsultante	10	Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente al servicio que corresponda (interconsultado), acompañado del personal de Enfermería del servicio interconsultante.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	11	Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería del servicio interconsultado, lo instala en su cama asignada y entrega el expediente completo.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultado	12	Recibe al paciente, revisa el expediente que incluya el formato de envío y toma signos vitales y notifica al médico de base de la llegada del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Jefe del Servicio del Área de Reconversión	13	Revisa al paciente, valora su estado físico, revisa el expediente clínico y realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
		TERMINA	

5 DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA			Hoja: 1038
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.			



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1039

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica
6.3 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 Programa Anual de Trabajo de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.6 Código de Bioética para el Personal del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	No Aplica
6.8 Proceso de prevención de infecciones para las personas con covid-19 (Enfermedad por SARS-CoV-2). Contactos y personal de salud. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Secretaria de Salud. 23 de febrero de 2020	No Aplica
6.9 Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. 03/II/2020; https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html . Visualizado 09/II/2020.	No Aplica
6.10 WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/nCoV/Clinical/2020.2	No Aplica
6.11 Documento técnico del 3 de marzo de 2020. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf	No Aplica
6.12 Bitácora de incidentes relacionados con técnica de higiene de manos por parte del personal médico y paramédico.	No Aplica
6.13 Guía Completa de Equipo de Protección Personal (EPP)	No Aplica
6.14 Plan Nacional de Preparación y Respuesta Ante la Pandemia de COVID-19.	No Aplica
6.15 Secretaría de Salud. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. Febrero 2020.	No Aplica
6.16 Protocolo para el Tratamiento Médico Pandemia SARS-COV2	No Aplica
6.17 Evolución de la definición del síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. Med Int Méx. 2018 julioagosto;34(4):594-600.	No Aplica
6.18 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.19 Manual de Procedimientos de Técnicas de Limpieza y Desinfección Hospitalaria de la Coordinación de Delegados Administrativos.	No Aplica
6.20 Manual de Procedimientos del Departamento de Epidemiología	No Aplica
6.21 Manual de Procedimientos de Precauciones estándar y precauciones basadas en los mecanismos de transmisión	No Aplica
6.22 Procedimiento No. 12 de la DGAM para la prealta, el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables.	No Aplica
6.23 Procedimiento No. 17 de la DGAM para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	No Aplica
6.24 Procedimiento No 39 de la DGAM para el manejo e integración del expediente clínico.	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Traslado	5 años	Servicio	No aplica
7.2 Expediente clínico	5 años	Archivo Clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Caso sospechoso (Fase 1): Persona de cualquier EDAD que en los últimos **14 días** haya presentado fiebre y/o tos y al menos **uno** de los siguientes signos y síntomas:

- Disnea, artralgias, cefalea, mialgias, odinofagia, además:
- Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación a COVID-19
- Viaje o estancia en países con transmisión local comunitaria de COVID-19 (**China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, España, Francia, Alemania y los siguientes estados de Norte América: Washington, California y New York**).

8.2 Caso Confirmado (Fase 1): Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE.

8.3 Caso sospechoso (Fase 2): Persona de cualquier edad que en los últimos **7 días** haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: Tos, fiebre o cefalea*, acompañadas al menos de uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (dato de gravedad)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia / ardor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Dolor Torácico

* En menos de 5 años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

8.4 Caso Confirmado (Fase 2): persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud pública reconocidos por el InDRE.

8.5 Las definiciones operacionales están sujetas a cambio y serán actualizadas de acuerdo con la disponibilidad de información adicional, únicamente por el CONAVE, por tal motivo, la definción de **Caso sospechoso de infección por coronavirus COVID-19**, será la que emita el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Hospital, de acuerdo a la definición operacional vigente emitida por la Secretaria de Salud en el momento en que se identifique el caso y se decida su traslado al Área de Reconversión o a la Unidad de Cuidados Intensivos.

