



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL  
GENERAL  
de MÉXICO

---

DR. EDUARDO LICEAGA

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

## **DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**OCTUBRE, 2023**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Rev. 1  Hoja: 1
--	---	--	-----------------------

## ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA.	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO EN PEDIATRÍA.	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA.	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN POST OPERATORIA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.	
6. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN TOCO QUIRÚRGICA.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN HABITACIÓN CONJUNTA.	
8. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.	
11. PROCEDIMIENTO PARA LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO NEONATAL.	
12. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR MEJORÍA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.	
13. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR ALTA VOLUNTARIA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.	
14. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 <hr/> Hoja: 2
---	---	--	-------------------------

15. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TAMIZ METABÓLICO.
  16. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE AMBULATORIO
  17. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS
  18. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA QUE REQUIERE VALORACIÓN POR URGENCIAS.
  19. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN SERVICIOS PERIFÉRICOS.
  20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN URGENCIAS CON SALA LLENA.
  21. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO
  22. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE VALORADO EN EL CONSULTORIO DE URGENCIAS
  23. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SEPSIS, SEPSIS GRAVE Y/O CHOQUE SÉPTICO, CONSIDERANDO AL PACIENTE NEUTROPÉNICO FEBRIL
  24. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE ALTO RIESGO QUE REQUIEREN MONITORIZACIÓN CONTINUA
  25. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA INTRAHOSPITALARIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO, PROXIMO A CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD, PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN EN SERVICIOS DE ADULTOS.
  26. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EMERGENCIA NEONATAL.
  27. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PACIENTES QUE SE SOMETERÁN A CIRUGÍA NEONATAL. DE ANESTESIA NEONATAL
  28. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD COVID-19 POR CORONAVIRUS SARS-COV2.
- PARA CONSULTA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, REFERIRSE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DCM (DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA) PUBLICADO EN EL PORTAL DE INTRANET (192.168.0.25).**
29. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 3
---	---	--	-------------------

30. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA, EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES.
31. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.
32. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.
33. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.
34. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSCRIPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN FORMATO TRADICIONAL Y ELECTRÓNICO.
35. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
36. PROCEDIMIENTO PARA LA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS SERVICIOS A LA FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".
37. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DEL RESUMEN CLÍNICO.
38. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.
39. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ÓRDENES Y/O INDICACIONES VERBALES O TELEFÓNICAS.
40. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.
41. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
42. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.
43. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS.



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

## INTRODUCCIÓN

El presente Manual integra los procedimientos que se realizan para el desempeño adecuado del Servicio de Pediatría; se engloban los procesos administrativos sobre la atención de los pacientes pediátricos. Asimismo, se establecen los flujos a seguir para los pacientes y el personal de las diferentes áreas del Servicio y del Hospital.

También se establecen las acciones a realizar por cada área que interviene en los diferentes procesos de atención de los pacientes que acuden a recibir atención médica en el Servicio de Pediatría.

Este documento se integra de 43 procedimientos elaborados en completo apego a la actual “Guía Técnica para la elaboración y actualización de manuales de Procedimientos” autorizada por la Secretaría de Salud y a la Estructura Orgánica establecida en el Manual de Organización del Servicio de Pediatría.

Este Manual deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años y/o en los siguientes casos:

- a) Cada vez que cambien los procedimientos
- b) Por emisión de una nueva legislación
- c) Por modificación de las funciones del Manual de Organización

La vigencia del presente Manual es a partir de la fecha de autorización; con el sello de “validado y registrado” por la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos, una vez que se haya firmado por los responsables de su autorización

El personal del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, en el ámbito de competencia, tendrá la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a éstos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia, además de declarar que la mujer y el hombre son iguales ante la Ley, de acuerdo con el Artículo 1º Constitucional, así como establecer las bases de actuación para la implementación uniforme, homogénea y efectiva de los procedimientos para prevenir, atender y sancionar el hostigamiento sexual y acoso sexual, promoviendo una cultura institucional de igualdad de género y un clima laboral libre de violencia, en apego a la normatividad en la materia.

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 Reunión 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1  Hoja: 5
---	---	--	-----------------------

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las actividades del Servicio de Pediatría, bajo los criterios de la modernización administrativa, así como de conocimientos, para que sirva de referencia y consulta al personal adscrito de este Servicio; con el propósito de asegurar que las actividades incluidas en los procedimientos que conforman El Manual, sean las apropiadas al momento de llevarlas a cabo.

## **II. MARCO JURÍDICO**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F.6-VI-2023.

### **LEYES**

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F.03-V-2023.

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 29-V-2023.

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F.27-XII-2022.

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-V-2008. Última Reforma D.O.F. 17-II-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

D.O.F. 30-V-2011, Última Reforma 6-I-2023.

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

D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 26-V-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

D.O.F. 02-VIII-2006, Última Reforma. D.O.F.31-X-2022.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

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. 8-V-2023.

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

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

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 04-V-2015. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley General de Archivos.

D.O.F. 15-VI-2018. Última Reforma D.O.F. 19-I-2023.

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.

D.O.F. 13-III-2003. Última Reforma D.O.F. 28- IV-2022.

Ley General de Desarrollo Social.

D.O.F. 20-I-2004. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

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

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

Ley General de Víctimas.  
D.O.F. 09-I-2013. Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.  
D.O.F. 28-I-1988. Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

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

Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública.  
D.O.F. 02-I-2009. Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

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 D.O.F. 13-V-2022

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.  
D.O.F. 24-I-2012. Última Reforma D.O.F. 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 D.O.F. 28-IV-2022.

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 D.O.F. 5-IV-2023.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 8-V-2023.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.  
D.O.F. 30-III-2006, Última Reforma D.O.F. 27-II-2022.

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 Procedimiento Contencioso Administrativo.  
D.O.F. 01-XII-2005, Última Reforma D.O.F. 27-01-2017

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. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-02-2022.

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 27-12-2022.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 03-V-2023.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003, Última Reforma D.O.F. 19-01-2023.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.

D.O.F. 19-XII-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 24-XII-1996. Última Reforma D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

D.O.F. 5-VII-2010.

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.

D.O.F. 01-VII-2020.

Ley Federal de Responsabilidad Ambiental.

D.O.F. 7-VI-2013 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004. Última Reforma D.O.F. 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. Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000, Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

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 2023.

D.O.F. 12-XI-2021. Vigente a partir del 14-XI-2022.

Ley de Planeación.

D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

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

D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.

D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022

Ley de Infraestructura de la Calidad.

D.O.F. 01-VII-2020.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 9</p>
---	--	--	------------------------------------

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

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. 19-I-2023.

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

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.  
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Asistencia Social.  
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 06-I-2023.

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 D.O.F. 20-V-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. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-02-2022.

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

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.  
D.O.F. 18-III-2005. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.

Ley de Ciencia y Tecnología.  
D.O.F. 05-VI-2002. Última Reforma D.O.F. 11-V-2022.



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

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

Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.  
D.O.F. 27-IV-2016. Última Reforma D.O.F. 10-V-2022.

Ley de Firma Electrónica Avanzada.  
D.O.F. 11-I-2012 Última Reforma D.O.F. 20-V-2021

Ley de Instituciones de Crédito.  
D.O.F. 18-VII-1990. Última Reforma D.O.F. 11-III-2022.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 10</p>
---	--	--	-------------------------------------

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.  
D.O.F. 29-VI-2022. Fracciones arancelarias de la Tarifa de la Ley modificadas por Decreto DOF 29-06-2022.

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 D.O.F. 03-V-2023.

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

Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.  
D.O.F. 30-XII-1980. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021. Cuotas actualizadas por Acuerdo DOF 28-XII-2022.

Ley del Seguro Social.  
D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 20-I-2023.

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.  
D.O.F. 16-VI-2016 Última Reforma D.O.F. 20-XII-2022.

Ley sobre Refugiados, Protección Complementaria y Asilo Político.  
D.O.F. 27-I-2011. Última Reforma D.O.F. 18-II-2022.

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 D.O.F 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 junio 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. 22-IV-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.

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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 <hr/> Hoja: 11
---	---	--	--------------------------

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. Última Reforma 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 promulgatorio de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el trece de diciembre de dos mil seis. D.O.F. 24-X-2007 Última Reforma D.O.F. 02-V-2008.

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 a la protección al derecho sindical, adoptado el 9 de julio de 1948.  
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.  
D.O.F. 26-VI-1952

Convenio Internacional del Trabajo NUM. 111, relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación adoptado con fecha 25 de junio de 1958, en la Ciudad de Ginebra, Suiza por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo  
D.O.F. 3-I-1961.

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.

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. 19-VII-2017. Última Reforma D.O.F. 16-IV-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 D.O.F. 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 D.O.F. 17-XII-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.  
D.O.F. 4-V-2000. Última Reforma D.O.F. 08-IX-2022.

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

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

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 D.O.F. 31-X-2014.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.  
D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F. 16-XII-2022.

Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 13</p>
---	--	--	-------------------------------------

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

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.

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. 24-II-2023.

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.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 14</p>
---	--	--	-------------------------------------

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 D.O.F. 08-IX-2022.

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.

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

D.O.F. 28-XI-2006.

## **CÓDIGOS**

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 12-XI-2021. Cantidades actualizadas y compiladas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 27-XII-2022. Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN notificada al Congreso de la Unión para efectos legales el 31-05-2023.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Código Civil Federal.

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

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 15</p>
---	--	--	-------------------------------------

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2021. Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN DOF 18-II-2022.

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 25-IV-2023.

Código de Comercio.

D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 28-III-2018. Cantidades actualizadas por Acuerdo DOF 27-XII-2022.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 08-II-2022.

## **PLANES Y PROGRAMAS**

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

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

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores para el ejercicio fiscal 2023.

D.O.F. 30-XII-2022. Nota aclaratoria D.O.F. 01-I-2023.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente, para el ejercicio fiscal 2023.

D.O.F. 30-XII-2022.

Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

D.O.F. 23-XII-2020. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2022.

## **DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL**

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

D.O.F. 26-I-2005.

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.

Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo criterios que en el mismo se indican.

D.O.F. 23-IV-2020.

Decreto por el que se expide la Ley Federal de Austeridad Republicana; y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidades Hacendarias.

D.O.F. 19-XI-2019.

## **ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS**

Acuerdo por el que se emite las Disposiciones Generales para Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las Materias de Transparencia y de Archivos.

D.O.F. 12-VII-2010 Última reforma D.O.F. 23-XI-2012.

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

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización del Proceso de Fiscalización.

D.O.F. 12-VII-2010 Última Reforma D.O.F. 05-XI-2020.

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

D.O.F. 15-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 30-XI-2018.

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

D.O.F. 16-VII-2010, Última Reforma D.O.F. 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 Reforma D.O.F. 3-II-2016.

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

D.O.F. 9-VIII-2010, Última Reforma D.O.F. 02-XI-2017.

Acuerdo que modifica al diverso 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 Reforma D.O.F. 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 por el que se modifica el diverso 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 Reforma D.O.F. 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><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 17</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 Reforma D.O.F. 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 emiten las disposiciones en materia de recepción y disposición de obsequios, regalos o similares, por parte de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.

D.O.F. 28-VI-2013. Última Reforma D.O.F. 12-XI-2019.

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 Reforma D.O.F. 23-VII-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 reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del diverso 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 Reforma D.O.F. 22-II-2019.

Acuerdo por el que se modifica el diverso que 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 Reforma D.O.F. 28-II-2017.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones administrativas de carácter general para el uso del Sistema de Bitácora Electrónica y Seguimiento a Obra Pública.

D.O.F. 2-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 11-VI-2018.

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


D.O.F. 03-XI-2016. Última Reforma D.O.F. 5-IX-2018.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para el registro y autorización de las Estrategias y Programas de Comunicación Social y de Promoción y Publicidad de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para el ejercicio fiscal 2022.

D.O.F. 04-I-2021. Última Reforma D.O.F. 30-XII-2022.

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.

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

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 que reforma el diverso 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. 05-XII-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. Última Reforma D.O.F. 31-V-2022.

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

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

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.

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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1  Hoja: 19
---	---	--	------------------------

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-SSA1-2002, Salud ambiental. - Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico).

D.O.F. 09-II-2004.

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.

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-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - 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. 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. Última Reforma D.O.F. 28-IV-2014.

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.



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

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 Reforma D.O.F. 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 Reforma D.O.F. 30-VIII-2017.

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. Última Reforma D.O.F. 30-IX-2020.

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. Última Reforma D.O.F. 29-XII-2014.

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. 26-X-2012 Última Reforma D.O.F. 18-IX-2015.

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-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.  
D.O.F. 2-VI-2023.

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.

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

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. 06-VI-1994 Última Reforma D.O.F. 31-V-2007.

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 Última Reforma D.O.F. 17-VI-2015.

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 prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.  
D.O.F. 21-VIII-1996 Última Reforma D.O.F. 21-V-2004.

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-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.  
D.O.F. 04-IX-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.  
D.O.F. 31-VIII-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.  
D.O.F. 21-VIII-2009.

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 Última Reforma D.O.F. 26-IX-2006.

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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Rev. 1  Hoja: 22
		DR. EDUARDO LICEAGA	

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 Última Reforma D.O.F. 12-X-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.

Modificación al numeral 7.12.3 y eliminación de los numerales A.18, A.18.1 y A.18.2, del Apéndice A Normativo, de la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, publicada el 1 de junio de 2017.  
D.O.F. 1-VI-2017 Última Reforma D.O.F. 1-XII-2017.

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-2009, Última Reforma D.O.F. 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, Última Reforma D.O.F. 18-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 de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.  
D.O.F. 17-VI-2022

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja: 23
---	---	--	--------------------

AVISO por el que se prorroga por un plazo de seis meses la vigencia de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, publicada el 17 de junio de 2022.  
D.O.F. 16-XII-2022

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.20 I 2017.

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.12 VI 2020.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.  
D.O.F.06 XII 2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.  
D.O.F.06 XII 2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, 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 Última Reforma D.O.F. 07-VIII-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-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.  
D.O.F. 22-V-2023

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.06 XII 2016

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

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. 06-XII-2016.

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. 06-XII-2016

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. 02-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 de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

D.O.F. 16-XII-2022.

AVISO por el que se prorroga por un plazo de seis meses la vigencia de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, publicada el 17 de junio de 2022.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Rev. 1  Hoja: 25
--	---	--	------------------------

D.O.F. 16-XII-2022.

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. 15-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-2020, Criterios para la exención de fuentes de radiación ionizante o prácticas que las utilicen.

D.O.F. 09-XII-2020.

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 D.O.F. 15-VII-2015

Normas para la Operación del Registro de Servidores Públicos.

D.O.F. 24-IX-2012.

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 2023.

D.O.F. 28-XI-2022.

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. 13I-2006.

Lineamientos del Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado para la transferencia de bienes asegurados, abandonados y decomisados en procedimientos penales federales.

D.O.F. 23-III-2021.

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 26</p>
---	--	--	-------------------------------------

Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para la devolución de bienes.  
D.O.F. 13-I-2006

Acuerdo por el que se dan a conocer las reformas a los 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, intitulados a raíz de las mismas, Lineamientos del Servicio de Administración y Enajenación de Bienes para el nombramiento de depositarios y administradores de bienes y conocer la utilización de los mismos.  
D.O.F. 19-VII-2010. Última Reforma D.O.F. 28-III-2016.

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. 30-III-2007. Última Reforma D.O.F. 09-X-2007.

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. 07-V-2009.

DECRETO por el que se reforman diversas disposiciones del diverso por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.  
D.O.F. 7-IX-2005. Última Reforma D.O.F. 16-II-2017.



ACUERDO por el que se modifica el diverso por el que se emiten Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012.  
D.O.F. 31-X-2012 Última Reforma D.O.F. 10-XII-2020.

ACUERDO por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 28-XII-2010, Última Reforma D.O.F. 15 VI 2016

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 reforma y adiciona el Manual de Contabilidad Gubernamental.  
D.O.F. 22-XI-2010, Última Reforma D.O.F. 23-XII-2020



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

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 generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 28-II-2012. Última Reforma D.O.F. 15-IV-2016.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.  
D.O.F. 19-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. 10 III 2017.

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. 6-I-2014, Última Reforma D.O.F. 17-I-2014.

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.  
D.O.F. 13 VIII 2012

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. 18 III 2008

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. 03 II 2010

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. 04-VI-2015.

Guía de Implementación de la Política de Datos Abiertos.  
D.O.F. 12-XII-2017.

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



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1  Hoja: 28
--	---	---	------------------------

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.

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 en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-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 la Oficina de la Presidencia de la República, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como por los Poderes Legislativo y Judicial y los entes autónomos y Tribunales Administrativos.

D.O.F. 29-V-2019.

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.04-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 que deberán observar los sujetos

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja: 29</p>
---	--	--	-------------------------------------

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 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.  
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.

Modificación al Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica.  
D.O.F. 6-XII-2016. Última Reforma D.O.F. 22-VIII-2019.

Lista de valores mínimos para desechos de bienes muebles que generen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 02-VIII-2022.

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

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 D.O.F. 14-II-2020.

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 D.O.F. 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 modifican 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. Última Reforma 30-IV-2018.

Acuerdo mediante el cual se aprueban diversas modificaciones a 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. Última Reforma D.O.F. 14-VI-2019.

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 modifican 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 así como los criterios y formatos contenidos en los anexos de los propios lineamientos, derivado de la verificación diagnóstica realizada por los organismos garantes de la Federación y de las entidades federativas; asimismo se modifican las Directrices del Pleno del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales en materia de Verificación Diagnóstica de las obligaciones de transparencia y atención a la Denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.

D.O.F. 28-XII-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-VIII-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.

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:**

Decreto que promulga la Convención celebrada entre México y varias naciones, sobre Condiciones de los Extranjeros. D.O.F. 20-VIII-1931.

Decreto por el cual se promulga la 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. 23-III\_1938

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

D.O.F. 15-II-1938.

Decreto por el que se comunica el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. D.O.F. 24-VI-1975.

Decreto de Promulgación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada en la ciudad de San José de Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.

D.O.F. 07-V-1981.

Decreto de Promulgación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, abierto a firma en la ciudad de Nueva York, E.U.A. el 19 de diciembre de 1966. D.O.F. 20-V-1981.

Decreto de Promulgación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 18 de diciembre de 1979.

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

Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el dieciocho de diciembre de dos mil dos. D.O.F. 15-VI-2006.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	 <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1  Hoja: 32
---	---	---	------------------------

Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.  
D.O.F. 03-II-1987.



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. 29-07-1988

Decreto de Promulgación e la Convención sobre Asilo Territorial, abierta a firma en la ciudad de Caracas, Venezuela, el 28 de marzo de 1954. D.O.F. 04-V1981.

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

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		Hoja: 33

**1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 34

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, necesarios para brindar la Atención adecuada a los pacientes que acuden por primera vez a la Consulta Externa de Pediatría del Hospital General de México.” Dr. Eduardo Liceaga” con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento y supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdirección Médica “A”, supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa por primera vez.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio. Además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para consulta externa en el turno Matutino y Vespertino.

3.2 El Personal Administrativo del área de Admisión, será responsable de registrar la asistencia del paciente, una vez que corroboró en el listado generado por el Call Center, que la cita está agendada, para que tenga acceso a la atención médica; además de verificar que se ha dado cumplimiento al requisito establecido (comprobante de pago de la consulta).



3.3 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa, es el responsable de presentarse con los usuarios, así como de tomar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial), así como de registrar, peso, talla y perímetro cefálico si aplica; así como coadyuvar al Médico en la atención del paciente.

3.4 La Coordinación Médica de la Consulta Externa, es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de Médicos asignados para la consulta externa del servicio.

3.5 Será responsabilidad del Médico que efectúe la valoración, de acuerdo a las condiciones del paciente, determinar el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, utilizando para ello, el formato de “valoración inicial”. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias de Pediatría para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de la enfermera, camillero y Médico residente.

3.6 Es responsabilidad del Médico Tratante, proporcionar adecuada información al padre-madre y/o tutor sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del padre-madre y/o tutor, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (Médico, de enfermería, nutriología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión del personal de base.

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante, establecer un diagnóstico clínico e implementar la terapéutica correspondiente (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes;

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 35

además de extender, en caso necesario la receta médica, colocando en el formato proporcionado para ello, su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.