8.6 Equipo de protección individual completo (EPP): Equipo de protección personal para personal de salud expuesto o en riesgo de exposición a aerosoles. Consta de: una mascarilla de alta eficacia N95, traje de protección de cuerpo completo, protección ocular ajustada de montura integral y doble capa de guantes, botas quirúrgicas desechables.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1041

8.7 Equipo de protección individual parcial (EPIP): Equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y contacto que incluya bata de protección, cubrebocas de mediana eficiencia, guantes y protección ocular anti salpicaduras para personal de salud que participará en la atención de pacientes sospechosos o confirmados de infección por coronavirus COVID-19 pero no estará expuesto a aerosoles.

8.8 Situaciones y procedimientos en que se generan aerosoles: Circunstancias que exponen al personal de salud a mayor riesgo de contagio por aspiración de partículas cuyo tamaño va desde 0,002 µm hasta 100 µm, esto significa que pueden permanecer en suspensión por un tiempo de al menos una hora, como son: nebulización de medicación, ventilación no invasiva, ventilación manual, intubación traqueal, aspiración traqueal, aspirado de secreciones, broncoscopia, lavado bronco-alveolar, realización de traqueotomía quirúrgica o resucitación cardiopulmonar.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Enero 2022	Se actualizaron los documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Hoja de Traslado. (Ver anexo del procedimiento 13)
- 10.2 Formato de interconsulta. (Ver anexo del procedimiento 6)
- 10.3 Formato de Historia Clínica.
- 10.4 Hojas de Consentimiento Informado.
- 10.5 Hoja de Admisión Hospitalaria. (Ver anexo del procedimiento 9)
- 10.6 Hoja de Procedimientos.
- 10.7 Hoja de Hospitalización. (Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.8 Plan de Alta. (Ver anexo del procedimiento 11)
- 10.9 Recibo de Pago. (Ver anexo del procedimiento 12)
- 10.10 Receta médica. (Ver anexo del procedimiento 11)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.			Hoja: 1042

10.3 Historia Clínica.







**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
HISTORIA CLINICA

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____ Edad: _____
 No. de Expediente: _____ Ocupación _____ Estado civil _____
 Domicilio: _____ Servicio: _____
 Lugar de origen: _____ Lugar de residencia _____
 Religión _____ Escolaridad _____ Tipo de interrogatorio: _____
 Familiar Responsable _____ Parentesco _____
 Médico Responsable: _____ Fecha y hora de elaboración: _____



Este documento deberá apegarse a la NOM 054-SSA3-2012 Del expediente clínico y llevar: Nombre completo, cédula profesional y firma del médico tratante que lo elabora. SIN EXCEPCION

Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		Hoja: 1043
63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.			

10.4 Hojas de Consentimiento Informado



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA INGRESO HOSPITALARIO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto que el Dr. _____ del Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo, realizando todas las observaciones, aclaró todas las dudas que he planteado las cuales he entendido a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presento, por lo que será necesario someterme a estudios de laboratorio y gabinete para integrar mi diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, para lo cual **requiero ser hospitalizado**.

También me explicó ampliamente los beneficios _____, riesgos _____ y probables complicaciones _____, como resultado del tratamiento médico y /o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria.

Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento en mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la normatividad vigente.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y **llenarse un formato para cada ingreso hospitalario**. En caso de traslado hospitalario interno no será necesario llenar un nuevo formato, solamente en caso de **reingreso hospitalario**.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.		Hoja: 1044



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la **técnica anestésica** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		Hoja: 1045
63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.			



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de **Anestesiología** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que estoy programado (a) para realizar el (a) procedimiento/cirugía: _____ para lo cual es conveniente utilizar la **técnica anestésica** _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como: _____, al mismo tiempo, me explicó y entendí que todo acto anestésico-quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización de los equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y/o después del procedimiento anestésico: _____ se encuentran:

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica anestésica, que consisten en: _____

He comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica anestésica a efectuar.

_____ Nombre y Firma del paciente	_____ Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
_____ Nombre y Firma del Familiar Responsable Que se identifica con _____	_____ Que se identifica con _____
_____ Nombre y Firma Testigo	_____ Nombre y Firma Testigo
_____ Que se identifica con _____	_____ Que se identifica con _____

Nota: Esta Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento anestésico a realizar**, sin excepción.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
			Hoja: 1046



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar **la cirugía** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		Hoja: 1047
63. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2.			



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como _____:

al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización del equipo médico. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la intervención quirúrgica denominada _____ se encuentran: _____

_____, de igual forma, me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica, que son: _____

Por lo que he comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo estricta supervisión (enfermeras o médicos residentes de especialidad)

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento quirúrgico** a realizar, sin excepción.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
			Hoja: 1048



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar **la cirugía** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 1050

64. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER A PACIENTES QUE SOLICITAN LA COBERTURA DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (FONSABI).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		Hoja: 1051

1. PROPÓSITO

1.1 Colaborar con el área médica o administrativa del Hospital, atendiendo las solicitudes de los pacientes que requieran de la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar por enfermedades que causan gastos catastróficos en las patologías en las que este Hospital se encuentre acreditado.

Asimismo, ser el área encargada de impulsar al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” a través de la Dirección de Coordinación Médica y los diversos Servicios que la integran, para implementar un sistema de salud cada vez más sólido, amigable, eficiente y equitativo, lo que permite tutelar el acceso efectivo a los servicios integrales de salud ofertados, ya que se cuenta con estándares homogéneos de calidad para atender de manera oportuna e incluyente las necesidades de la población usuaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Coordinación del INSABI en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a través de la Dirección de Coordinación Médica y los diversos Servicios que la integran participa en recibir, revisar y conceder solicitudes de los pacientes que requieran de la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar por enfermedades que causan gastos catastróficos, mismos que requieren ser atendidos en este nosocomio de acuerdo a las enfermedad que padecen y sea susceptible de cobertura.

2.2 A nivel externo: No aplica este procedimiento.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Coordinación del INSABI, recibir de manera presencial por conducto de los prestadores de servicio profesional y/o servidores públicos asignados a la misma a los pacientes o usuarios que acudan a realizar el trámite de solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) y realizar las gestiones necesarias para determinar si es procedente dicha petición conforme a las Reglas de Operación vigentes.

3.2 Es responsabilidad de la Coordinación del INSABI, a través de los prestadores de servicio profesional y/o servidores públicos asignados a la misma, tomar los datos mediante formato preestablecido, de quien se presenta de manera personal a realizar el citado trámite, las presentes gestiones bajo ningún motivo o circunstancia podrán realizarse de manera telefónica y/o remota debido al tratamiento de los datos personales proporcionados por el paciente, usuario o su familiar responsable.

3.3 Es responsabilidad de la Coordinación del INSABI, a través de los servidores públicos y/o los prestadores de servicio profesional asignados a la misma, brindar asesoría con calidad y calidez humana respecto del trámite a realizar, documentos requeridos y tiempo de respuesta, con la finalidad de aclarar sus dudas y prevenir molestias o quejas, motivo por el cual se generará algún tipo inconformidad; de quedar satisfecho el paciente o usuario y de contar los requisitos establecidos se proceda a realizar las gestiones necesarias para otorgar cobertura de FONSABI conforme al Protocolo Técnico vigente emitido por el Consejo de Salubridad General, previo llenado de puño y letra de la Solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento) y de la exhibición y entrega de los documentos que se consignan en el mencionado formato.

3.4 La Coordinación del INSABI, a través de los prestadores de servicio profesional y de los servidores públicos asignados a la misma, deberán hacer del conocimiento de forma inmediata del paciente, usuario o familiar responsable respecto de la procedencia del trámite realizado, para el caso de que el paciente no cubra de los requisitos establecidos o en su defecto su padecimiento no sea susceptible de cobertura del FONSABI.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		

Se entiende que los requisitos mínimos de improcedencia, de manera separada o conjunta:

A) La enfermedad no se encuentra dentro del catálogo de patologías atendidas, acreditadas al momento de la atención, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, a saber, son las siguientes:

1. Infarto Agudo al Miocardio.
2. Cuidados Intensivos Neonatales.
3. Cáncer en Menores de 18 años.
4. Hemofilia.
5. Cáncer de Próstata.
6. Linfoma No Hodgkin.
7. Hepatitis Viral Tipo C / VIH.
8. Cáncer de Colon y Recto.
9. Trasplante de Córnea.
10. Malformaciones Congénitas y/o Adquiridas.
11. Cáncer de Ovario.
12. Cáncer Cervicouterino.
13. Cáncer de Endometrio.
14. Cáncer de mama.
15. Cáncer de Testículo.