3.8 El Médico Tratante será responsable de, si considera necesario, indicar la realización de carnet y programación para elaboración de Historia Clínica, así como de realizar las interconsultas a las diferentes especialidades para garantizar un diagnóstico integral adecuado, a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento “Para la solicitud y realización de interconsultas médicas” difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.9 Es responsabilidad del Médico Tratante, el realizar el adecuado llenado de los formatos electrónicos: 1) Valoración Inicial y, 2) de la “Hoja diaria de Consulta” imprimirla y entregarla al personal administrativo del Servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, y su envío, en tiempo y forma, a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. Es responsabilidad del medico especialista realizar el resumen clínico y enviar a la especialidad correspondiente una vez que el paciente cumpla los 18 años

3.10 El Médico Tratante (Pediatría General), será responsable de otorgar las solicitudes de laboratorio y/o gabinete que sean indispensables para la valoración que por primera vez se programe con el pediatra de subespecialidad.

3.11 Es responsabilidad del Médico Tratante (Pediatra General), el continuar a través de citas subsecuentes, con las revisiones del paciente enviado a interconsulta; una vez controlado el padecimiento que motivó la solicitud de la valoración por el subespecialista; para su control o, según el caso, alta de la Atención.

3.12 El Personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área de Consulta Externa, a todo paciente que lo solicite, acompañado por un familiar responsable, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.

3.13 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.


3.14 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.15 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.

3.16 Es responsabilidad del personal médico llenar adecuadamente los formatos de Plataforma de Ambiente para la Administración y Manejo de Atención en Salud (AAMATES) de nota médica y receta de gratuidad al paciente que no cuente con Derechohabencia o Gratuidad nacional, y en pacientes que cuenten con alguna derechohabencia (IMSS, ISSSTE u otra seguridad) emitir receta institucional.



	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría	

Hoja: 36

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Pediatría.	1	Recibe padre, madre o tutor y verifica que la consulta sea de primera vez, entrega ficha ( 5 fichas por consultorio) y solicita el pago del carnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de pago</li> <li>• Libreta de control.</li> </ul>
	2	Entrega un formato (datos personales) y solicita que sean llenados pasan a trabajo social.	
Trabajo Social (Pediatría)	3	Rrevisa en sistema nacional que el paciente cuente con gratuidad.	
	4	Solicita al paciente INE y CURP para verificar en la plataforma AAMATES si cuenta con seguridad social, carnet, órdenes de estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.	
	5	Registra en la base de datos de la plataforma DRIVE denominada "validación de derechohabencia" la información solicitada del paciente.	
Personal de Enfermería de Pediatría.	6	Recibe e identifica al paciente, se presenta con la madre, el padre o tutor, realiza toma de signos vitales, registra en formato e informa al Médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de signos vitales.</li> </ul>
Médico Tratante de Pediatría General.	7	Recibe al paciente, se identifica con la madre, el padre o tutor, realiza evaluación inicial del paciente a través de interrogatorio y exploración física y determina si la atención médica puede esperar (no es urgente).  ¿La atención puede esperar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de interconsulta</li> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Formatos de exámenes de laboratorio.</li> <li>• Libreta de citas</li> <li>• Formato de Valoración Inicial.</li> </ul>
	8	No: Envía a Urgencias con formato de interconsulta y termina el procedimiento.	
	9	Si: Realiza nota de valoración inicial y envía a paciente con madre, padre o tutor con especialista para ser tratado.	





**PROCEDIMIENTO**

**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

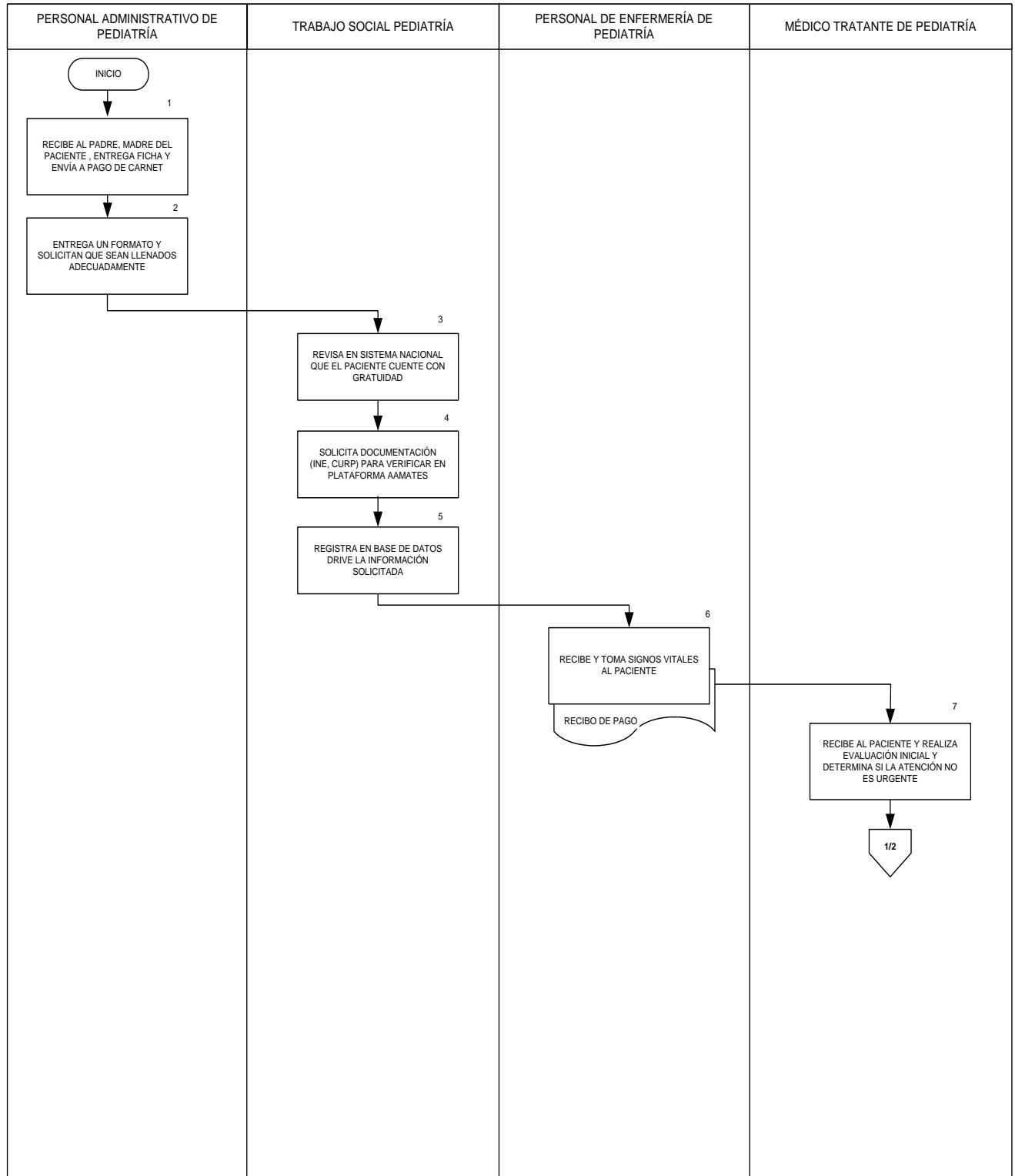
1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría



Hoja: 37

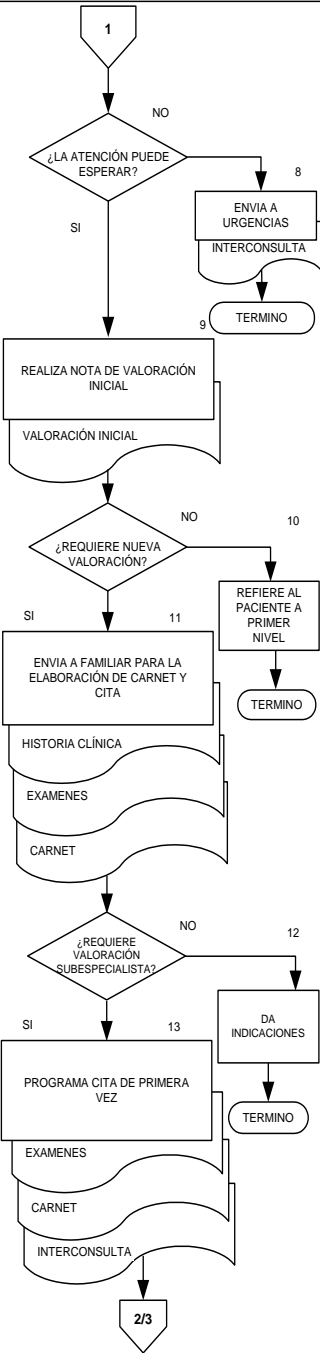
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante de Pediatría General.	10  11	<p>¿Requiere valoración por subespecialista?</p> <p>No: Indica al padre, madre o tutor, solicite reprogramación a su consulta con resultados de paraclínicos solicitados, si aplica; y Termina Procedimiento.</p> <p>Sí: Envía al padre, madre o tutor al Archivo, con formato de interconsulta para programar cita de primera vez con subespecialista. Otorga solicitudes de estudios de laboratorio y/o imagen, según corresponda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de exámenes</li> <li>• Formato de interconsulta</li> <li>• Carnet</li> </ul>
Personal Administrativo de Pediatría.	12	<p>Si: Envía al padre, madre o tutor al archivo clínico del Servicio de Pediatría, para la elaboración de carnet, programar fecha para realización de Historia Clínica, así como para programar fecha y hora de la siguiente cita médica. Solicita exámenes de laboratorio y/o de imagen para confirmar diagnóstico y establecer tratamiento, si aplica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Médico Tratante de Pediatría General.	13  14  15  16	<p>Realiza nota en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; y evalúa la necesidad de internamiento.</p> <p>¿Requiere hospitalización?</p> <p>No: Continúa con revisión hasta definir destino después de la Atención [interconsulta(s), revaloración posterior, alta de la especialidad o continuidad de revisión en Centro de Salud], otorga receta si fuera necesario, con apego a lineamientos y termina Procedimiento.</p> <p>Sí: Extiende solicitud de internamiento y envía a Trabajo Social para continuar trámites (Ver procedimiento 3) y realiza presentación del caso al Médico a cargo del área de destino</p> <p>Extiende receta médica y/o receta de gratuidad si tiene gratuidad nacional en plataforma AAMATES al paciente en caso necesario; con apego a lineamientos.</p> <p>Llena hoja diaria de consulta electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada.</p> <p><b>TERMINA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Receta médica.</li> <li>• Hoja diaria de consulta.</li> <li>• Solicitud de internamiento.</li> </ul>



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

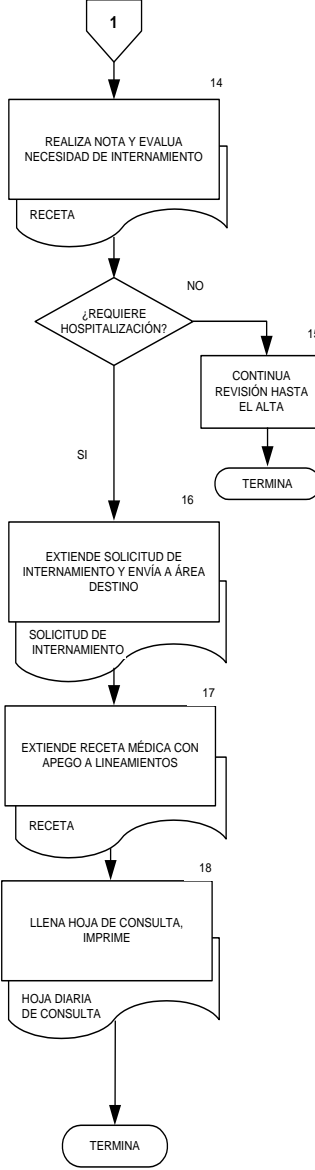
## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		Hoja: 39

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE PEDIATRÍA	TRABAJO SOCIAL PEDIATRÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PEDIATRÍA	MÉDICO TRATANTE DE PEDIATRÍA
			 <pre> graph TD     1[1] --&gt; D1{¿LA ATENCIÓN PUEDE ESPERAR?}     D1 -- NO --&gt; 8[8 ENVIA A URGENCIAS INTERCONSULTA]     D1 -- SI --&gt; 10[10 REALIZA NOTA DE VALORACIÓN INICIAL]     8 --&gt; 9(9 TERMINO)     10 --&gt; D2{¿REQUIERE NUEVA VALORACIÓN?}     D2 -- NO --&gt; 11[11 REFIERE AL PACIENTE A PRIMER NIVEL]     D2 -- SI --&gt; 12[12 ENVIA A FAMILIAR PARA LA ELABORACIÓN DE CARNET Y CITA]     11 --&gt; 11T(11 TERMINO)     12 --&gt; D3{¿REQUIERE VALORACIÓN SUBESPECIALISTA?}     D3 -- NO --&gt; 13[13 DA INDICACIONES]     D3 -- SI --&gt; 14[14 PROGRAMA CITA DE PRIMERA VEZ]     13 --&gt; 13T(13 TERMINO)     14 --&gt; 23[2/3]     </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE PEDIATRÍA	TRABAJO SOCIAL PEDIATRÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PEDIATRÍA	MÉDICO TRATANTE DE PEDIATRÍA
			 <pre> graph TD     Start([1]) --&gt; Step14[REALIZA NOTA Y EVALUA NECESIDAD DE INTERNAMIENTO]     Step14 --&gt; Out14[RECETA]     Out14 --&gt; Dec14{¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN?}     Dec14 -- NO --&gt; Step15[CONTINUA REVISIÓN HASTA EL ALTA]     Dec14 -- SI --&gt; Step16[EXTIENDE SOLICITUD DE INTERNAMIENTO Y ENVÍA A ÁREA DESTINO]     Step15 --&gt; Out15[TERMINA]     Step16 --&gt; Out16[SOLICITUD DE INTERNAMIENTO]     Out16 --&gt; Step17[EXTIENDE RECETA MÉDICA CON APEGO A LINEAMIENTOS]     Step17 --&gt; Out17[RECETA]     Out17 --&gt; Step18[LLENA HOJA DE CONSULTA, IMPRIME]     Step18 --&gt; Out18[HOJA DIARIA DE CONSULTA]     Out18 --&gt; End([TERMINA])   </pre>

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		Hoja: 41

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes. (2016-2019) DGRH-SSA	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de Control de Citas de primera vez	5 Años	Personal Administrativo del Servicio.	No Aplica
7.2 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica
7.3 Hoja Diaria de Consulta	5 Años	Archivo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Consulta médica:** La atención que imparten los Médicos a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y de las especialidades: puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.2 Exploración clínica:** Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.

**8.3 Historia Clínica:** Documento que elabora el Médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.



**8.4 Plataforma AAMATES:** Plataforma del Gobierno Federal de Ambiente para la administración y manejo de la Atención en Salud.

**8.5 Receta AAMATES:** Es documento escrito de receta de gratuidad elaborado en Plataforma AAMATES.

**8.6 Signos vitales:** Variables clínica que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente, incluyen la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la actividad 3.14 y se actualizaron los documentos de referencia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 42

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.
- 10.2 Comprobante de pago (RUI).
- 10.3 Comprobante de Pago
- 10.4 Solicitud de interconsulta.
- 10.5 Historia clínica.
- 10.6 Hoja diaria de Consulta.
- 10.7 Formatos de solicitud de exámenes de laboratorio.
- 10.8 Receta médica.
- 10.9 Receta médica.(AAMATES)
- 10.10 Nota médica AAMATES





<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p><b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b></p>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b></p>	Rev. 1
	<p><b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b></p>		
	<p>1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría</p>		<p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>

10.2 Comprobante de pago (RUI).

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**  
"DR. EDUARDO LICEAGA"  
ORGANISMO DESCENTRALIZADO  
DR. BALMIS N° 148 COL. DOCTORES  
R.F.C. HGM9505119F0  
REGIMEN FISCAL: PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS  
No. DE CARNET 3644596

**RECIBO DE PAGO PRE IMPRESO**  
UA NBD 00  
**RUI 17183473**  
FECHA 17183473  
México D.F. a 17/08/2022

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GONZALEZ FELICIANO

CLAVE DE SERVICIO ADMISION GENERAL 401 CONCEPTO  
UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA

010-021	1	CONSULTA	118.000	118.00
---------	---	----------	---------	--------

**NOTA IMPORTANTE:**  
EL PACIENTE CONSERVARA ESTE ORIGINAL PARA CUALQUIER ACLARACION  
METODO DE PAGO: NO APLICA

**CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL**

SHCP SAT  
HGM9505119F0  
Registro Federal de Contribuyentes  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
"DR. EDUARDO LICEAGA"  
Nombre, denominación o razón social  
IdCIF: 14110668271  
VALIDA TU INFORMACION FISCAL

**TOTAL** \$ 118.00

NIVEL DE CUOTA  G ESTE RECIBO TENDRA VIGENCIA DE UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICION  
NUMERO DE CUENTA DE PAGO: NO APLICA

AREA MEDICA 88 ESCOBAR ESPINOSA LUIS (JOSE)  
NOMBRE DEL CAJERO F1PTIN-02 Rev. 0



H.G.M. TEL. CONMUT: 2789-2000 Pago en una sola exhibición 1

SELO

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES

CARBOPAPEL S.A. de C.V. R.F.C. CAR910411-689 CALLE CLAVELAS SIN CO. BELLO HORIZONTE C.P. 64448 TULITLÁN EDO. DE MEX. TELS.: 1542-1248, 1542-0800  
TIRAJE 100,000 FORMAS DEL FOLIO RUI-17,100,001 AL RUI-17,200,000



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

### 10.3 Comprobante de Pago

448

ORIGINAL

SERVICIOS ELECTRONICOS GLOBALES SA DE CV  
 BUENAVISTA 1000, CALLE BUENAVISTA  
 CUAUHTEMOC, CDMX. CP 06550

CAJA: 178      26/08/2022      19:38:43

PAGO DE SERVICIOS EN EFECTIVO

**IMPORTE: \$118.00**  
 (CIENTO DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)  
 COMISIÓN: \$0.00  
 IVA: \$0.00  
**TOTAL A PAGAR: \$118.00**

REFERENCIA: 385402  
 0065690134363577936208234 00000118.00  
 FOLIO: 082619384379  
 AUTORIZACIÓN: 070875

CORRESPONSAL CITIBANAMEX 48580057

---

Le Atendió: ADRIAN MONTEERRUBIO COTIJA  
 Núm de Operador: 197  
 Oficina No. 46770603, HG CONSULTA  
 EXTERNA. DR BALMIS No. 148 Colonia  
 DOCTORES. CUAUHTEMOC, CDMX. CP 06720

---

Esta operación es realizada a nombre y por cuenta de:  
 BANCO NACIONAL DE MÉXICO, S.A.  
 INTEGRANTE DEL GRUPO FINANCIERO BANAMEX  
 Moras #850 PB, Col. Acacias,  
 Alcaldía Benito Juárez, CP. 03240  
 México, Ciudad de México  
 RFC: BNM840515VB1  
 Régimen Fiscal: Régimen General de Ley Personas Morales

CONDUSEF Centro de Atención Telefónica  
 8009998080 CDMX y Zona Metropolitana  
 5553400999  
[www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx)  
 Unidad Especializada de Atención a Usuarios,  
 Av. Insurgentes Sur #926, Col del Valle, C.P. 03100  
 Alcaldía Benito Juárez  
[une@citibanamex.com](mailto:une@citibanamex.com)  
 Teléfono: (55) 12 26 45  
 CAT Citibanamex 55 1226 4635

Para presentar aclaración de este comprobante con un plazo de 90 días naturales a partir de la fecha de emisión del presente comprobante.

En Citibanamex tus datos están protegidos. Consulta el aviso de privacidad en [www.banamex.com/es/privacidad\\_portal.htm](http://www.banamex.com/es/privacidad_portal.htm) o en la sucursal de tu preferencia

ESTIMADO USUARIO: ES IMPORTANTE VALIDAR QUE LOS DATOS IMPRESOS CORRESPONDEN A LA OPERACIÓN SOLICITADA

\*\* COPIA \*\*

BBVA

- DEPOSITO CIE -

DR Figuera

Dra. Guadalupe

2-46

**FECHA / HORA** : 25-07-2022 / 11:46:55  
**SUCURSAL** : 1123 HOSPITAL GENERAL DE  
**PLAZA** : CIUDAD DE MEXICO  
**MOVIMIENTO** : 000007081  
**EMPRESA** : HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DR  
**REFERENCIA** : 00001847020100218121  
**CONCEPTO** :  
**CONVENIO CIE** : 1834876  
**GUIA CIE** : 2960188



IMPORTE DEL SERVICIO	: \$	118.00
COMISION	: \$	0.00
IVA	: \$	0.00
<b>IMPORTE TOTAL MXP</b>	<b>: \$</b>	<b>118.00</b>

-----  
FIRMA DEL CLIENTE

>>E4>>A7>>00>>NIX13X95X9 <<  
 >>00000000007000801<<  
 >>11XX46XX55XS<<

ESTIMADO CLIENTE FAVOR DE CONSERVAR ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION FUTURA

BBVA MEXICO, S.A., INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE,  
 GRUPO FINANCIERO BBVA MEXICO, AV. PASEO DE LA REFORMA, NO. 510, COL. JUAREZ, ALCALDIA CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO, C.P. 06600, R.F.C. BBA-830831-LJ2

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

<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

ORDEN No.  
**212896 4**

ECU: 1847751 NOMBRE:

GENERA:

NSE: E UNIDAD: ADMISION GENERAL 401

NSE ORDEN: E TIPO PROGRAMA: SIN PROGRAMA



SERV.	DESCRIPCION	CANT/ DOSIS	P.UNI.	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
<b>TOTAL A PAGAR:</b>				<b>\$231.00</b>

Si prefiere puede realizar el pago de esta orden en cualquier sucursal Banamex

Línea de captura:

**B: 38540100021289648123**

Impresa por:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 47
1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría			

Firefox

<http://192.168.0.25/intranet/lineadecaptura/principal.ph>



## HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

FECHA Y HORA DE EMISIÓN

### ORDEN DE ATENCIÓN

ORDEN No.  
5755543 4

ECU: 1426061 NOMBRE:

GENERA:

NSE: G (EXENTO)

UNIDAD: AUDIOLOGÍA - FONIATRÍA

TIPO PROGRAMA: SIN PROGRAMA

DERECHOHABIENTIA: NINGUNA



SERV.	DESCRIPCIÓN	CANT./ DOSIS
010-021	CONSULTA	1



PA:HGM 0057555434142606133328253

Impreso por: CERVANTES LOPEZ MIRTA LORENA

.....

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

#### 10.4 Solicitud de interconsulta.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD





HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**INTERCONSULTA**

 **HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
DR. EDUARDO LICEAGA

AL SERVICIO: _____	No.DE ECU: _____	
NOMBRE DEL ENFERMO (A): _____		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
DEL SERVICIO: _____	UNIDAD: _____	CAMA: _____
MOTIVO DE INTERCONSULTA:		
_____		
_____		
_____		
RECIBIDO POR: _____	MÉDICO SOLICITANTE	
FECHA Y HORA: _____	_____	
	NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

### 10.5 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:** \_\_\_\_\_



---



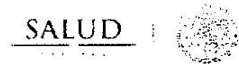
Este documento deberá apegarse a la NOM 004-SSA3-2012 Del expediente clínico y llevar: Nombre completo, cédula profesional y firma del medico tratante que lo elabora. SIN EXCEPCION

Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

### 10.7 Estudios de Laboratorio



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



**INMUNOLOGIA I**  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>SEXO:</b>
<b>TIPO DE PACIENTE: EXTERNO</b>	<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>	
<b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b>	<b>FECHA DE SOLICITUD:</b>	<b>HORA:</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO</b>		
<b>AUTOINMUNIDAD</b> <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 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 NEÚTROFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEÚTROFILO(C-anca PR3)	<b>NEFELOMETRÍA</b> <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 BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)	<b>MANUALES</b> <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
<b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>  MÉD. _____ CEDULA - _____		





**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO, O.D. "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO



**PARASITOLOGIA**  
 NO. SOLICITUD 8757  
 SIN VALIDEZ OFICIAL

<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>SEXO:</b>
<b>TIPO DE PACIENTE: EXTERNO</b>	<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>	
<b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b>	<b>FECHA DE SOLICITUD: 20-É</b>	<b>HORA:</b>
<b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO</b>		
<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		
<b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>  MÉD. I _____ CEDULA - _____		



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 52
1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría			



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:	EDAD:	SEXO:
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE:	
SERVICIO QUE SOLICITA:	FECHA DE SOLICITUD:	HORA:
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"/> 512-064 LIPASA <input type="checkbox"/> 512-058 CREATININOFOSFOQUINASA 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.                      CEDULA -



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:	EDAD:	SEXO:
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO	NÚMERO DE EXPEDIENTE:	
SERVICIO QUE SOLICITA:	FECHA DE SOLICITUD:	HORA:
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
--

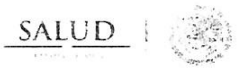
  

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD.                      CEDULA -

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA



**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: TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: NÚMERO DE EXPEDIENTE: FECHA DE SOLICITUD:	SEXO: HORA:
<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	
		<b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>  MÉD. _____ CEDULA - _____	





**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: TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO		EDAD: NÚMERO DE EXPEDIENTE: FECHA DE SOLICITUD:	SEXO: HORA:
<b>PERFIL HEPATITIS</b> <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA		<b>PERFIL HIV</b> <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)	
		<b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>  MÉD. _____ CEDULA - _____	

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 54
1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría			



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:		EDAD:	SEXO:
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE:	HORA:
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD: :	
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"/> 520-010 HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (F.S.H)	<input type="checkbox"/> 521-010 ANTÍGENO CA 125
<input type="checkbox"/> 521-064 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. SINOVIAL	<input type="checkbox"/> 520-013 HORMONA LUTEINIZANTE(L.H)	<input type="checkbox"/> 521-011 ANTÍGENO CA 15,3
<input type="checkbox"/> 521-065 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PLEURAL	<input type="checkbox"/> 520-016 PROLACTINA	<input type="checkbox"/> 521-056 ANTÍGENO CA 19,9
<input type="checkbox"/> 521-066 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. ASCITIS O PERITONEAL	<input type="checkbox"/> 520-003 ESTRADIOL	<input type="checkbox"/> 521-002 ALFAFETOPROTEÍNA
<input type="checkbox"/> 521-067 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. DE DIÁLISIS	<input type="checkbox"/> 520-030 PROGESTERONA	<input type="checkbox"/> 521-016 ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO
<input type="checkbox"/> 521-068 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PERICÁRDICO	<input type="checkbox"/> 520-045 TESTOSTERONA	<input type="checkbox"/> 521-017 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO
	<input type="checkbox"/> 520-040 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (T.S.H.)	<input type="checkbox"/> 521-058 ANTÍGENO PROSTÁTICO LIBRE
	<input type="checkbox"/> 520-041 TRIYODOTIRONINA(T3 TOTAL)	<input type="checkbox"/> 520-004 FRACCIÓN BETA DE LA HCG
	<input type="checkbox"/> 520-042 TRIYODOTIRONONINA LIBRE(T3 LIBRE)	<input type="checkbox"/> 521-057 TROPONINA I
	<input type="checkbox"/> 520-043 TETRAYODOTIRONINA (T4 TOTAL)	<input type="checkbox"/> 521-059 MIOGLOBINA
	<input type="checkbox"/> 520-044 TETRAYODOTIRONINA LIBRE(T4 LIBRE)	
	<input type="checkbox"/> 520-046 TUP TAKE	

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. \_\_\_\_\_ CEDULA - \_\_\_\_\_



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:		EDAD:	SEXO:
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO		NÚMERO DE EXPEDIENTE:	HORA:
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS		FECHA DE SOLICITUD:	
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO			

<input checked="" type="checkbox"/> 537-003 ANTITROMBINA III FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> 537-026 TIEMPO DE SANGRADO(M.DUKE)	<input type="checkbox"/> 537-049 PAI(INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO)
<input type="checkbox"/> 537-006 FACTOR II	<input type="checkbox"/> 537-027 FACTOR VON WILLEBRAD ANTIGÉNICO	<input type="checkbox"/> 537-050 DD(DÍMEROS D)
<input type="checkbox"/> 537-007 FACTOR IX	<input type="checkbox"/> 537-028 ESTUDIO DE LA MÉDULA ÓSEA	<input type="checkbox"/> 537-051 PLASMINÓGENO
<input type="checkbox"/> 537-008 FACTOR V	<input type="checkbox"/> 537-030 ANTICUERPOS ANTIPLAQUETAS	<input type="checkbox"/> 526-003 RETRACCIÓN DEL COÁGULO
<input type="checkbox"/> 537-009 FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 537-040 FACTOR VII	<input type="checkbox"/> 537-052 PRUEBA DE HAM
<input type="checkbox"/> 537-010 FACTOR XIII	<input type="checkbox"/> 537-041 FACTOR X	<input type="checkbox"/> 537-053 PRUEBA DE SUCROSA
<input type="checkbox"/> 537-013 LISIS DE EUGLOBULINAS	<input type="checkbox"/> 537-042 FACTOR XI	<input type="checkbox"/> 537-054 PRUEBA DE INULINA
<input type="checkbox"/> 537-019 PROD. DEGRADACION FIBRINOGEN/FIBRINA	<input type="checkbox"/> 537-043 FACTOR XII	<input type="checkbox"/> 537-055 PRUEBA DE FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS
<input type="checkbox"/> 537-020 RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA	<input type="checkbox"/> 537-044 FACTOR V DE LEIDEN	
<input type="checkbox"/> 537-021 PROTEÍNA "C"(INHIBIDOR)	<input type="checkbox"/> 537-045 ANTICOAGULANTE LÚPICO (SCREENING)	
<input type="checkbox"/> 537-011 CITOQUÍMICA EN LEUCEMIAS	<input type="checkbox"/> 537-046 ANTICOAGULANTE LÚPICO (CONFIRMATORIO)	
<input type="checkbox"/> 537-022 PROTEÍNA "S" ANTIGÉNICA	<input type="checkbox"/> 537-047 HEPARINA	
<input type="checkbox"/> 537-025 TIEMPO DE REPTILASA	<input type="checkbox"/> 537-048 ALFA 2 ANTIPLASMINA	

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

MÉD. \_\_\_\_\_ CEDULA - \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		





DIRECCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO

NEUMOLOGIA  
 NO. SOLICITUD 8757  
 LICENCIA SANITARIA 20060376339



<b>NOMBRE DEL PACIENTE:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>SEXO:</b>
<b>TIPO DE PACIENTE:</b> EXTERNO	<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>	<b>HORA:</b>
<b>SERVICIO QUE SOLICITA:</b> SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS	<b>FECHA DE SOLICITUD:</b>	
<b>DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:</b> PRUEBAS LABORATORIO		
<b>DOMICILIO:</b> 5 DE MAYO N 3 INT 52 COL EJERCITO DE AGUA PRIETA		
<b>TELÉFONO:</b> 26-92-66-49		
<b>MUESTRA:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> 522-031 CULTIVO E IDENTIFICACIÓN PARA MICOBACTERIAS <input type="checkbox"/> 522-032 PATRON DE SENSIBILIDAD PARA MICOBACTERIAS <input type="checkbox"/> 522-033 ADENOSINA DESAMINASA (ADA) <input type="checkbox"/> BARR EN TRES MUESTRAS		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</b>           MÉD. _____ CEDULA- _____       </div>		



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		Hoja: 56

**10.8 Receta Médica.**



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 005



**Servicio:** \_\_\_\_\_ **Unidad :** \_\_\_\_\_

**Ciudad de México a** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_ **del 20** \_\_\_\_\_

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_



**Nombre y Firma del Médico:** \_\_\_\_\_

**Cédula Profesional:** \_\_\_\_\_


**Universidad:** \_\_\_\_\_

**Especialidad:** \_\_\_\_\_

Dr. Palmis No. 148 Col. Doctores Delegación Cuauhtémoc C.P. 06726 Tel. 2789 2000

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		Hoja: 57

### 10.9 Receta Médica.(AAMATES)



**CUAUHTÉMOC**

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
DR. BALMIS 143 DOCTORES

**RECETA MÉDICA**

**Datos generales:**                      **Identificador de visita:**                       **Folio:**

---

**Nombre del Paciente:**

**Sexo:**

**Edad Actual:**

**Fecha de expedición:**

**Tratamiento**

**Medicamentos**

**Diagnóstico:**

**Descripción:**

**Dosis:**

---



**Diagnóstico:**

**Descripción:**

**Dosis:**

---

**Ced. Prof.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	1. Procedimiento para la atención del paciente de primera vez en la consulta externa de pediatría		

### 10.10 Nota Médica AAMATES



**CUAUHTÉMOC**  
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
 Dr. Balmis No. 148 Col Doctores Delegación Cuauhtémoc C.P. 06726

## NOTA MÉDICA

**Datos generales:**

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

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

**Sexo:** \_\_\_\_\_

**Edad Actual:** \_\_\_\_\_

**Peso -** \_\_\_\_\_

**Talla -** \_\_\_\_\_

**IMC -** \_\_\_\_\_

**Presión arterial -** \_\_\_\_\_

**Frecuencia cardiaca** \_\_\_\_\_

**Frecuencia respiratoria** \_\_\_\_\_

**Temperatura -** \_\_\_\_\_

**Glucosa capilar-  
umbral** \_\_\_\_\_

**Ayuno-** \_\_\_\_\_

**Subjetivo:**

\_\_\_\_\_

**Objetivo:**

\_\_\_\_\_

**Diagnósticos:**

\_\_\_\_\_

**Procedimiento(s) realizado**

\_\_\_\_\_

**Análisis y pronóstico:**

\_\_\_\_\_

**Estado de salud:**

\_\_\_\_\_

**Plan:**



\_\_\_\_\_

**Medicamentos:**

\_\_\_\_\_



**Actividades de promoción y prevención de la salud**

UNIVERSIDAD /  
 Ced. Prof. 3

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 59

**2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 60

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de manera subsecuente a la Consulta Externa del Servicio de Pediatría del Hospital General de México. “Dr. Eduardo Liceaga”, con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Médica “A” supervisa que se cumplan los lineamientos para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario; el Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa para su Atención subsecuente.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio. Además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para consulta externa en el turno Matutino y Vespertino.



3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo, el revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago, línea de captura y la solicitud de interconsulta (si se requiere), para poder ser atendido de manera subsecuente.

3.3 El Personal de Enfermería, es responsable de verificar los datos proporcionados por el padre, madre o tutor del paciente, identificándolo a través de la credencial de elector; de obtener los datos de identificación oficiales (nombre completo y fecha de nacimiento, así como el número de Expediente Clínico Único como identificador institucional). Del mismo modo, es responsable de presentarse y tomar signos vitales (temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial), así como de registrar, peso, talla y perímetro cefálico si aplica; coadyuvando con el Médico en la atención del paciente.

3.4 La Coordinación de la Consulta Externa, es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de Médicos asignados para la consulta externa del Servicio.

3.5 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio en conjunto con la Coordinación Médica de la Consulta Externa, el supervisar y verificar que el Médico Tratante realice eficientemente las actividades correspondientes a la Atención de Consulta.

3.6 Es responsabilidad del Médico que efectúe la valoración, de acuerdo a las condiciones del paciente, determinar el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias de Pediatría para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de la enfermera, camillero y Médico residente.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante del Servicio de Pediatría proporcionar adecuada información al padre-madre o tutor sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto, en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del padre-madre o tutor, así como de informar que, por ser un Hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (Médico, de enfermería, nutriología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión del personal de base.

3.8 Es responsabilidad del Médico Tratante, establecer un diagnóstico clínico e implementar la terapéutica correspondiente (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes; además de extender, en caso necesario la receta médica, colocando en el formato proporcionado para ello, su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.

3.9 El Médico Tratante es responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnóstico integral y tratamiento efectivo que requiera el paciente; a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.10 Es responsabilidad del Médico Tratante, el realizar el adecuado llenado del formato electrónico de la "Hoja diaria de Consulta" imprimirla y entregarla al personal administrativo del Servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, y su envío, en tiempo y forma, a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.


3.11 El Personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área de Consulta Externa, a todo paciente que lo solicite, acompañado por un familiar responsable, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.

3.12 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.13 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.14 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.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de pediatría