Se informa que este catálogo es susceptible de modificación y actualización de conformidad a los protocolos y lineamientos emitidos por el Consejo de Salubridad General, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Instituto de Salud para el Bienestar y de las certificaciones obtenidas por este Hospital.

B) El paciente u usuario cuentan con vigencia de derecho en algún Instituto de Seguridad Social, como ISSSTE, IMSS, PEMEX, SEDENA, entre otros.

C) El paciente u usuario proporcione información falsa o errónea, documentos apócrifos, alterados o modificados durante la solicitud de cobertura del FONSABI.

Para el caso de los supuestos marcados en los incisos A) y B) se orientará al paciente, usuario o familiar responsable para que acuda a recibir asesoría sobre criterios de gratuidad o ajuste socio económico en la Jefatura de Trabajo Social y Relaciones Públicas de este nosocomio.

3.5 La Coordinación del INSABI tendrá la responsabilidad de coordinar, organizar, vigilar, evaluar, registrar, contabilizar las solicitudes y atenciones del citado procedimiento, proveyendo dentro de sus facultades y atribuciones.

3.6 La Coordinación del INSABI administrará el procedimiento en relación con las disposiciones aplicables del presente manual.

3.7 La Coordinación del INSABI deberá hacer del conocimiento mediante oficio, en un periodo trimestral a la Dirección de Coordinación Médica, de cuantas solicitudes se recibieron en dicha temporalidad, cuantas se admitieron a trámite, y número de casos por patología con cobertura del FONSABI.

3.8 Los Servidores Públicos y/o prestadores de servicios que desempeñan sus funciones en la Coordinación del INSABI, con independencia de su participación en el procedimiento, deberán ser capacitados en la promoción de la integridad y prevención de corrupción, de preferencia en cursos especiales impartidos por la Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		Hoja: 1053

Se propiciará la cultura de la denuncia a petición de parte y anónima por presuntos actos de corrupción y mecanismos de queja.

3.9 La Coordinación del INSABI, establecerá en todo tiempo, políticas de operación, mejora continua, corrección de deficiencias detectadas en el procedimiento.

3.10 La Coordinación del INSABI contará con un buzón de quejas y sugerencias, el Servidor Público y/o prestador de servicios profesionales que atienda al paciente o usuario, lo invitará al uso de este, para lo cual dispondrá del material necesario para el llenado del escrito respectivo, para el caso de contar un formato preestablecido deberá contener el aviso de privacidad y protección de datos personales, de conformidad a las leyes de la materia.

3.11 Los prestadores de servicios profesionales y/o servidores públicos con funciones en la Coordinación del INSABI, deberán informar por escrito a su superior jerárquico de la identificación, evaluación y aviso de riesgos de corrupción, abusos y fraudes que se adviertan dentro del procedimiento, con la finalidad de mitigar y erradicar las eventuales consecuencias jurídicas o materiales.

3.12 Los prestadores de servicios profesionales y servidores públicos con funciones en la Coordinación del INSABI podrán ser denunciados directamente ante su superior jerárquico con independencia de que el denunciante acuda a otras instancias administrativas, por el ocultamiento, contumacia, participación o encubrimiento de actos de abuso, fraude, corrupción entre otros, de conformidad a las leyes aplicables, por responsabilidades que sean generadas o detectadas durante la tramitación de este procedimiento.

3.13 La Coordinación del INSABI podrá realizar las adecuaciones que estime pertinentes en la actualización del Procedimiento, en la revisión de procesos, en los tiempos y formas previamente establecidos.

3.14 La Coordinación del INSABI remitirá por escrito los requerimientos e informes solicitados por la Junta de Gobierno, Comités institucionales como COCODI y COCASEP, Órgano Interno de Control, Dirección General y de Coordinación Médica relativo al presente procedimiento, previa solicitud por escrito.

3.15 Es responsabilidad de la Coordinación del INSABI contar con una base de datos digital y física que permita establecer el control de las solicitudes de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento), así como conocer las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad del personal adscrito en el manejo de tecnologías de la información y comunicación, asimismo deberán ser capacitados en sistemas de cómputo e información.

Asimismo, se aplicará el uso eficiente y racionado de los recursos humanos y materiales con los que cuenta la Coordinación del INSABI, evitando su mal utilización y desperdicio, con la finalidad de lograr las metas y objetivos planteados el presente procedimiento.

3.16 La Coordinación del INSABI, designará al personal a su cargo, la segregación de funciones y resguardo de archivos, de conformidad a la disponibilidad de personal, asimismo deberá de contar con bitácoras físicas y digitales que permitan establecer el seguimiento de solicitudes de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento) en lo dispuesto en las disposiciones legales y administrativas aplicables.

3.17 La Coordinación del INSABI, adoptará las recomendaciones, observaciones y sugerencias emitidas por el Órgano de Fiscalización y Vigilancia, y realizarán las adecuaciones respectivas al procedimiento en cumplimiento a las normas de control de interno.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

Hoja: 1054

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

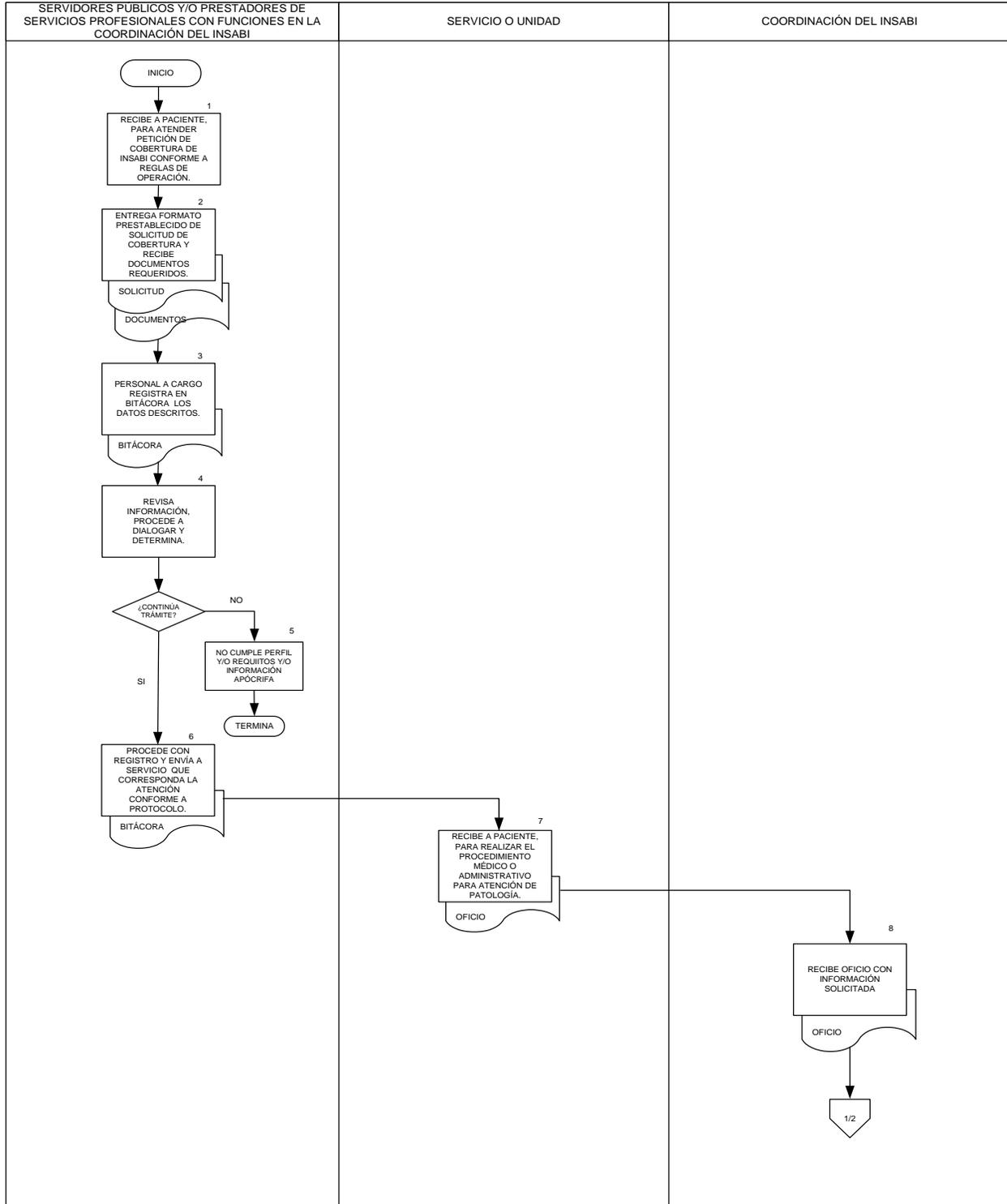
Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Servidores Públicos y/o Prestadores de Servicios Profesionales con funciones en la Coordinación del INSABI.	1	Recibe al paciente, usuario o familiar responsable para atender la petición de solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento) conforme a las Reglas de Operación vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento). • Llenado de bitácora física y digital.
	2	Entrega el formato preestablecido de solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento) y recibe los documentos requeridos para su análisis y revisión.	
	3	El personal a cargo de la atención deberá registrar inmediatamente en una bitácora física y digital, los datos antes descritos.	
	4	Revisa información, procede a dialogar con el usuario, para aclarar dudas o inconformidades y determina. ¿Se continúa con el trámite?	
	5	No: En el caso de que la enfermedad no sea susceptible de cobertura del FONSABI, el beneficiario cuenta con vigencia de derechos de seguridad social o proporcione información dudosa o documentos apócrifos.	
	6	Si: Procede con el registro de paciente, usuario o familiar responsable en las bitácoras y se envía a Servicio que corresponda para su atención y tratamiento médico conforme al Protocolo Técnico vigente emitido por el Consejo de Salubridad General.	
Servicio Unidad.	o 7	Recibe al paciente y realiza su procedimiento interno ya sea médico y/o administrativo para la debida atención de la patología, para el caso de que la Coordinación del INSABI requiera información respecto del seguimiento médico esta podrá realizarlo mediante escrito.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.