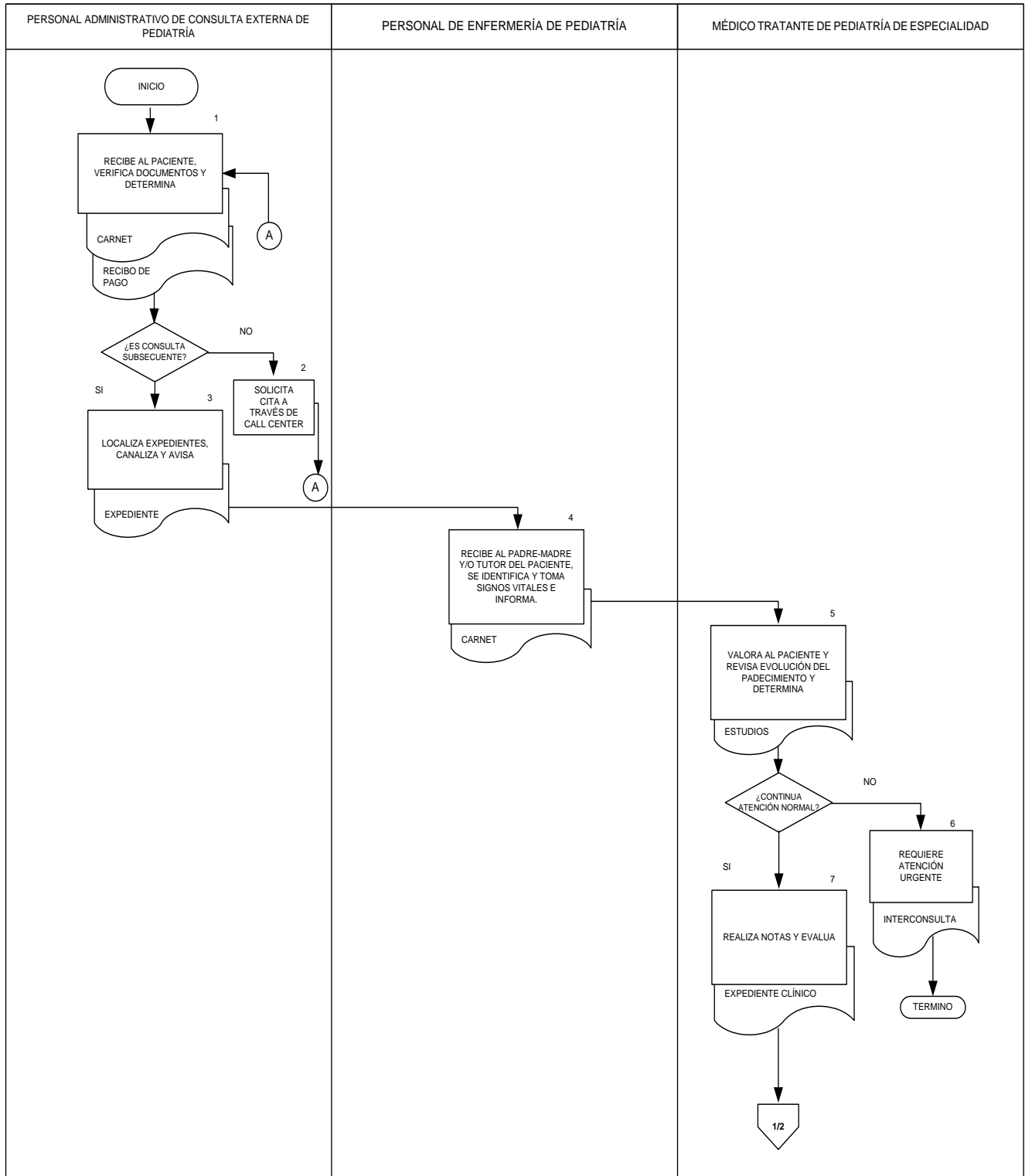
Hoja: 62



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

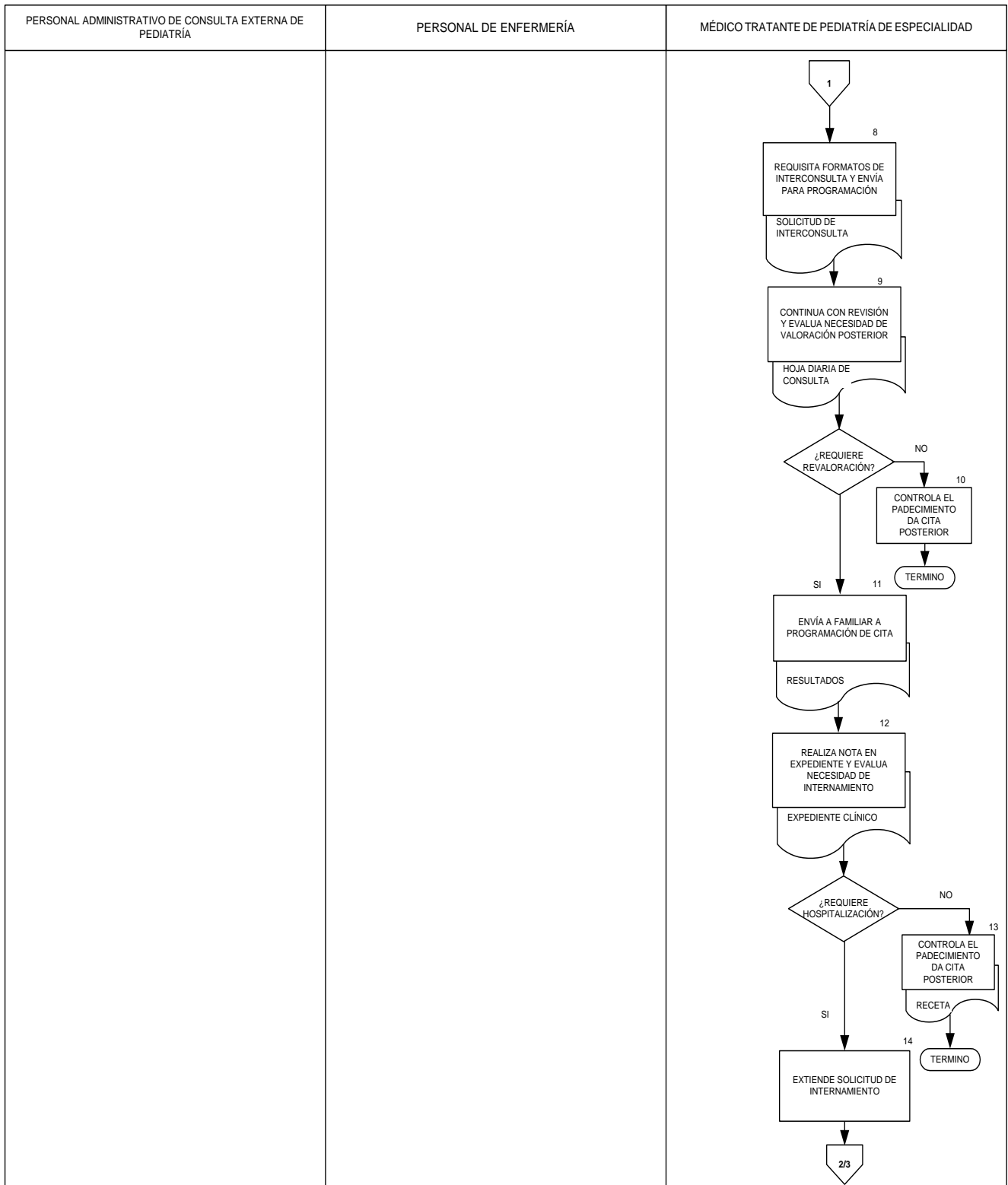
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Consulta Externa de Pediatría	1	Recibe al padre, madre y/o tutor, verifica que cuente con carnet del paciente, recibo de pago y/o línea de captura y determina si la consulta es subsecuente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet.</li> <li>• Recibo de pago.</li> <li>• Libreta de control.</li> </ul>
	2	Localiza expediente y canaliza al Médico y consultorio correspondiente y avisa a personal de enfermería. Indica dónde será otorgada la consulta.	
Personal de Enfermería de Pediatría.	3	Recibe e identifica al padre, madre o tutor, se presenta con él, realiza toma de signos vitales al paciente e informa al Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet de citas.</li> </ul>
Médico Tratante de Pediatría de Especialidad.	4	Recibe al padre, madre o tutor, se identifica con él, realiza interrogatorio y exploración física al paciente, revisa evolución del padecimiento y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, si aplicara; y determina tipo de atención  ¿Continua atención normal?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de exámenes de laboratorio y/o gabinete</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja diaria de consulta.</li> <li>• Formato de interconsulta</li> </ul>
	5	No: Requiere de atención urgente y envía a Urgencias con formato de interconsulta y termina el procedimiento.	
	6	Si: Realiza notas en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012; y evalúa revisiones por otras especialidades	
	7	Requisita el o los formato(s) de interconsulta(s) necesaria(s), y envía al Archivo para su programación como cita de primera vez a la(s) especialidad(es) que se requiera(n).	
	8	Continúa con revisión y evalúa la necesidad de valoración posterior  ¿Requiere revaloración posterior?	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante de Pediatría de Especialidad.	10	No: Considera controlado el padecimiento y envía a Archivo para programación de cita con Peditra General que remitió al paciente y termina el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados Paraclínicos.</li> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Receta Médica.</li> <li>• Solicitud de internamiento.</li> <li>• Hoja diaria de consulta.</li> </ul>
	11	Sí: Envía al padre, madre o tutor a programación de cita, con resultados de paraclínicos, si aplica.	
	12	Realiza nota en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y evalúa la necesidad de internamiento.  ¿Requiere hospitalización?	
	13	No: Continúa con revisión hasta definir destino después de la Atención [interconsulta(s), revaloración posterior, alta de la especialidad o continuidad de revisión por Pediatría General], otorga receta médica si fuera necesario, con apego a lineamientos y Termina el procedimiento.	
	14	Sí: Extiende solicitud de internamiento y envía a Trabajo Social para continuar trámites (Ver procedimiento 3). Realiza presentación del caso al Médico a cargo del área de destino	
	15	Realiza notas en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012	
	16	Llena hoja diaria de consulta electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada.  <b>TERMINA</b>	

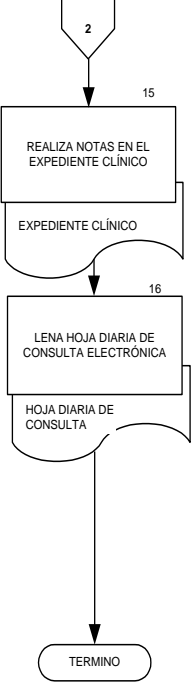
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de pediatría		Hoja: 65



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de pediatría		Hoja: 66

PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO TRATANTE DE PEDIATRÍA DE ESPECIALIDAD
		 <pre> graph TD     Start([2]) --&gt; Step15[15 REALIZA NOTAS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO]     Step15 --&gt; Out15[EXPEDIENTE CLÍNICO]     Out15 --&gt; Step16[16 LENA HOJA DIARIA DE CONSULTA ELECTRÓNICA]     Step16 --&gt; Out16[HOJA DIARIA DE CONSULTA]     Out16 --&gt; End([TERMINO]) </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de pediatría		Hoja: 67

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de Control de citas subsecuentes	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica
7.2 Hoja diaria de consulta	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica
7.3 Expediente Clínico	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Consulta médica:** La atención que imparten los Médicos a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y de las especialidades: puede ser de primera vez o subsecuente.

**8.2 Consulta Subsecuente:** a la otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo, por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

**8.3 Exploración clínica:** Conjunto de maniobras propedéuticas encaminadas a establecer un diagnóstico.



**8.4 Historia Clínica:** Documento que elabora el Médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

**8.5 Signos vitales:** Variables clínica que pueden medirse cualitativa y cuantitativamente, incluyen la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificaron las políticas, se modificó la 3.13, actualizaron los documentos de referencia.





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente en la consulta externa de pediatría		Hoja: 68



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet. \*
- 10.2 Recibo de pago \*
- 10.3 Exámenes de laboratorio y/o gabinete \*
- 10.4 Historia Clínica \*
- 10.5 Formato de interconsulta \*

\* Ver anexos del procedimiento 1.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		

### 3. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO EN PEDIATRÍA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 70

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al Personal Médico y ParaMédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados para diagnóstico y/o tratamiento en el servicio de Pediatría del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”; con el fin de brindar una atención médica 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, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Médica “A” supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude al Servicio

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.



3.2 Es responsabilidad de Médico Tratante, solicitar, si se requiere, la hospitalización de los pacientes para su tratamiento, a través del formato “solicitud de internamiento” el cual entregará al padre, madre o tutor y enviará al área de Admisión para que el personal administrativo inicie el trámite.

3.3 Es responsabilidad del Médico que otorga la valoración.

- Valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para que ésta, sea otorgada de manera oportuna, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura).
- Proporcionar adecuada información a la madre, padre o tutor del paciente, sobre el padecimiento, atención propuesta, estudios requeridos, resultados que se esperan, ventajas, desventajas y alternativas de tratamiento; lo anterior, en un lenguaje claro y sencillo para asegurar su total comprensión; para que realicen 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 hacia la mejoría.
- 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 solicitada, siempre bajo la supervisión del personal de base
- Presentar el caso al Médico responsable del área de hospitalización propuesta.

3.4 Es responsabilidad del Médico Tratante del área de hospitalización, una vez aceptado el ingreso, requisitar adecuadamente las cartas de consentimiento bajo información correspondientes.

3.5 Es responsabilidad del Personal Administrativo revisar y verificar que el paciente cuente con la orden de internamiento y el carnet de citas, si contara con él, para ser hospitalizado en el Servicio de Pediatría.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 71

3.6 Es responsabilidad del Personal de Enfermería asignado a hospitalización, verificar los datos del paciente corroborando su nombre completo, número de expediente, edad e identificar al padre-madre o tutor través de una credencial oficial. Verifica si el paciente a hospitalizar tiene alergias a algún medicamento o alimento, en caso afirmativo se anotará en la parte frontal del expediente y en su cabecera, además de colocar el brazalete que lo identifique como tal (alerta visual). Así como de determinar el grado de riesgo de caída, colocando las alertas correspondientes.

3.7 El personal de Enfermería Encargado del Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el Médico Tratante, con excepción de los casos de urgencia, en cuyo caso se realizará con apego al procedimiento "Para prevenir errores en las órdenes verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.8 Es responsabilidad personal de Enfermería Encargado del Turno del Servicio de hospitalización el mantener en resguardo bajo llave los medicamentos controlados y los electrolitos concentrados como lo estipula la Meta Internacional No. 3 para la Seguridad del paciente y el procedimiento "Para el control de electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo en hospitalización" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.9 Es responsabilidad del Médico Tratante del área de hospitalización, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; y firmar y colocar su nombre completo y cédula profesional.



3.10 Es responsabilidad del Médico Tratante, evaluar al paciente y en caso de decidir el egreso de hospitalización, realizar la PREALTA mínimo con 8 horas de anticipación, notificando al área administrativa a cargo del área de hospitalización; hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social, para que emita pase especial de visita con el fin de que se realicen los trámites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas.

3.11 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, verificar que los pacientes hospitalizados en un servicio periférico sean atendidos adecuadamente por su Médico Tratante y efectuar su traslado interno a Pediatría en cuanto haya disponibilidad de cama.

3.12 Es responsabilidad del Médico Tratante, establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, así como de continuar con la Atención y Cuidados hospitalarios hasta el egreso del paciente; y del mismo modo, supervisar las actividades de los Médicos residentes.

3.13 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área de Consulta (Pediatría General, Pediatría de Especialidad y/o Urgencias Pediátricas), a todo paciente que lo solicite, acompañado del padre, madre o tutor, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.


3.14 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

3.23 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.16 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría

Hoja: 73

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

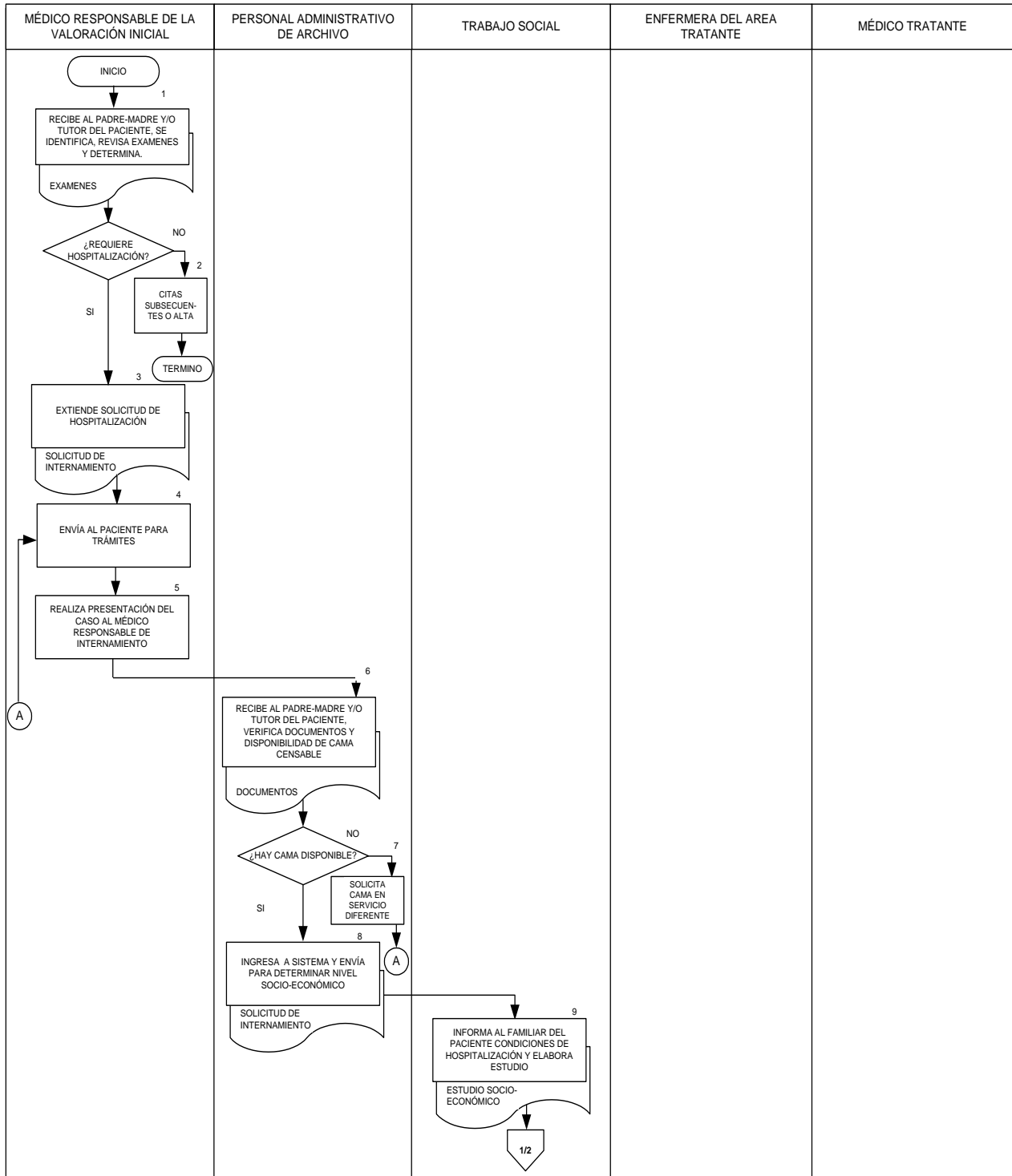
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Responsable de la Valoración.	1	Recibe al padre, madre o tutor del paciente, en la consulta, se identifica con él, revisa exámenes de laboratorio y gabinete, si fuera el caso, y determina la necesidad de hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes.</li> <li>• Solicitud de internamiento.</li> </ul>
	2	¿Requiere hospitalización?	
	3	No: Da de alta, o cita a revisiones subsecuentes hasta alta y termina procedimiento.	
	4	Si: Extiende solicitud de hospitalización, anotando fecha de la misma.	
	5	Envía al paciente con personal administrativo para continuar trámites.	
Personal Administrativo de Archivo.	6	Realiza presentación del caso al Médico responsable del área de internamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> </ul>
	7	Recibe al padre, madre o tutor del paciente con solicitud de internamiento, ( en caso de que el paciente sea de urgencias se tiene que realizar un nuevo ECU), elabora carnet; y determina disponibilidad de cama en área de destino.	
	8	¿Hay cama disponible? No: Solicita cama en área diferente a la propuesta y regresa a la actividad 4. Si: Ingresa a Sistema y envía al paciente a Trabajo Social para determinar nivel de pago.	
Trabajadora Social	9	Informa al padre, madre o tutor del paciente, las condiciones de hospitalización, elabora ficha socioeconómica, determina nivel de pago y reenvía al paciente a Admisión a continuar trámites.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio Socioeconómico</li> </ul>
Personal Administrativo de Archivo	10	Realiza ingreso administrativo en la cama asignada (registra al paciente; integra al expediente la hoja de Ingreso/Egreso y hoja de Trabajo Social). Conduce al padre, madre o tutor del paciente con la enfermera del Servicio y entrega documentos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> </ul>
Enfermera del Área Tratante	11	Recibe, identifica (nombre, fecha de nacimiento y ECU) e instala al paciente en la cama asignada; le coloca brazalete y la identificación a la cama. Elabora hoja de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> <li>• Brazalete</li> <li>• Ficha</li> <li>• Hoja de enfermería</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría



Hoja: 74

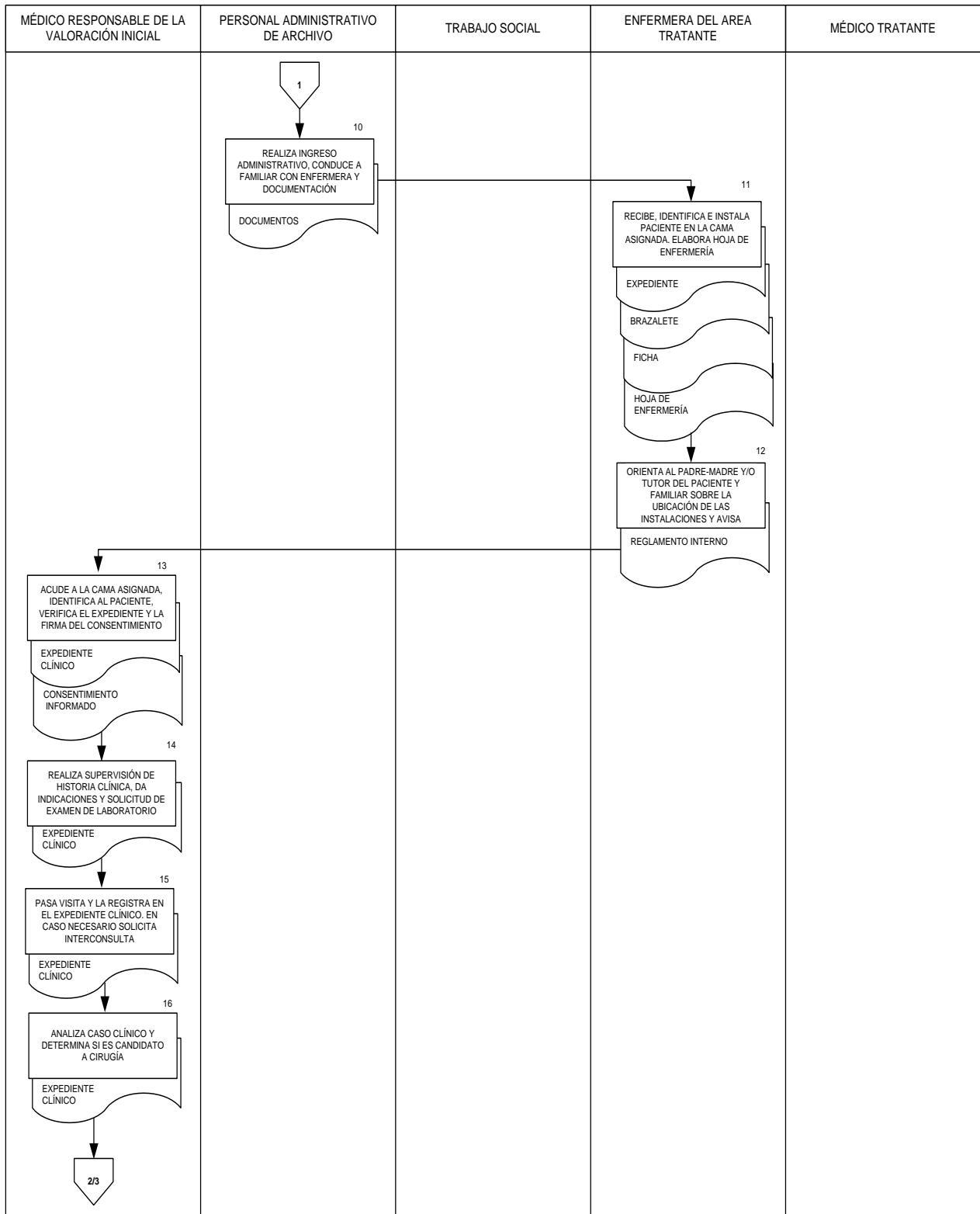
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera del Área Tratante	12	Orienta al padre, madre o tutor del paciente sobre la ubicación de las instalaciones y avisa al Médico a cargo para recibir indicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglamento Interno</li> </ul>
Médico Tratante	13	Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, la firma de la carta de consentimiento bajo información para ingreso hospitalario lo mismo que el de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo; y los que se puedan requerir para la Atención del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Cartas de consentimiento bajo información.</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Solicitudes de interconsulta.</li> </ul>
	14	Realiza supervisión de historia clínica, da indicaciones y solicitud de examen de laboratorio y gabinete complementarios con apego a la NOM-004-SSA3-2012.	
	15	Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución). En caso necesario solicita las interconsultas que sean pertinentes. Verifica que el expediente se encuentre en orden de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012.	
	16	Analiza el caso clínico ya completo con estudios de laboratorio y/o gabinete; y determina si el paciente es candidato para cirugía.  ¿El paciente es candidato a cirugía?	
	17	No: Se continúa tratamiento Médico conservador durante la estancia del paciente hasta su alta y termina el procedimiento.	
	18	Si: Solicita interconsulta a cirugía para su valoración y programación.	
		<b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 76



MÉDICO RESPONSABLE DE LA VALORACIÓN INICIAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ARCHIVO	TRABAJO SOCIAL	ENFERMERA DEL AREA TRATANTE	MÉDICO TRATANTE
				<pre> graph TD     Start([2]) --&gt; Decision{¿EL PACIENTE ES CANDIDATO A CIRUGÍA?}     Decision -- NO --&gt; Process1[CONTINÚA TRATAMIENTO MÉDICO]     Process1 --&gt; End1([TERMINO])     Decision -- SI --&gt; Process2[SOLICITA INTERCONSULTA A CIRUGÍA PARA VALORACIÓN]     Process2 --&gt; End2([TERMINO])     </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 78

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas..	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	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 Servicio	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable:** Cama en servicio instalada en el área de hospitalización para uso de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica de un paciente. El servicio de admisión la controla o asigna al paciente al momento de su ingreso al Hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

**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 Historia Clínica:** Documento que elabora el Médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

**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 Servicio Periférico:** Servicio que recibe al paciente durante su ingreso temporal por falta de espacio físico disponible (cama censable) en el servicio Tratante.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los, anexos y documentos de referencia

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 79

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Orden de Internamiento
- 10.2 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal
- 10.3 Carnet de citas (Ver anexos del Procedimiento 1)
- 10.4 Ficha de estudio socioeconómico
- 10.5 Lista de Cotejo. Guía y Orden del Expendiente Clínico (NOM-004-SSA3-2012)
- 10.6 Formato de consentimiento Informado de Ingreso Hospitalario
- 10.7 Formato de consentimiento Informado para procedimientos de alto riesgo.
- 10.8 Formato de consentimiento Informado para transfusiones
- 10.9 Formato de consentimiento Informado de Egreso Voluntario
- 10.10 Formato Único de Notificación a Ministerio Público

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

### 10.1 Solicitud de Internamiento





**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 el ingreso \_\_\_\_\_  
(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

NOTIFICACION AL SERVICIO A CARGO HECHA POR \_\_\_\_\_

RECIBIO NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: \_\_\_\_\_ (NOMBRE Y CARGO)



Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000













	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		
			Hoja: 85

### 10.4 Ficha de Estudio socioeconómico



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



T.S.E.Soc 1

No. Expediente  Servicio:  fecha

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:**

Nombre:  Sexo

Apellido paterno  materno  nombre (s)   
 Fecha de Nacimiento:  Edad:  Edo. Civil:

Escolaridad:  Ocupación:  Referencia:

Derechohabiente o Beneficiario (12)  Sí ( )  NO ( ) Cuál?  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:	
----------------------	--------	------	--

**II.-CONDICIONES ECONÓMICAS**

Personas que aportan	\$ INGRESO MENSUAL (19)	Desglose de gastos:	\$ EGRESO MENSUAL (20)
Jefe de Familia	<input type="text"/>	Alimentación/Despensa	<input type="text"/>
Esposa (o)	<input type="text"/>	Renta/hipoteca/predio	<input type="text"/>
Hijo (a)	<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"/>
		Serv. Doméstico	<input type="text"/>
Núm. Integrantes (21)	<input type="text"/>	Consumos Adicionales	<input type="text"/>
		TOTAL	<input type="text"/>

Relación Ingreso- Egreso (22)

<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 86

Situación Económica: (24)

Déficit  Equilibrio  Superávit

Ocupación del principal proveedor económico (25):

**III. VIVIENDA:**

Tipo de Tenencia (26): Propia ( 3 ) Prestada ( 2 ) Rentada ( 1 ) Otro: (0)

Grupo	Tipo de vivienda (27)	Ptos.	<input type="text"/>
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda.	0	<input type="text"/>
Grupo 2	Vecindad o cuarto de servicio.	1	
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social )	2	
Grupo 4	Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca	3	
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	5	

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 Intradomiciliarios (29)

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

Material de Construcción (30)

Mampostería ( 2 )      Mixta ( 1 )      Lámina, Madera, material de la región ( 0 )

Número de Dormitorios (31)

5 ó + (2)      3-4 (1) 1-2 ( 0 )     

Número de Personas por dormitorio (32)

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

**IV. ESTADO DE SALUD**

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (33):

¿Desde 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)       0

¿El paciente tiene otros problemas de Salud además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? (35)



NO ( 1 )      Sí ( 0 )      ¿Cuál?       ¿Dónde 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 )       0

Familiograma: (37) (hoja anexa)

Paciente en condiciones de vulnerabilidad (87)	S/N
Habla alguna lengua indígena (39)	S/N

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatria		
			Hoja: 87

I. NOMBRE DEL FORMATO: Estudio Socioeconómico TSE.Soc 1

II. OBJETIVO: Contar con un instrumento que permita recabar información para evaluar la situación socioeconómica del paciente y su familia.

III. RESPONSABLE: Para fines de elaboración, el Trabajador Social del área operativa. Para fines de supervisión, la Supervisora de Trabajo Social.

IV. PERIODICIDAD: Cada vez que el trabajador social asigne nivel de clasificación de primera vez o subsecuente.



V. NUMERO DE TANTOS: En original.

VI. DISTRIBUCIÓN: Para el expediente clínico del paciente.



VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO:

No. A N O T A R

1. El número de ECU que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución.
2. Especialidad o área donde se realizó el estudio socioeconómico.
3. Día, mes y año en que se elabora el documento.
4. Nombre y apellidos completos del paciente sin abreviaturas.
5. Masculino o Femenino
6. Día, mes y año en que nació el paciente. (día00/mes00/año0000)
7. Con número la edad del paciente.
8. Situación legal del paciente. (Soltero, casado, viudo).
9. Año escolar que está cursando el paciente o grado máximo de estudios cursado.
10. Nombre de la actividad que desempeña laboralmente el paciente.
11. Institución médica de donde fue derivado el paciente.
12. Nombre de la Institución que le proporciona Seguridad Social
13. El nombre de la doctrina religiosa que profesa el paciente.
14. Anotar si es primera vez o actualización de datos.
15. Lugar donde vive el paciente, incluyendo calle, número exterior e interior, colonia, localidad, código postal, Estado, País y número telefónico con lada.
16. Nombre y apellidos completos de la persona que se hace responsable del paciente ante la institución.
17. Relación que tiene con el paciente la persona que firma como responsable.
18. Lugar donde reside el responsable del paciente en forma permanente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, delegación o municipio, estado y número telefónico incluyendo clave lada).
19. Registrar ingresos mensuales de las personas que aportan al gasto familiar y obtener la suma total.
20. Desglose de egresos mensuales referidos en los diferentes rubros, promedio mínimo estimado.
21. Registrar el número total de los integrantes que dependen económicamente del mismo ingreso y que viven en el mismo núcleo familiar.
22. Anotar el % que se obtiene en la relación ingreso – egreso (de acuerdo a la tabla A mayor porcentaje de gasto, menor puntaje) y en la casilla correspondiente, la calificación resultado del % obtenido.
23. Relación ingreso-número de dependientes económicos y anotar puntaje de acuerdo a la tabla correspondiente a la zona geográfica donde se realiza el estudio socioeconómico.
24. Una "X" en la categoría que corresponda a la situación socioeconómica del paciente y su familia.
25. Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (de acuerdo al catálogo de ocupación) y la calificación correspondiente.
26. Con una "X" la condición en que se encuentra la vivienda que habita el paciente y su familia (Propia, rentada, prestada, etc.) Si se encuentra en proceso de pago, se considera rentada.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

27. Con una "X" el tipo de vivienda en que vive l paciente y su familia (Vecindad, depto., casa, etc) y la calificación correspondiente.
28. Marcar con una "X" la cantidad de servicios con que cuenta la vivienda que habita el grupo familiar. (Alumbrado público, pavimentación, alcantarillado, recolección de basura, agua y teléfono público) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
29. Marcar con una "X" el número total de servicios con que se cuenta dentro de la vivienda (agua, luz, drenaje, gas, teléfono, otros) y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
30. Marcar con una "X" el tipo de material prevalectante en la construcción de la vivienda y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
31. Marcar con una "X" Total de habitaciones utilizadas para dormir, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
32. Marcar con una "X" el número máximo de personas que ocupan un dormitorio y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
33. Anotar el diagnóstico Médico probable y/o inicial que el paciente.
34. Seleccionar la categoría que corresponda al tiempo de evolución de la enfermedad del paciente y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
35. Si el paciente tiene otros problemas de salud, marcar con una "X" la variable que corresponda, tipo de padecimiento y lugar donde se atiende, asimismo el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha.
36. Marcar con una "X" la variable que corresponda, si existen más pacientes en el grupo familiar, y el puntaje correspondiente en el recuadro de la derecha
37. Elaborar en hoja anexa el diagrama de la composición familiar.
38. Anotar la palabra "SI" ó "NO" si el paciente se encuentra en condiciones de vulnerabilidad.
39. Registrar si el paciente habla alguna lengua indígena y seleccionar que dialecto es.
40. Anotar la interpretación profesional de la situación socioeconómica del paciente y grupo familiar.
41. Anotar con número el total resultado de la sumatoria de las calificaciones obtenidas en cada una de las variables.
42. Anotar con número el nivel de clasificación que corresponda al paciente con base a los puntos obtenidos.
43. Anotar nombre completo del paciente y/o familiar que proporcionó la información y su firma (opcional, de acuerdo a política interna de cada institución).
44. Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del T.S. que realizó el estudio socioeconómico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

### 10.5 Lista de Cotejo. Guia y Orden del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012)

Orden del Expediente Clínico en Consulta Externa	Orden del Expediente Clínico al egreso (para entregar al archivo)
1 Hoja Frontal	1 Hoja de Hospitalización SIS-SS-14-P
2 Notas Médicas de Evolución en la consulta externa (En orden cronológico, lo más reciente al frente)	2 Documentos de trabajo social (Pase de salida, estudio socioeconómico, notas de trabajo social, Hoja de procedimientos)
3 Notas de Interconsulta (si corresponde)	3 Documentos administrativos (ingreso hospitalario, traslado interno, etc.)
4 Nota de Referencia, y/o Traslado (si corresponde)	4 Hoja frontal
5 Nota de Alta (si corresponde)	5 Hoja de alta hospitalaria ( en su caso egreso por defunción)
6 Nota Preoperatoria (si corresponde)	6 Notas de evolución (en orden evolutivo de la más reciente hacia atrás)
7 Nota Preanestésica (si corresponde)	7 Nota de ingreso
8 Historia Clínica de Especialidad (si corresponde)	8 Historia clínica y evaluación inicial
9 Historia Clínica de Consulta Externa	9 Hoja de conciliación e idoneidad del tratamiento
10 Reportes del personal profesional y técnico (laboratorio, gabinete, biopsias, etc.) (En orden cronológico, lo más reciente al frente)	10 Notas de interconsulta (evaluación y solicitud)
11 Evaluación de Enfermería (si corresponde)	11 Nota preoperatoria
12 Cartas de consentimiento informado (si corresponde)	12 Lista de verificación de la cirugía
13 Documentos de trabajo social y/o Seguro Popular (si corresponde)	13 Nota postoperatoria
14 Documentos administrativos (si corresponde)	14 Nota pre-anestésica, transanestésica y postanestésica de vigilancia y registro
15 Expedientes de Hospitalizaciones previas (ordenados de acuerdo a expediente clínico al egreso y en orden cronológico, el más reciente al frente)	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



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 90

### 10.6 Formato de Consentimiento informado 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**.





 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 91



**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



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		
			Hoja: 92

### 10.7 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos 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:	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.**



<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 93



**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, laringoscopías, crisis de anafilaxia, broncoscopia, cualquier procedimiento que requiera inyección de medio de contraste o para medicina nuclear, punción subclavía, 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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		
			Hoja: 94

### 10.8 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones



**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.**



<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 95

### 10.9 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  
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, llenarse a petición expresa del paciente o Representante Legal y se acompañará del resumen clínico detallado del caso.



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 96



**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 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:
Que se identifica con:	Quien se identifica con:
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo
Quien se identifica con:	Quien se identifica con:



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	3. Procedimiento para el ingreso hospitalario en Pediatría		Hoja: 97

### 10.10 Formato Único de Notificación de caso Medico Legal



Nombre de la Unidad Médica \_\_\_\_\_  
 No de notificación. \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_  
 Hora de notificación \_\_\_\_\_  
 Responsable de la notificación \_\_\_\_\_

#### FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL

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

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



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

Nombre y Firma del Médico que Notifica





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



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Pediatría		Hoja: 98

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Pediatría		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 99

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica, hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital General de México. “Dr. Eduardo Liceaga” con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y de lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Médica “A” supervisa que se cumplan los lineamientos, el Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude al Servicio.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Es responsabilidad del Médico Tratante del área de hospitalización, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; y firmar y colocar su nombre completo y cédula profesional.



3.3 Es responsabilidad del Médico Tratante del área de hospitalización, 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.

3.4 Es responsabilidad del Cirujano Pediatra, valorar de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. En caso de Urgencia, dará prioridad a la Atención.

3.5 Es responsabilidad del Cirujano Pediatra, realizar el plan de la intervención quirúrgica a realizar y anotarlo en la nota de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

3.6 Es responsabilidad del Cirujano Pediatra, supervisar que el Médico encargado de la programación quirúrgica, la realice adecuadamente, con apego al Reglamento de Quirófanos Central y Periféricos, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.7 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del área de hospitalización, revisar y verificar que el paciente se prepare adecuadamente de acuerdo a las indicaciones médicas para poder ser intervenido en el quirófano del Servicio, además de solicitar al personal de camillería el traslado al mismo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Pediatría		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 100

3.8 La Enfermera Encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el Médico Tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia con apego al procedimiento “Para prevenir errores en las órdenes verbales y telefónicas” difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.9 Es responsabilidad del Cirujano Pediatra, proporcionar de manera completa, entendible y adecuada la información correspondiente a la madre, padre o tutor del paciente, tanto de la cirugía como de cualquier procedimiento invasivo que se requiera, mencionando riesgos y beneficios, posibles complicaciones y alternativas de tratamiento ya sean quirúrgicas o no, así como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma de las cartas de consentimiento bajo información correspondientes (ingreso hospitalario, transfusiones, si fuera el caso, procedimientos de alto riesgo, cirugía, anestesia, marcaje quirúrgico), una vez que la madre, padre o tutor han entendido perfectamente; con la firma adicional de dos testigos presenciales.

3.10 Es responsabilidad del Cirujano Pediatra, o del especialista quirúrgico encargado del paciente verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, o de someterse al procedimiento terapéutico que requiere, revisando valoración pre-anestésica y cardiaca, si lo amerita.

3.11 Es responsabilidad del personal Médico especialista y ParaMédico de la Unidad de cirugía pediátrica, que utilicen las instalaciones de los quirófanos, observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central de la Institución, (o reglamento de quirófanos periféricos??) con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.



3.12 Es responsabilidad del cirujano encargado del paciente, participar activamente en el llenado y firma del formato de la “Lista Verificación Cirugía Segura Salva Vidas” además de realizar o supervisar el dictado de operación de acuerdo al formato de Dictado Quirúrgico y en apego a la guías de llenado (anexo); mismo que será entregado al momento de traslado del paciente al área de internamiento.

3.13 El Médico anesthesiólogo, será el responsable de realizar la valoración pre-anestésica, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología, una vez que el paciente ha sido estudiado integralmente por el Médico cirujano Tratante.

3.14 Las muestras que el Cirujano Pediatra tome y envíe a Patología, deberá etiquetar con los datos correctos y legibles: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento y número de expediente; fecha y tipo de muestra, además, deberá dar seguimiento hasta la obtención de los resultados.

3.15 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes, desde el punto de vista quirúrgico, hasta la resolución de la problemática que derivó en la cirugía, será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes de la Unidad de cirugía pediátrica y de los médicos cirujanos a cargo del paciente (cirujanos especialistas que hayan intervenido a paciente)

3.16 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área de Consulta (Pediatría General, Pediatría de Especialidad y/o Urgencias Pediátricas), a todo paciente que lo solicite, acompañado del padre, madre o tutor, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.