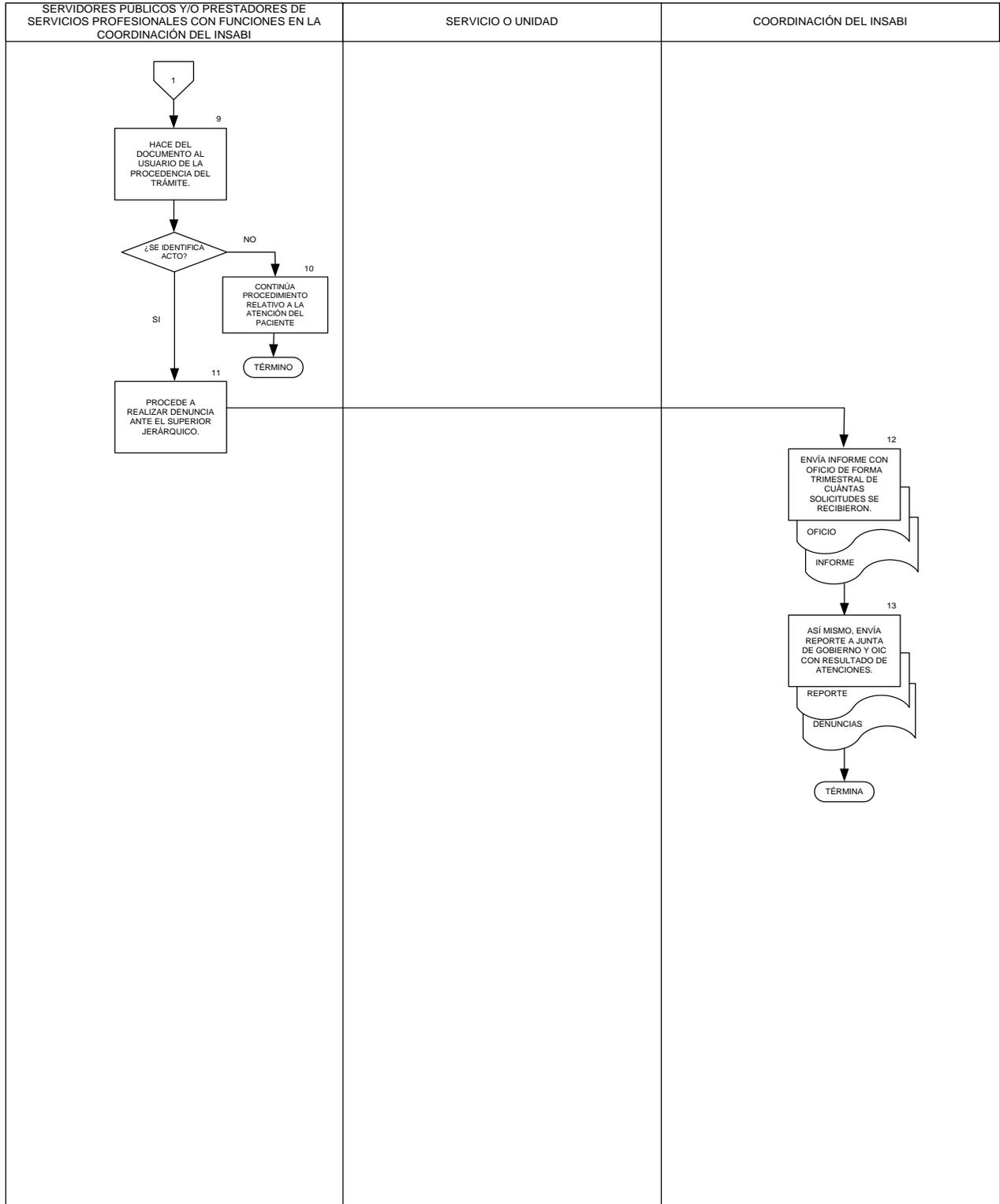
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).

Hoja: 1055

Responsable	No Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación del INSABI.	8	Recibe oficio del área médica o administrativa con la información solicitada, o en su caso procede a resguardarla para los intereses que la convengan a la Coordinación del INSABI.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio.
Servidores Públicos y/o Prestadores de Servicios Profesionales con funciones en la Coordinación del INSABI.	9	Hace del conocimiento al usuario de la procedencia del trámite. ¿Se identifica algún acto de corrupción, abuso, fraude u otra conducta irregular por parte del prestador de servicios profesionales y/o servidores públicos?	
	10	No. Continúa el procedimiento relativo a la atención del paciente o usuario y se le orienta con el trámite que continúe de acuerdo con la etapa y tipo de patología.	
	11	Si. Se procede a realizar la denuncia respectiva ante el superior jerárquico, se aclaran dudas y se previenen quejas e inconformidades.	
Coordinación del INSABI.	12	Envía un informe mediante oficio a la Dirección de Coordinación Médica en un periodo trimestral, de cuantas solicitudes se recibieron en dicha temporalidad admitidas a trámite y número de casos por patología con cobertura del FONSABI.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio. • Reporte. • Informes. • Presentación de denuncias.
	13	Asimismo, envía un reporte a Junta de Gobierno, Comités y OIC con el resultado de las atenciones a solicitudes, cuando este sea solicitado previamente por escrito. TERMINA.	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		Hoja: 1058

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estatuto Orgánico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.2 Manual de Organización Especifico del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" autorizado el 28 IX 2018.	No Aplica
6.3 Código de Ética de las personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal. D.O.F. 05 II 2019.	No Aplica
6.4 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". 02 IX 2020.	No Aplica
6.5 Decreto de Creación del Hospital General de México. D.O.F. 11-V-1995, última modificación 30-IV-2012.	No Aplica
6.6 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo 2022 del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento).	5 años.	Coordinación del INSABI.	No Aplica.
7.2 Oficios en enviar y recibir información relativa al procedimiento.	5 años.	Coordinación del INSABI.	No Aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Fondo de Salud para el Bienestar: Es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

8.2 Gastos catastróficos: Se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		DR. EDUARDO LICEAGA

profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

8.3 Solicitud: Carta o documento en que se pide algo de manera oficial.

CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No Aplica	Procedimiento de nueva creación.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (Incorporación, continuidad o seguimiento).

10.2 Formato F-10. Formato Único de Registro y Control de Entradas y Salidas Temporales de Bienes y sus Componentes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		
			Hoja: 1060

10.1 Formato de Solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (Incorporación, continuidad o seguimiento).



Ciudad de México, a ____ de _____ de 202__.