 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el Servicio de Pediatría		Hoja: 101

3.17 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.18 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría

Hoja: 102

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

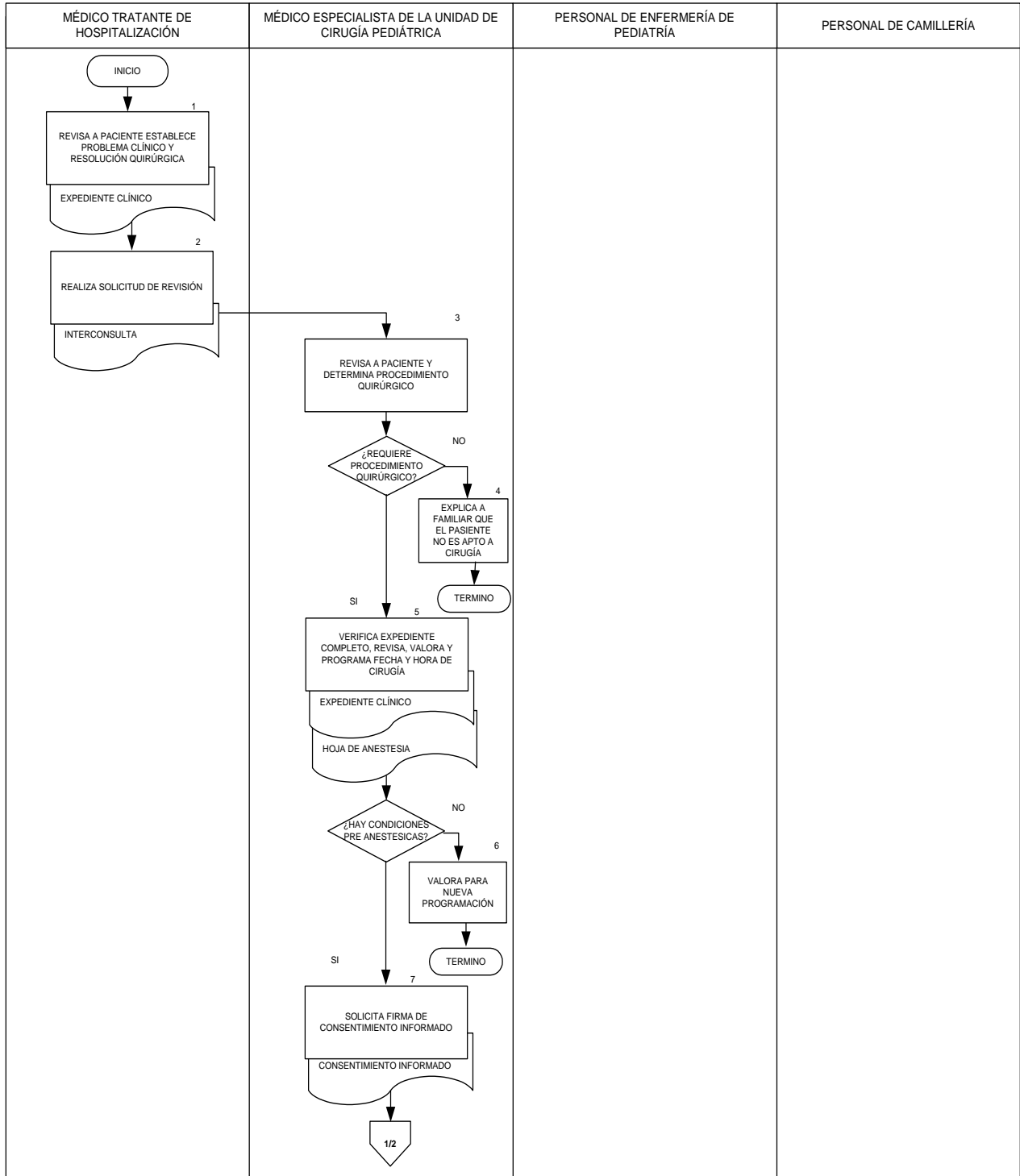
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante de Hospitalización	1	Revisa al paciente y establece sospecha de problema clínico de resolución quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Formato de interconsulta</li> </ul>
	2	Realiza solicitud de revisión por cirujano pediatra, o por alguna otra especialidad quirúrgica a través del formato de interconsulta.	
Médico Especialista de la Unidad de Cirugía Pediátrica	3	Revisa al paciente y determina necesidad de procedimiento quirúrgico.  ¿Requiere procedimiento quirúrgico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de anestesia</li> <li>• Carta de Consentimiento Informado.</li> </ul>
	4	No: Explica al padre, madre o tutor, que el padecimiento es no quirúrgico, coloca nota en expediente y termina el procedimiento.	
	5	Si: Verifica que el expediente clínico esté completo, revisa estudios paraclínicos, la valoración pre-anestésica y da aviso a la coordinación de quirófano para programar fecha y hora de cirugía.  ¿Hay condiciones pre-anestésicas?	
	6	No: Valora para nueva programación y termina procedimiento.	
	7	Si: Solicita firma de consentimiento informado y presenta caso clínico completo en sesión de programación quirúrgica.  ¿Procede cirugía?	
	8	No: Explica al paciente la posposición o suspensión de la cirugía y termina procedimiento.	
	9	Si: Solicita fecha para la cirugía del paciente.	
	10	Verifica que el expediente esté completo, solicita a enfermería que se traslade al paciente a quirófano.	
	11	Solicita a camillería el traslado del paciente a quirófano.	
Personal de Enfermería de Pediatría	12	Entrega al paciente el Expediente Clínico completo a personal de enfermería de quirófano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja de enfermería</li> </ul>
	13	Recibe instrucción y traslada al paciente a quirófano.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría

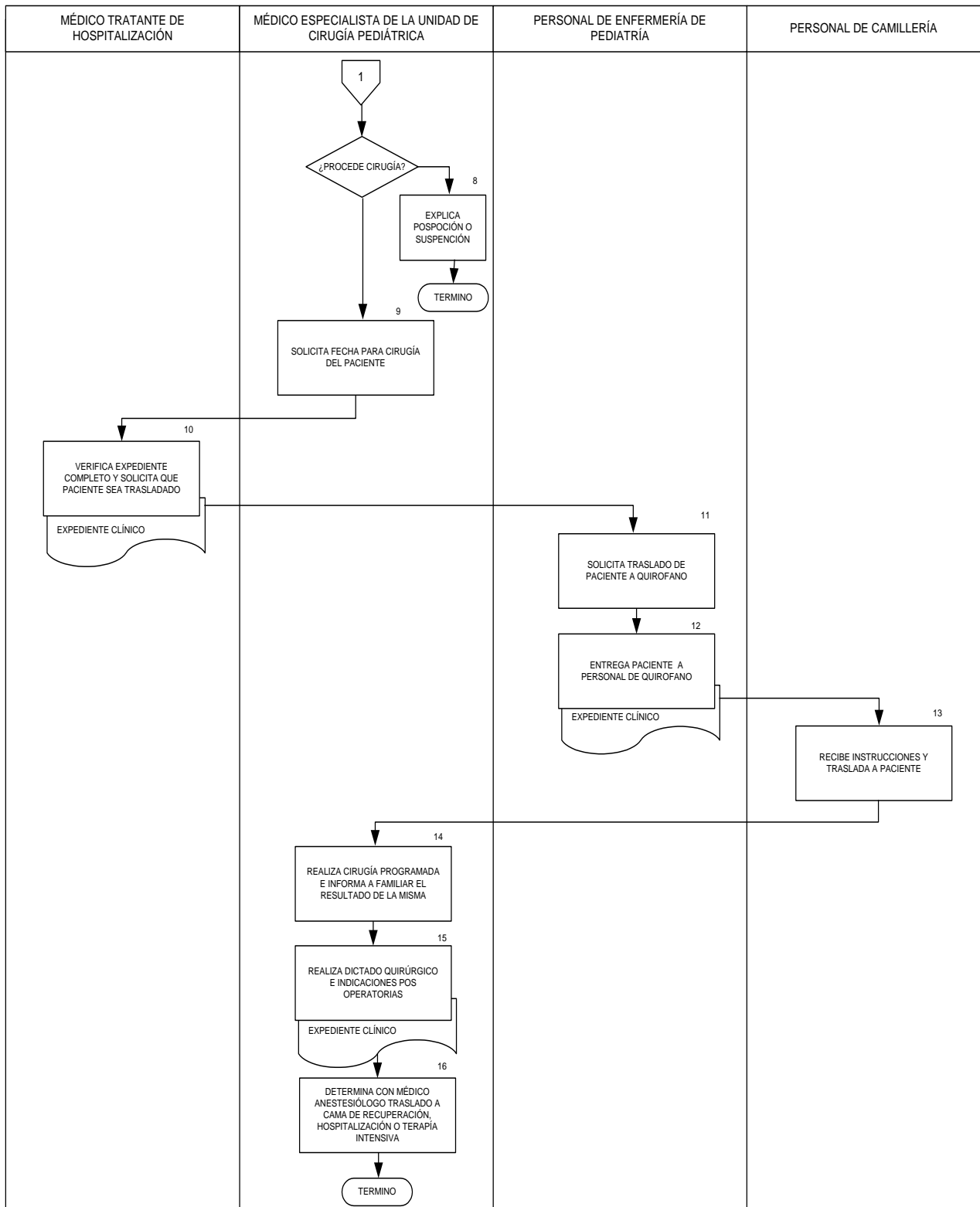
Hoja: 103



<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico Especialista de la Unidad de Cirugía Pediátrica	14	Realiza la cirugía programada en la sala quirúrgica asignada e informa al padre, madre o tutor, del resultado de la misma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> </ul>
	15	Realiza dictado quirúrgico, nota e indicaciones pos-operatorias, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.	
	16	Determina junto con el anestesiólogo traslado a la cama en recuperación, hospitalización o terapia intensiva.	
	<b>TERMINA</b>		

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 106

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años	Personal de Admisión y Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Lista de Verificación Cirugía Segura Salva Vidas.	5 años	Personal de Admisión y Archivo Clínico	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cirugía:** Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεία jeirurgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin Médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Historia clínica:** Es documento que elabora el Médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.



**8.3 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.

**8.4 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

**8.5 Valoración pre-anestésica:** Estudio que realiza el Médico anestesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Cambio la política 3.18 se actualizaron los documentos de referencia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría		Hoja: 107

**10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO**

- 10.1 Carnet (Ver anexo del procedimiento 1)
- 10.2 Hoja de solicitud de cirugía
- 10.3 Hoja de anestesia.
- 10.4 Carta de consentimiento informado de cirugía
- 10.5 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal (Ver anexo del procedimiento 3)
- 10.6 Formato de dictado Quirúrgico
- 10.7 Formato "Cirugía Segura Salva Vidas"
- 10.8 Carta de Consentimiento de Anestesia
- 10.9 Carta de consentimiento informado de Marcaje Quirúrgico

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría		Hoja: 108

### 10.2 Hoja de solicitud de cirugía




HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 Licencia Sanitaria No. 06AM09006083  
**SOLICITUD DE CIRUGIA**




Electiva ( ) Urgencia ( )

<b>Datos del paciente</b>		
Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombres _____
Edad _____	Genero ) F )	Expediente _____ Cama _____
Diagnostico Preoperatorio _____		
Cirugía Solicitada _____		
Fecha de Cirugía _____ Hora: _____		
<b>Equipo Quirúrgico:</b>		
Cirujano Responsable _____		
1er Ayudante _____		
2do Ayudante _____		
Otros Integrantes _____		
<b>Instrumental y Equipo Especial Solicitado:</b>		Rayos X ( )
		Estudios de Patología ( )
Hemocomponentes _____	Otros: _____	
<b>GENERAL</b>		
Anestesiologo Responsable _____	Sala: _____	
<b>SOLICITADO POR:                      AUTORIZACIÓN</b>		
_____ Jefe de Unidad o Cirujano Responsable Nombre, Cedula Profesional y Firma	_____ Jefe de Quirófanos Nombre, Cedula Profesional y Firma	_____ Jefe de Anestesiología Nombre, Cedula Profesional y Firma
<b>Folio:</b>		
Recibio: _____	fecha: _____	Hora: _____
Nombre y Firma		

### 10.3 Hoja de anestesia



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 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 \_\_\_\_\_

<u>ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS</u>	INICIO	FRECUENCIA	TIPO DE DROGA	OTROS
TABAQUISMO				Indice Tabáquico:
ALCOHOLISMO				
DROGADICCION				
TRANQUILIZANTES				
PSICOTROPICOS				
HEREDITARIOS				


<u>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS</u>	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)				

<u>MEDICAMENTOS</u>	TIPO	INICIO	DOSIS	ULTIMA ADMINISTRACION
ANTIBIOTICOS				
ANTIARRITMICOS				
ANTICONGULSIVOS				
ANTICOGULANTES				
BETA BLOQUEADORES				
BRONCODILATADORES				
DIGITALICOS				
DIURETICOS				
INHIBIDORES M.A.O.				
INSULINA				
VASOPRESORES				
OTROS				

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



**SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**  
EXAMEN PREOPERATORIO – ANESTESIA – RECUPERACION



**EXPLORACION FISICA**

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW \_\_\_\_\_ OBESIDAD \_\_\_\_\_ PALIDEZ \_\_\_\_\_ ICTERICIA \_\_\_\_\_ CIANOSIS \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES: TA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ x' FR: \_\_\_\_\_ x' SatO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % TEMP: \_\_\_\_\_ °C PESO: \_\_\_\_\_ Kg TALLA: \_\_\_\_\_ cm

IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup> 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 DERMATOLÓGICOS \_\_\_\_\_

XIFOSIS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ LORDOSIS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ESCOLIOSIS \_\_\_\_\_ LUMBALGIA NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

**MIEMBROS TORACICOS** \_\_\_\_\_ **MIEMBROS PELVICOS** \_\_\_\_\_

**EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE:** Hemoglobina \_\_\_\_\_ g% Hematocrito \_\_\_\_\_ % Leucocitos \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>

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 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** \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría		Hoja: 113

#### 10.4 Hoja de consentimiento informado de 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 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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 114
4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría			



**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





 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 116
4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría			



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005



BIOPSIA _____ SI _____ NO TIPO _____ SE ETIQUETO _____
SE ENVIO PIEZA A PATOLOGIA SI _____ NO _____ DX _____
RADIOLOGIA Y/O ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO TRANS-OPERATORIOS
CIRUJANO RESPONSABLE (NOMBRE, CEDULA Y FIRMA)
1ER. AYUDANTE (NOMBRE, CEDULA Y FIRMA)
2DO. AYUDANTE (NOMBRE, CEDULA Y FIRMA)
INSTRUMENTISTA: _____ CIRCULANTE: _____
ESTADO POSTQUIRURGICO INMEDIATO GLASWO _____
PLAN DE MANEJO POSTQUIRURGICO INMEDIATO
OTROS HALLAZGOS EN EL PACIENTE (RELACIONADOS AL QUEHACER MEDICO)
PRONOSTICO
ESQUEMA (SI SE REQUIERE)
NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO

NOTA: Deberá llenarse un formato por cada cirugía con todos los datos solicitados, SIN EXCEPCIÓN.





**10.7 Formato "Cirugía Segura Salva Vidas"**



**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGIA**

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO
ENTRADA	INTERMEDIO QUIRÚRGICO	SALIDA
1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO: SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> 2. MARCAJO DE SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRÚRGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCIÓN: ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local) 14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERÍA CONFIRMAN VERBALMENTE: LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 15. PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REvisa, LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 16. EL ANESTESIOLOGO (A) REvisa: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local) 17. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REvisa: 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 CONTEXTO DEL MISMO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 18. ¿SE PUEDEN VISUALIZAR ADECUADAMENTE LAS IMÁGENES RADIOGRÁFICAS Y/O DIAGNÓSTICAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	19. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO QUIRÚRGICO, EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 20. QUE EL RECUENTO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO, GASAS Y AGUJAS SEA CORRECTO Y COMPLETO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 22. SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 23. EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia local) 24. ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 25. SE REALIZO REPORTE DEL EVENTO ADVERSO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
26. EQUIPO QUIRÚRGICO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN <small>(Especificar quien realizó el llenado de la lista)</small> CIRUJANO: _____ ANESTESIOLOGO: _____ INSTRUMENTISTA: _____ CIRCULANTE: _____ Nombre y cédula profesional		
27. DATOS DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE DEL PACIENTE: _____ NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU): _____ CIRUGIA REALIZADA: _____ FECHA: _____		
NA=No Aplica		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1  Hoja: 118
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría		

### 10.8 Hoja de Consentimiento de Anestesia



**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)
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.





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría		



**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



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	4. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente hospitalizado en el servicio de pediatría		

### 10.9 Hoja de consentimiento informado de 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**

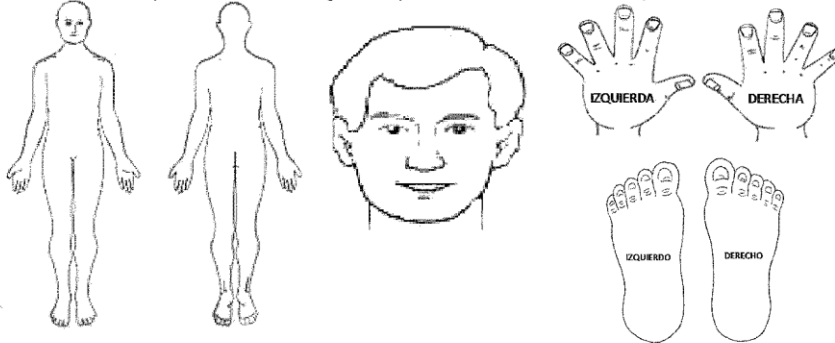
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Identificado con: \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
 Nombre del familiar responsable \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
 Representante Legal \_\_\_\_\_  
 Cirugía 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.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico		

## 5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN POST OPERATORIA DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico		

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica y permanezcan hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con el fin de brindar una atención Médico-quirúrgica con calidad y calidez; y de 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, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Médica “A”, supervisa que se cumplan los lineamientos, el Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude al Servicio.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de hospitalización, del Cirujano Pediatra o del cirujano responsable del paciente, revisar y verificar la identificación del paciente de acuerdo a su expediente, así como que cuente con el formato de lista de verificación de “cirugía segura salva vidas” debidamente requisitado.



3.3 El personal de Enfermería del área de hospitalización y el cirujano encargado del paciente, son responsables de verificar que el expediente cuente con indicaciones postoperatorias. Si el paciente se encuentra en un Servicio periférico, deberá notificar vía telefónica al Servicio sobre su ingreso a esa Unidad.

3.4 El personal de Enfermería encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente registrada en el expediente clínico del paciente por el Médico Tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia, con apego al procedimiento “Para prevenir errores en las órdenes verbales o telefónicas” difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.5. El cirujano encargado del paciente, es responsable de proporcionar adecuada información a la madre, padre o tutor, sobre los hallazgos quirúrgicos, pronóstico, además de la evolución del padecimiento quirúrgico del paciente.

3.6 El personal de Enfermería, es responsable de verificar las indicaciones médicas en relación al manejo de la herida quirúrgica y de realizar la evaluación del dolor de acuerdo a la escala visual análoga.

3.7 El personal de Enfermería, evaluará la situación de riesgo de daño al paciente por efectos post anestesia y su protección.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 123

3.8 Es responsabilidad del Cirujano Pediatra o del cirujano encargado del paciente, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM 004-SSA3-2012 “del expediente clínico”.

3.9 El personal de Enfermería de hospitalización, será responsable de realizar cambios de apósito y realizar los registros y observaciones sobre la herida quirúrgica en sus formatos correspondientes, así como de notificar al Médico Tratante de hospitalización y cirujano a cargo, cualquier signo o síntoma de alarma en el paciente pos operado.

3.10 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes (Médico del área de hospitalización, cirujano pediatra o cirujano encargado del paciente).

3.11 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio, del Coordinador de la Unidad Quirúrgica y del Cirujano que realizó el procedimiento quirúrgico, supervisar que los pacientes hospitalizados en un Servicio periférico sean atendidos adecuadamente y efectuar su traslado interno al Servicio cuanto haya disponibilidad de cama.

3.12 Es responsabilidad del Coordinador de la Unidad Quirúrgica, supervisar y verificar que el cirujano pediatra o el cirujano encargado del paciente que realizó el procedimiento quirúrgico, lleve a cabo la evaluación del paciente y efectúe la notificación de PREALTA al personal de enfermería y éste, a su vez, dé aviso al personal administrativo asignado a la Unidad de Cirugía para descargar la Prealta en el Sistema; para que se realicen los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas.


3.13 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área de Consulta (Pediatría General, Pediatría de Especialidad y/o Urgencias Pediátricas), a todo paciente que lo solicite, acompañado del padre, madre o tutor, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.