Solicitud de cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar. (Incorporación, continuidad o seguimiento)

C. _____, por propio derecho, vengo a solicitar la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (INSABI), por lo que exhibo y entrego los siguientes documentos en 2 tantos legibles, los cuales son copias fieles de los originales, mismos que se encuentran expedidos a mi favor:

- CARNET Institucional Vigente.*
- Credencial INE vigente del paciente *
- CURP del paciente (mes y año en curso)*
- Reporte Médico (Otorgado en el Servicio correspondiente)*
- Validación de Derechohabencia al Sistema Nacional de Salud por parte del área de Trabajo Social y Relaciones Públicas del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (Adultos y menores de edad)*.

*: Se solicitará en caso de incorporación, continuidad o seguimiento.

La documentación anterior se me solicitará anualmente, asimismo no me exime de que en cualquier momento que acuda al hospital me puede ser requerida de manera actualizada o aumentar dichos requisitos conforme a las modificaciones en la normatividad vigente.

Asimismo, me comprometo que al momento de cambiar mi condición de seguridad social notificaré inmediatamente al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y acudiré a la institución de salud que me corresponda.

No omito mencionar, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos consignados son verdaderos y que para el caso que sea sorprendido proporcionando información falsa, documentos alterados o apócrifos, será penalizado con la cancelación del derecho de la cobertura en salud gratuita solicitada, en términos de los artículos 77 bis 40 fracción III de la Ley General de Salud vigente, deslindando de toda responsabilidad presente y futura al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" y a sus empleados.

"Artículo 77 bis 40.- Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:

III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social."

Atentamente

INSABI
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Cuauhtémoc 06720

Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1529



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA		
	64. Procedimiento para atender a pacientes que solicitan la cobertura del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).		

10.2 Formato F-10. Formato Único de Registro y Control de Entradas y Salidas Temporales de Bienes y sus Componentes.



(Nombre y firma autógrafa del usuario).

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y teléfono de Familiar: _____

Aviso de privacidad simplificado del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" ubicado en Doctor Balmis número 148, colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, CP. 06720, Ciudad de México, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades:

El control de los expedientes que se integran en la Coordinación de INSABI de este Hospital.

De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención:

Para la elaboración de informes estadísticos que debe presentar el Hospital General a distintas dependencias gubernamentales.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines adicionales, desde este momento usted nos puede comunicar lo anterior:

Acepto que mis datos sean tratados para fines adicionales	No deseo que mis datos sean tratados para fines adicionales
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades no podrá ser un motivo para que le neguemos atención a las quejas o sugerencias presentadas.

Para conocer información adicional sobre los términos y condiciones en que serán tratados sus datos personales, como los terceros con quienes compartimos su información personal y la forma en que podrá ejercer sus derechos ARCO, puede consultar el aviso de privacidad integral en la página de internet del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga": <http://hgm.salud.gob.mx/>

INSABI
www.hgm.salud.gob.mx

Dr. Balmis 148
Colonia Doctores
Cuauhtémoc 06720

Con +52 (55) 2789 2000
Ext 1529

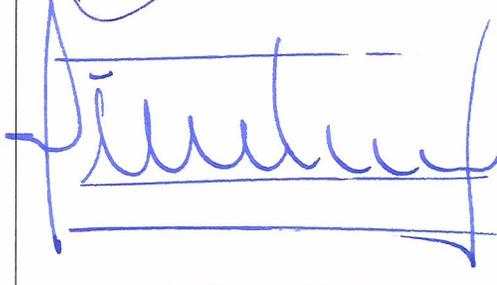




IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA.



DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
DR. RAÚL SERRANO LOYOLA Director de Coordinación Médica	
DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT Director Quirúrgico	
DR. VICTOR HUGO ROSALES SALYANO Director Médico	
DR. CARLOS BRIONES GARDUÑO Director de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	

Elaborado con base en la estructura orgánica de la Dirección de Coordinación Médica autorizada en el Manual de Organización el 12 de abril de 2021, mismo que se integra de 147 folios útiles.

HOSPITAL DIRECCIÓN GENERAL
de MÉXICO Y DESARROLLO DE SISTEMAS
ADMINISTRATIVOS
DR. EDUARDO LICEAGA

08 FEB. 2022

**VALIDADO Y
REGISTRADO**