3.14 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.15 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.16 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico

Hoja: 124

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	1	Recibe al paciente procedente de quirófano, colabora en su instalación en cama asignada, con ayuda del camillero.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de enfermería.</li> <li>• Hoja de cirugía</li> </ul>
	2	Identifica al paciente con hoja de cirugía segura, brazalete y elabora hoja de enfermería, revisa expediente y sigue indicaciones médicas	
	3	Revisa herida quirúrgica, instala conexiones de drenajes (si son necesarios). Realiza cambios de bigotera o apósito de herida quirúrgica de acuerdo a indicaciones médicas.	
Médico Cirujano Pediatra y/o cirujano responsable del paciente y médico de hospitalización	4	Realiza visita médica al paciente, diario o las veces que sean necesarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
	5	Realiza registros Médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo a evolución post operatoria.	
	6	Revisa condición clínica del paciente (pre-alta). ¿Procede pre-alta del paciente?	
	7	No: continúa revisión diaria y regresa a actividad 4.	
	8	Sí: Registra pre-alta en expediente y avisa a enfermería.	
	9	Valora al paciente y su egreso de ser necesario. ¿Procede egreso del paciente?	
	10	No: suspende pre-alta y regresa a actividad 5.	
	11	Sí: notifica a enfermería, revisa nota médica de egreso, indica medidas higiénico-dietéticas y brinda educación para la salud a la madre, padre o tutor del paciente.	
Personal de Enfermería	12	Notifica a Administrativo de la Unidad para registrar en Sistema la pre-alta y entrega formato de ingreso/egreso hospitalario, hojas de Trabajo Social y envía a Admisión y Archivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de enfermería.</li> <li>• Hoja de alta.</li> <li>• Carnet de citas.</li> <li>• Receta medica</li> </ul>
	13	Entrega receta médica, hoja de alta hospitalaria, carnet con cita para retiro de puntos al padre, madre o tutor	

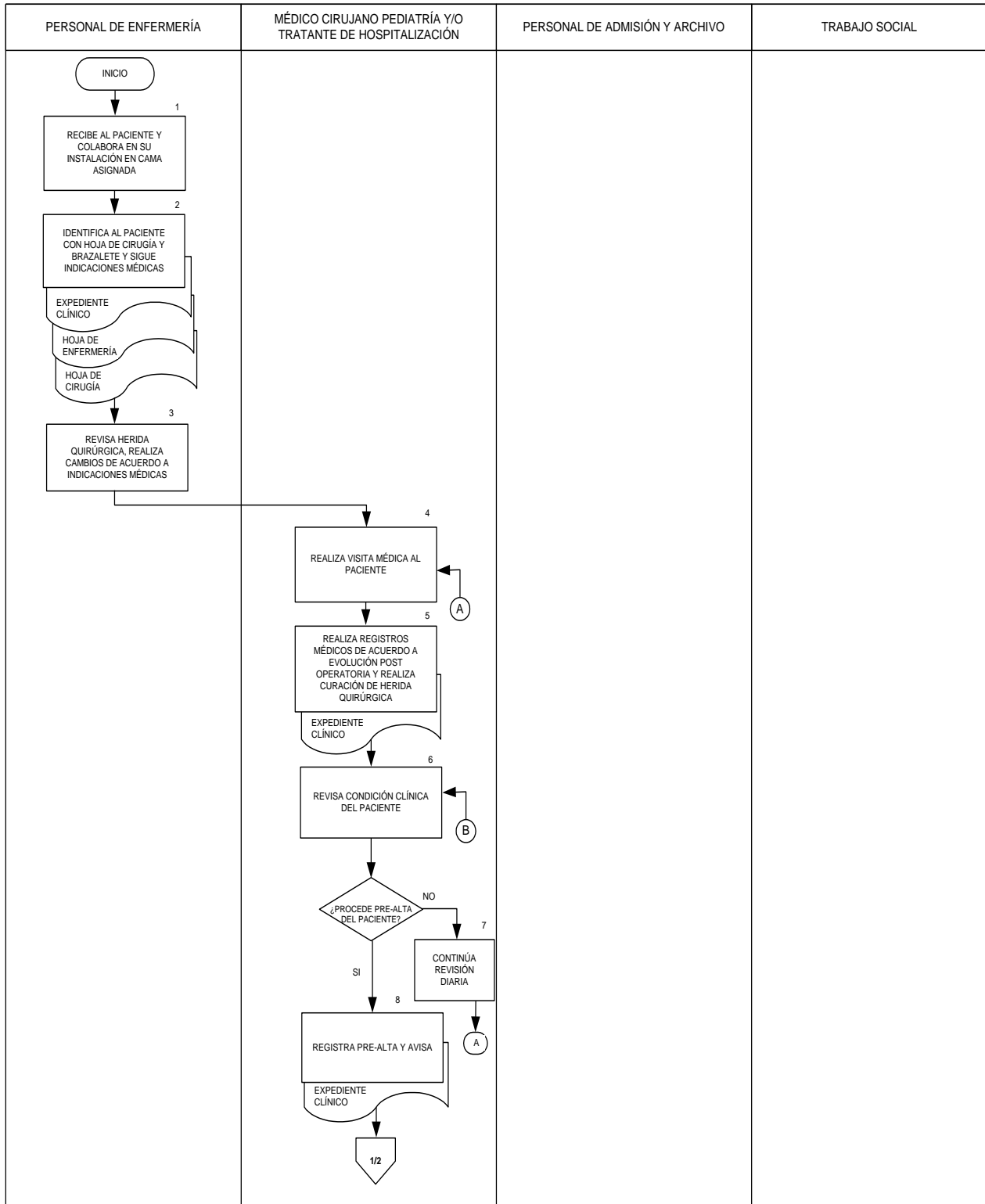
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico

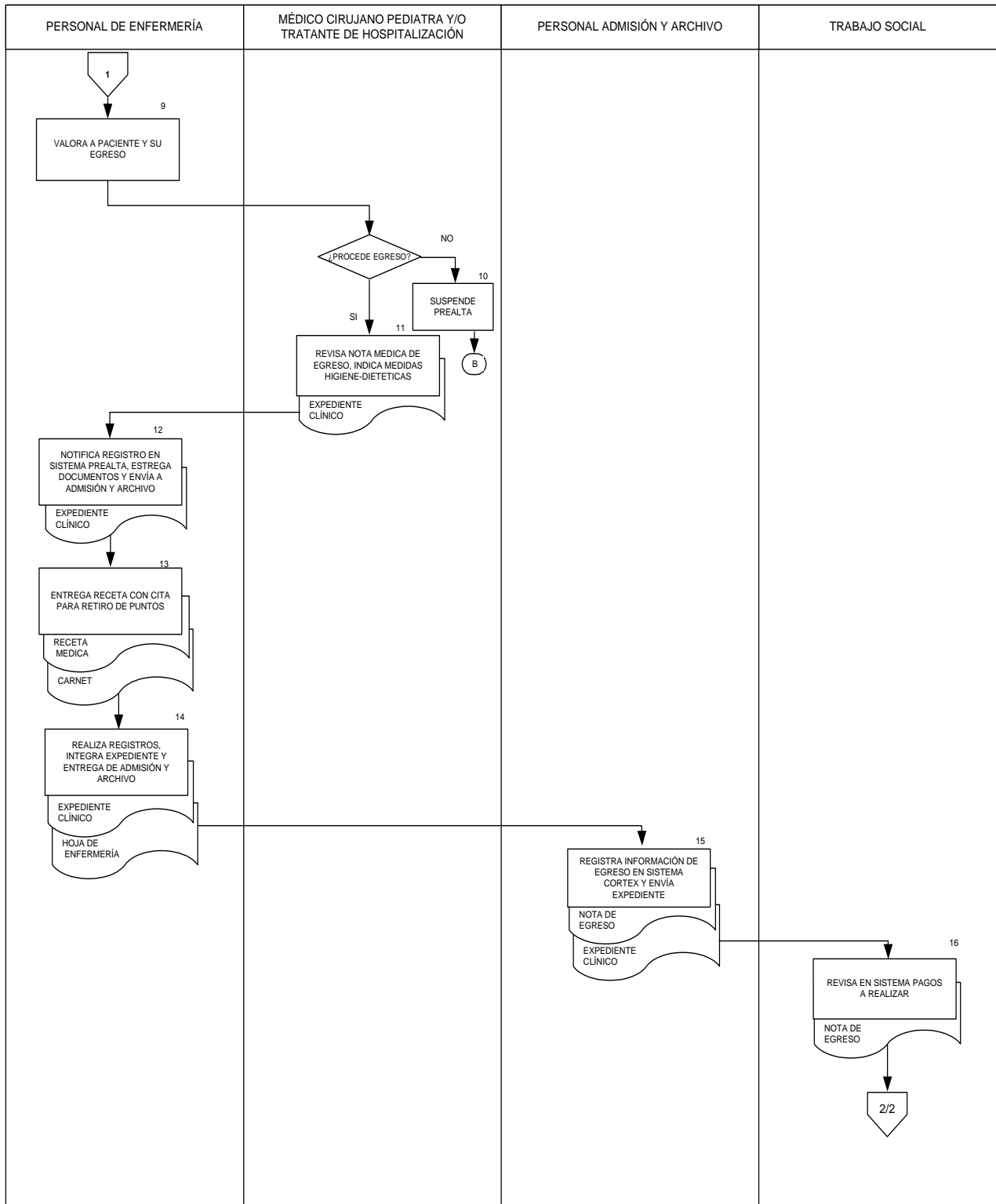
Hoja: 125

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal de Enfermería	14	Realiza registros en hoja de enfermería, integra expediente y entrega a Admisión y Archivo.	
Personal de Admisión y Archivo	15	Registra información de egreso hospitalario en el Sistema Córtex y envía expediente a Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Nota de egreso.</li> </ul>
Trabajo Social	16	Revisa en Sistema pagos a realizar y envía familiar a realizar el pago en caja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Recibo de pago o línea de captura</li> <li>• Hoja de alta</li> </ul>
	17	Anexa pago al expediente, otorga formato de salida y libera la cama vía electrónica.  <b>TERMINA</b>	



### 5. DIAGRAMA DE FLUJO







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico**





**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 128

PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA Y/O TRATANTE DE HOSPITALIZACIÓN	PERSONAL ADMISIÓN Y ARCHIVO	TRABAJO SOCIAL
			<pre>graph TD; 2{{2}} --&gt; A[ANEXA PAGO Y LIBERA CAMA VIA ELECTRONICA 17]; A --&gt; B[RECIBO DE PAGO]; B --&gt; C[EXPEDIENTE CLINICO]; C --&gt; D[HOJA DE ALTA]; D --&gt; E([TERMINO]);</pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico		Hoja: 129

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	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 Servicio	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cirugía:** Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργία jeirourgía "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin Médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

**8.3 Historia clínica:** Es documento que elabora el Médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la política 3.15 , se actualizaron los documentos de referencia

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal (Ver anexos del procedimiento 3)
- 10.2 Hoja de alta.
- 10.3 Carnet de citas. \*
- 10.4 Receta médica. \*
- 10.5 Comprobante de pago. \*

\*(Ver anexos del procedimiento 1).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico		



**10.2 Hoja de alta.**



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
**HOJA DE ALTA HOSPITALARIA**



	Fecha _____	Hora _____
Nombre del paciente _____		
No. expediente _____	Edad _____	Sexo _____
	Fecha de ingreso _____	
Diagnóstico(s) de ingreso _____	Fecha y hora de egreso _____	
Diagnóstico (s) de egreso (CIE-10) _____		
Motivo de egreso:	Mejoría <input type="checkbox"/>	Máximo beneficio <input type="checkbox"/>
	Alta Voluntaria <input type="checkbox"/>	Curación <input type="checkbox"/>
		Defunción <input type="checkbox"/>
<b>RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA</b> (Evolución Clínica- Resultado de estudios relevantes- Plan de Tratamiento, Medicamentos administrados)		
Empty space for clinical summary		
Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender: _____		
Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria: _____		
Referencia a: _____		
Nombre, Cédula y Firma Vo.Bo. Jefe de Servicio _____		
Nombre, Cédula y Firma del Médico Tratante: _____		
Recibí información y resumen (Nombre y firma del paciente o familiar responsable) _____		
Su próxima cita es _____		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	5. Procedimiento para la atención post-operatoria del paciente pediátrico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 131

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA

SERVICIO: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

DATOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO (PACIENTE)

Nombre: _____		
Edad _____	Sexo _____	No. de Cama _____
Diagnóstico Médico de egresos _____		
_____		
_____		

Requisitos de Educación:

Medidas Higiénico-Dietéticas:

Cuidados Especificos:



Terapia Medicamentosa:

Enfermera (o) Responsable \_\_\_\_\_

Nombre y Firma



Nombre y/o firma del agente de autocuidado o familiar que recibe el plan de alta \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica		DR. EDUARDO LICEAGA

## 6. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN TOCO QUIRÚRGICA



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 133

## 1. PROPOSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para proporcionar al neonato la atención inmediata e integral con calidad y calidez dentro del área de toco-cirugía, a fin de detectar en forma temprana cualquier patología e iniciar tratamiento.

## 2. PROPOSITO

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos. El Servicio de Gineco-Obstetricia (enfermería), proporciona la atención del neonato en Toco-Cirugía.

2.2 A nivel externo, este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el Coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo de Gineco Obstetricia, informar al familiar o responsable de la paciente que debe permanecer en la sala de espera.

3.3 Es responsabilidad del Personal Administrativo de Pediatría, elaborar censo de neonatos por turno y entregarlo a trabajo social.

3.4 Es responsabilidad del Gineco Obstetra, tener comunicación con el Pediatra o Neonatólogo antes de cada evento obstétrico.

3.5 Es responsabilidad del Pediatra o Neonatólogo, aplicar las técnicas de reanimación al neonato en apego a la Norma Oficial establecida.

3.6 Es responsabilidad de la Enfermera de la Unidad Toco Quirúrgica, dar aviso a Trabajo Social y Patología en el caso del paciente MORTINATO.



3.7 Es responsabilidad de Trabajo Social, verificar con la madre y el neonatólogo el aviso del MORTINATO.

3.8 La Enfermera de la Unidad Toco Quirúrgica, deberá colocar los membretes de identificación al neonato y la madre y registrarlos en la libreta de control de enfermería.

3.9 Es responsabilidad del Pediatra o Neonatólogo, tomar huella plantar y pulgar del neonato y pulgar de la madre e imprimir en la historia clínica perinatal.

3.10 Todo personal de la Unidad de Neonatología, deberá requisitar en forma completa los formatos utilizados en la misma.

3.11 El Personal Administrativo de pediatría, elaborará los membretes del neonato.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica		Hoja: 134

3.12 Todo estudio solicitado al neonato, deberá registrarse en la hoja de procedimientos Médicos del expediente clínico del recién nacido.

3.13 Trabajo Social deberá revisar diariamente y por turno la hoja de procedimientos Médicos del expediente del neonato.

3.14 La Enfermera de la Unidad de Toco Quirúrgica (cunero de transición) será responsable de la revisión de la documentación del neonato y de la firma en la libreta de control en los casos de traslado.

3.15 Es responsabilidad del Coordinador de la Unidad de Neonatología, vigilar que en el traslado del neonato deba ir siempre un Médico Pediatra o Neonatólogo y una Enfermera.

3.16 El expediente clínico del neonato quedará en resguardo en el archivo de Gineco Obstetricia. . SOLO EN CASO DE QUE EL RECIEN NACIDO SE INGRESE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, TERAPIA INTERMEDIA NEONATAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, EL EXPEDIENTE UNA VEZ QUE SE EGRESE EL RN, SE ENVIARÁ AL ARCHIVO DE PEDIATRÍA.


3.17 La visita al paciente se llevará a cabo de acuerdo al Reglamento Interno de Gineco Obstetricia, teniendo acceso solamente el familiar o responsable legal.

3.18 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Área.

3.19 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.20 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica

Hoja: 135


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Gineco-Obstetricia.	1	Informa al familiar o responsable de la paciente obstétrica que deberá permanecer en la sala de espera hasta recibir información de la salud de la paciente y del recién nacido, así como cubrir los requerimientos del área.	
Médico Gineco Obstetra.	2	Informa al Médico especialista de Pediatría el caso perinatal a resolver.	
Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	3	Recibe información del Gineco Obstetra, acude al área de toco quirúrgica antes del evento obstétrico y elabora historia clínica perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historia clínica</li> </ul>
Enfermería de Toco Cirugía.	4	Realiza la preparación de la paciente para el evento obstétrico.	
Médico Gineco Obstetra.	5	Atiende evento obstétrico y entrega al neonato al Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	
Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	6	Recibe neonato, verifica estado de salud para aplicar reanimación neonatal y cuidados inmediatos (Ya sea por muerte OBITO, MORTINATO, MUERTE FETAL).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membretes de identificación</li> </ul>
		¿Procede reanimación neonatal?	
	7	No: se pesa y se determina edad Gestacional de acuerdo a valoración física para elaborar la documentación correspondiente y dar aviso a enfermería y termina procedimiento.	
	8	Si: aplica reanimación neonatal y cuidados inmediatos.	
	9	Realiza valoración física completa y solicita a la enfermera la colocación de membretes para identificación del neonato.	
Enfermería de Toco Cirugía.	10	Coloca membretes de identificación en brazo al neonato y la madre y registra en la libreta de control de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membretes.</li> </ul>
Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	11	Presenta físicamente al neonato a la madre e informa acerca del sexo del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historia clínica</li> </ul>
	12	Toma huella plantar y pulgar del neonato y pulgar de la madre y los imprime en la historia clínica perinatal.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica

Hoja: 136

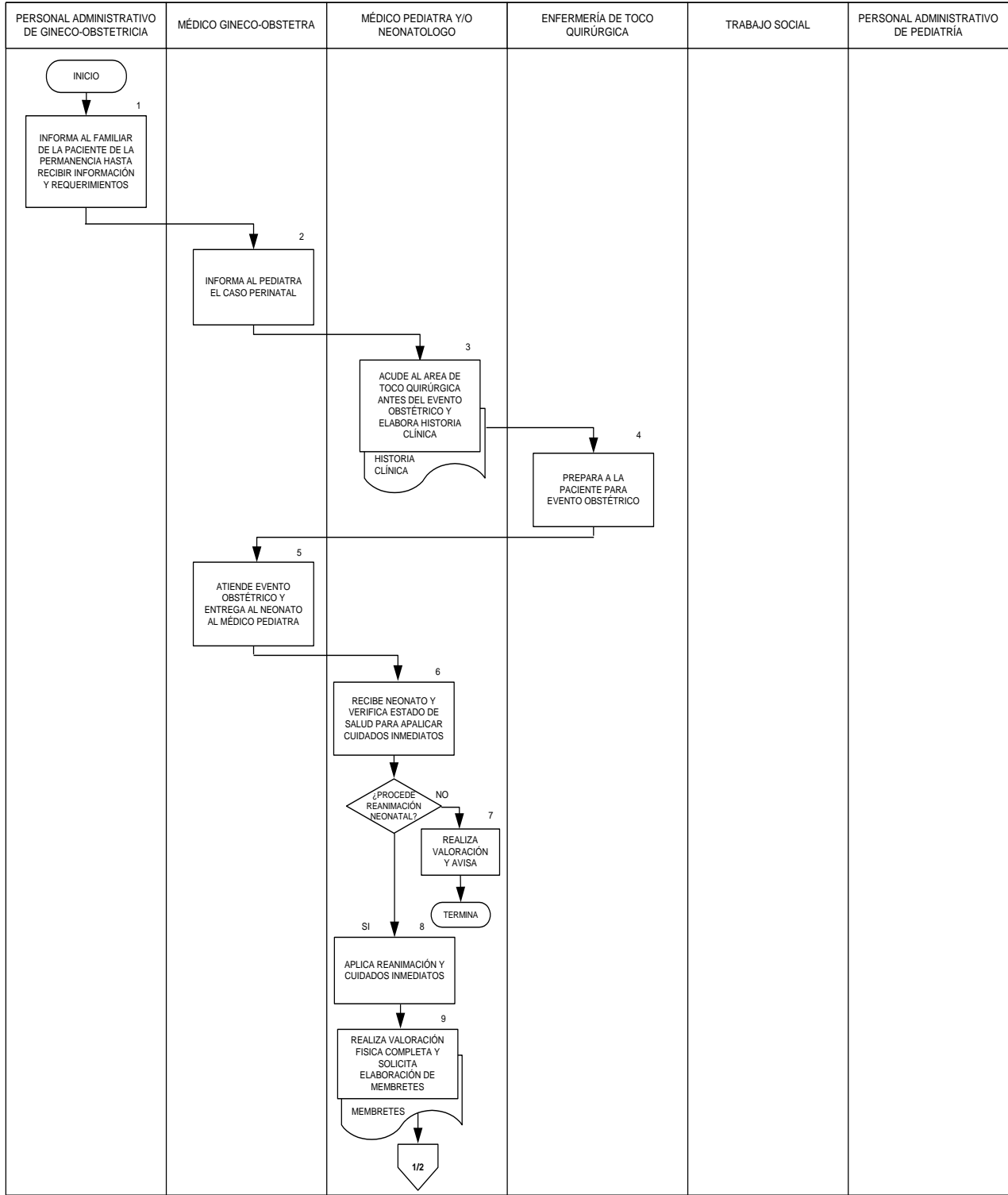
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	13	Completa historia perinatal con nota e indicaciones médicas y anota en la libreta de ingreso los datos del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia perinatal.</li> <li>• Libreta.</li> <li>• Estudios de Laboratorio.</li> <li>• Expediente</li> </ul>
	14	De acuerdo al estado de salud del neonato determina su traslado al área correspondiente de Neonatología y lo anota en el expediente	
	15	Indica las medidas terapéuticas correspondientes de acuerdo al estado de salud y avisa al personal de enfermería.	
	16	Toma las muestras para los estudios de laboratorio que sean necesarios, los registra en la hoja correspondiente.	
Trabajo Social.	17	Informa al familiar y lo deriva para el pago correspondiente o exención del pago del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de pago</li> </ul>
Enfermería de Toco Cirugía.	18	Aplica las medidas indicadas por el Médico, al neonato.	
Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	19	Se comunica con el Médico responsable del área de ingreso para coordinar su traslado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de valoración inicial del recién nacido</li> </ul>
	20	Entrega hoja de valoración inicial del recién nacido, y notifica a enfermería para que a su vez informe a personal administrativo de pediatría.	
	21	Solicita la presencia del familiar o responsable de la madre e informa del estado de salud del recién nacido.	
Personal Administrativo de Pediatría.	22	Recibe documentos del recién nacido y elabora membretes de identificación a máquina, los entrega al personal de enfermería de toco quirúrgica y dá aviso a Trabajo Social, del ingreso del neonato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> <li>• Membretes</li> </ul>
Trabajo Social.	23	Recibe hoja de internamiento, solicita la presencia del familiar o responsable de la madre para elaborar estudio social y determinar clasificación socio económica y conducta social a seguir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio socioeconómico.</li> <li>• Tríptico higiene de manos.}</li> <li>• Hoja de Internamiento</li> </ul>
	24	En coordinación con el personal administrativo, Informa a los familiares sobre el ingreso del recién nacido y probables necesidades que tendrá en hospitalización.	

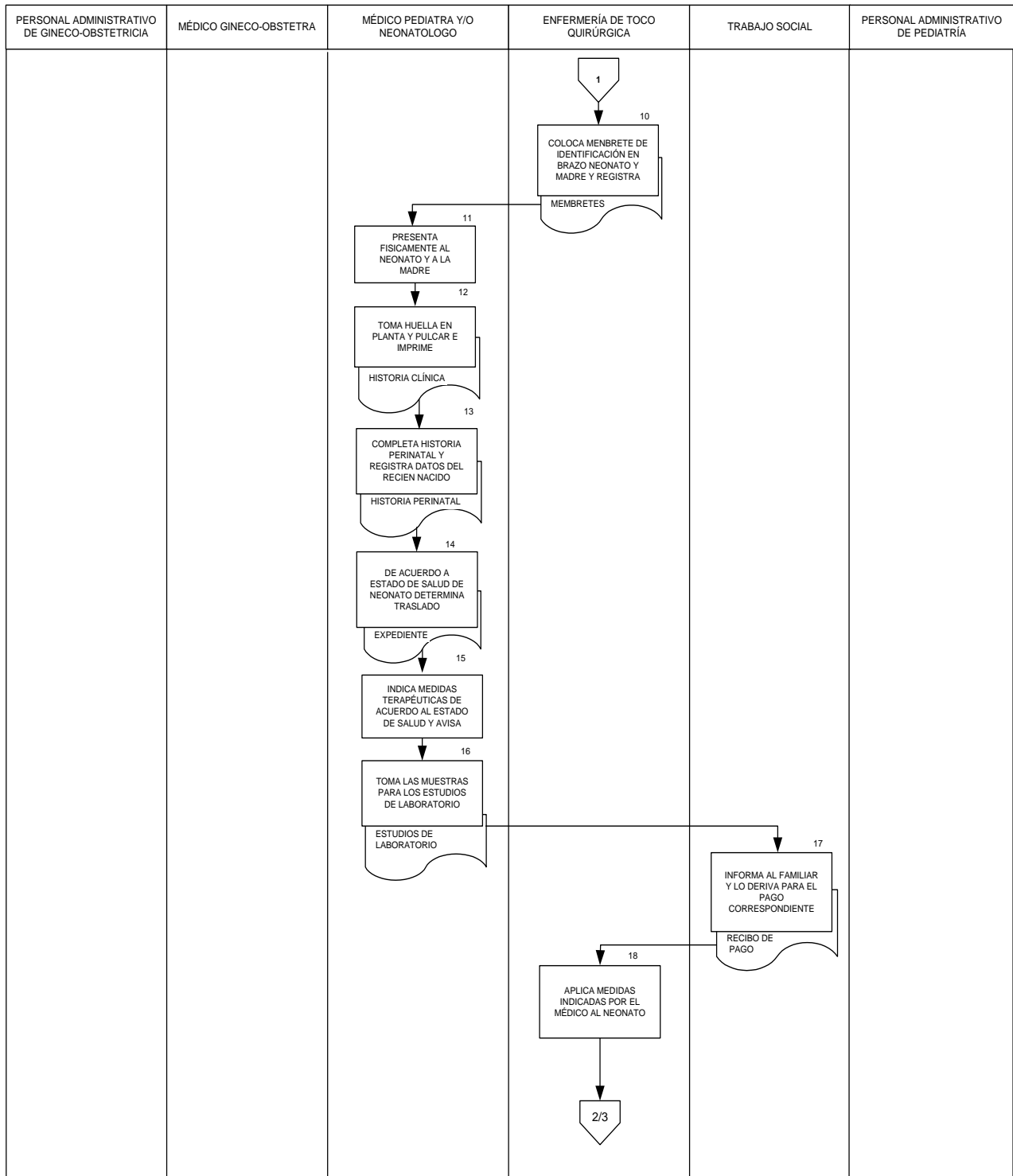
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica

Hoja: 137

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Trabajo Social	25	Informa sobre el reglamento interno de la Unidad de Neonatología. Entrega tríptico de higiene de manos.	
Enfermería de Toco Cirugía.	26	Recibe membretes, verifica los datos y los coloca al recién nacido y a la madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membretes.</li> <li>• Hoja de valoración inicial del recién nacido</li> <li>• Libreta de control</li> </ul>
	27	Revisa hoja de valoración inicial del recién nacido, y de acuerdo a indicación médica avisa al área de neonatología a la que va a ser trasladado el recién nacido.	
	28	Traslada al neonato con la documentación requerida al área correspondiente y lo entrega a la enfermera previa firma en la libreta de control.	
Médico Pediatra y/o Neonatólogo.	29	Entrega al recién nacido al Médico responsable de área de destino.  <b>TERMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>

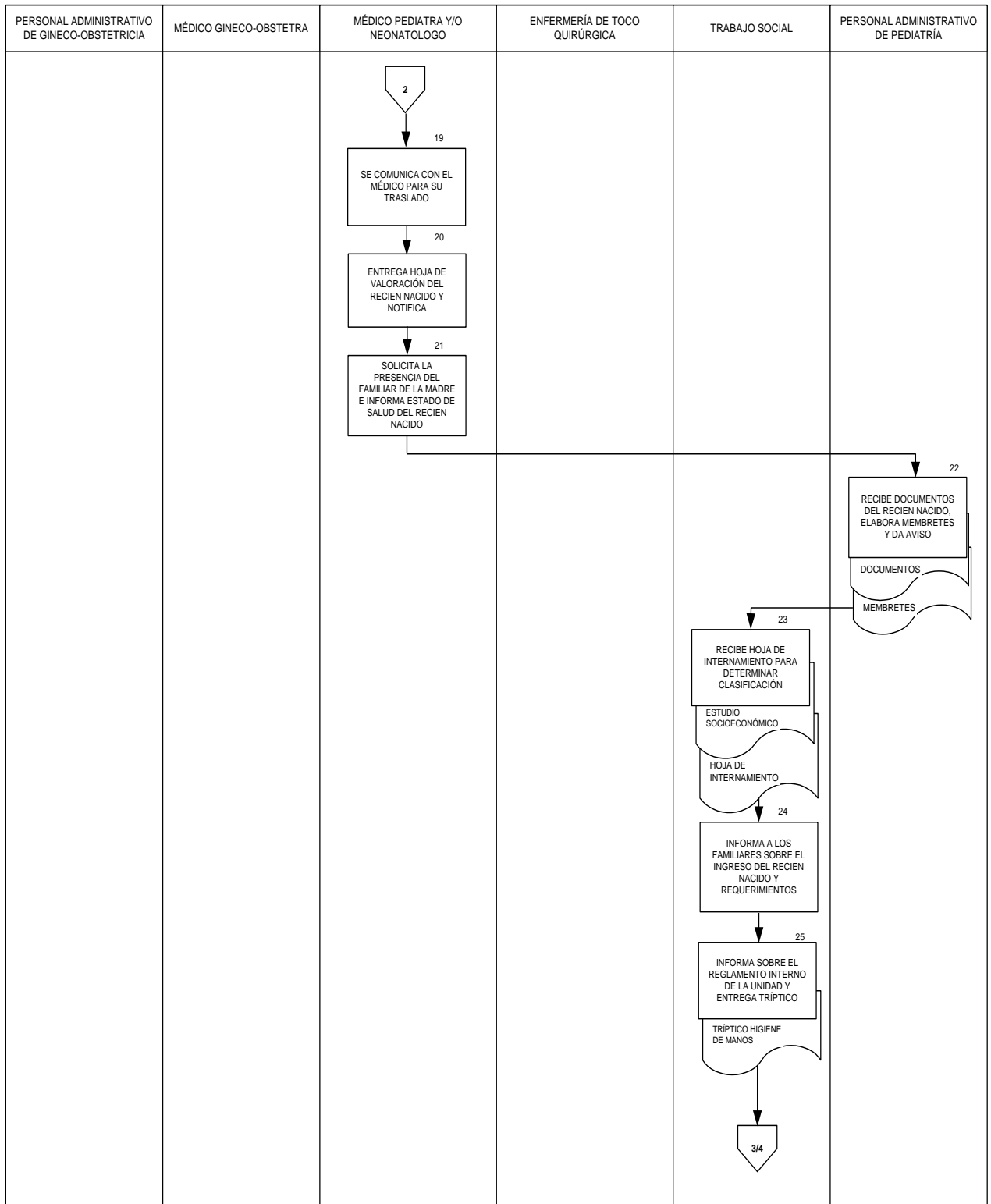
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





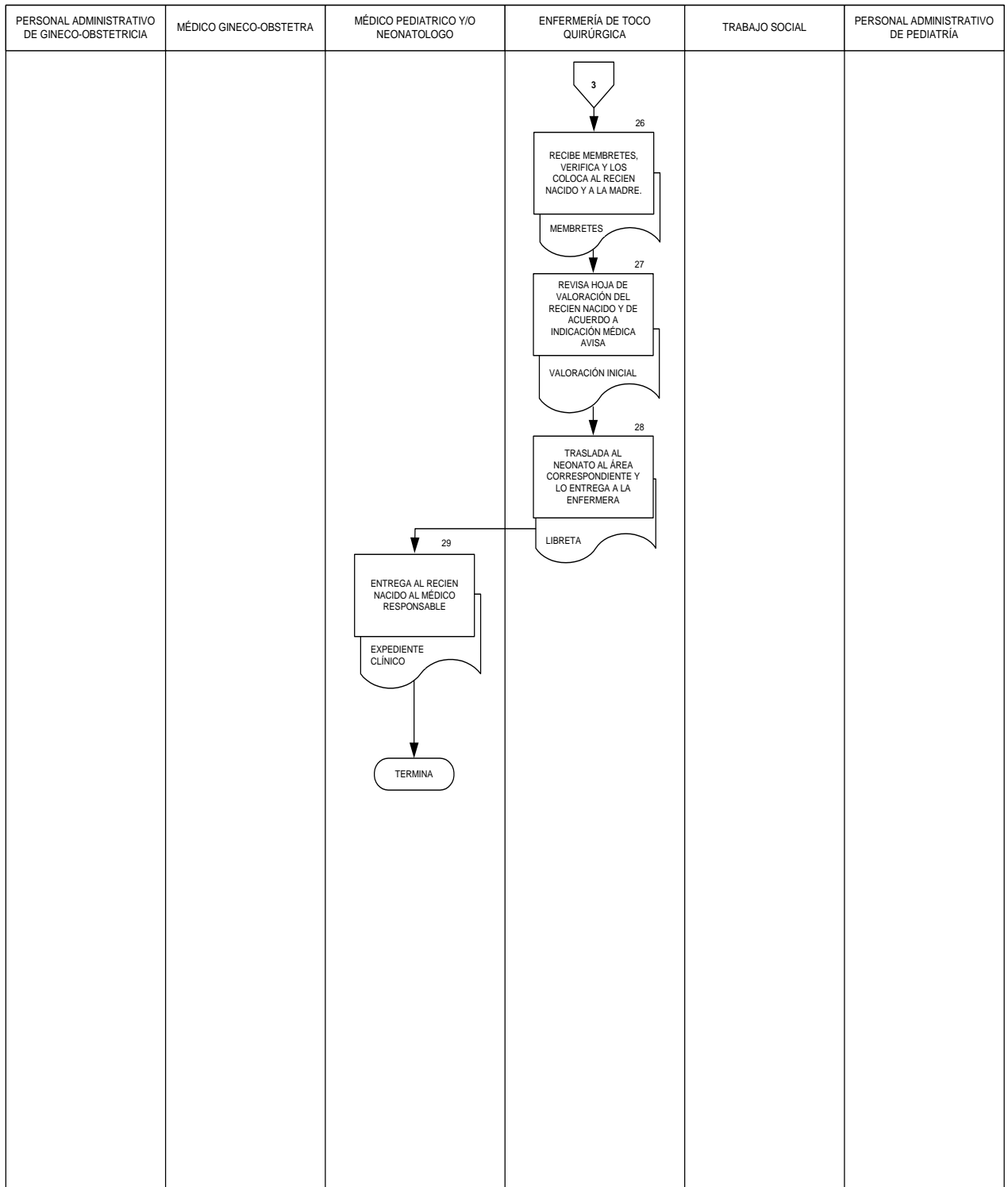






	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica		Hoja: 140



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica		



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica		
			Hoja: 142

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.5 Aborto:** Muerte prenatal CIE , con peso al nacer  $> \text{ó} = 500 \text{ gr}$ ,  $> \text{ó} = 22$  semanas completas, longitud del cuerpo  $> \text{ó} = a 25 \text{ cm}$

**8.7 Edad Gestacional calculada por la longitud del pie:** Se mide desde el borde posterior del talón hasta la punta del primer dedo



**8.2 Mortinato:** Producto de la concepción que nace muerto. **Mayor de 20 semanas de gestación**

**8.3 Muerte Fetal:** Definida por la OMS , como la muerte previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo. Según la edad gestacional debe ser a partir de la semana 22 de gestación, o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos (NOM. 040-SSA2-2004, Lancet, 2011)

**8.1 Neonato:** Periodo de vida desde el nacimiento a los 28 días.

**8.4 Obito:** La OMS lo define como la muerte fetal que ocurre en un embarazo tardío, a partir de que inicia la semana 8 después de la concepción

**8.6 Perinatal:** Que tiene relación con las circunstancias que rodean el nacimiento de un ser vivo.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en tóxico quirúrgico		Hoja: 143


### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia y se adecuó la actividad 3.19.

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de valoración inicial del recién nacido
- 10.2 Estudio socioeconómico. (Ver anexo del procedimiento 3.)
- 10.3 Carnet de visita. (Ver anexo del procedimiento 1)
- 10.4 Tríptico de higiene de manos.

### 10.1 Hoja de valoración inicial del recién nacido


  
**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
 Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005


  
**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
 DR. EDUARDO LICEAGA

**HOJA DE VALORACIÓN INICIAL PEDIÁTRICA**

Folio: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de llegada: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Enfermera (Nombre y Firma): \_\_\_\_\_ Enidad: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_ Derechohabiente: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_

F.U.M.: \_\_\_\_\_ Sospecha de embarazo: \_\_\_\_\_ Fecha y hora de término: \_\_\_\_\_

CRITERIO 1: Enfermería			CRITERIO 2: Médico		CRITERIO 3: Médico	
CONSTANTE	RANGO	VALOR	PRESENCIA DE:	VALOR	EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA A:	VALOR
Temperatura axilar:	36 - 37.6		Paciente inconsciente		Cabeza y cuello	
T.A. Sistólica			Estado de choque		Aparato cardiovascular	
T.A. Diastólica			Hemorragia		Aparato respiratorio	
Frecuencia cardiaca			Crisis convulsivas		Abdomen	
Frecuencia respiratoria			Dificultad respiratoria		Extremidades	
Glucemia capilar	45 - 110		Traumatismo		Genitales	
Oximetría de pulso	90 - 100		Quemaduras		Piel y faneras	
Llenado capilar	2 - 3		Ingesta de sustancias o medicamentos			
E. Análogo del dolor	1 - 10		Mordedura o picadura de animal			
CRITERIO 3: Médico			Alimentación neurológica		HEMODYNAMIA	
APARATO RESPIRATORIO			Llanto incontrolable/irritabilidad		VALOR	
Cianosis			Dolor abdominal		Arritmia	
Altezo nasal			Incapacidad para cumplir		Mucosas secas	
Tirus intercostales			Exantema o púrpura		Llanto sin lágrimas	
Estridor			Paciente con VIH o cáncer en tratamiento		Fontanela deprimida	
Sibilancias			Paciente con VIH o cáncer en tratamiento		Tono ocular disminuido	
Retracción Xifoidea			Paciente con VIH o cáncer en tratamiento		Pulsos débiles	
Disociación toracoabdominal			Paciente con VIH o cáncer en tratamiento		Uresis en las últimas 24 hrs	

Clasificación de Glasgow: \_\_\_\_\_ Apertura ocular: \_\_\_\_\_ Respuesta verbal: \_\_\_\_\_ Respuesta motora: \_\_\_\_\_ Alta (enviado a): \_\_\_\_\_

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>MEDICAMENTOS DURANTE SU ATENCIÓN</b>
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>

**PATOLOGÍA DE BASE:** \_\_\_\_\_

**DISCAPACIDAD:** \_\_\_\_\_

**MEDICACIÓN PREVIA:** \_\_\_\_\_

**MEDICACIÓN AL EGRESO:** \_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** \_\_\_\_\_

**PADECIMIENTO ACTUAL:** \_\_\_\_\_


**INTERCONSULTA:** \_\_\_\_\_



**REVALORACIÓN:** \_\_\_\_\_

**HORA FINAL DE VALORACIÓN:** \_\_\_\_\_


MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	6. Procedimiento para la atención del neonato en toco quirúrgica	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 145


### 10.5 Tríptico de higiene de manos.



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO**  
"DR. EDUARDO LICEAGA"


UNIDAD DE PEDIATRÍA

HIGIENE DE MANOS



**¿CUÁNDO TENGO QUE LAVARME LAS MANOS?**

1. Antes de ingresar al servicio.
2. Antes del contacto con su paciente.
3. Antes de amamantarlo.
4. Antes de ayudarlo a comer.
5. Después de tocar a su paciente.
6. Después de cambiar el pañal.
7. Después de haber tocado los objetos y muebles que se encuentran alrededor de su paciente.
8. Después de ir al baño.
9. Al finalizar la visita.



**Cuida mi salud, está en tus manos**



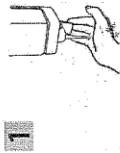
# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávase las manos si están visiblemente sucias!  
De lo contrario, use un producto desinfectante para manos

0 Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos



Mójese las manos.



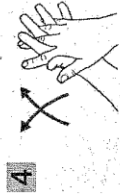
1 Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.



2 Frotese las palmas de las manos entre sí.



3 Frotese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrecruzando los dedos, y viceversa.



4 Frotese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5 Frotese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la otra, manteniendo unidos los dedos.



6 Redondeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotaselo con un movimiento de rotación, y viceversa.



7 Frotese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8 Enjuague las manos.



9 Séquelas con una toalla de un solo uso.



10 Utilice la toalla para cerrar el grifo.



11 Sus manos son seguras.

## HIGIENE DE MANOS, SALVA VIDAS



La adecuada higiene y el correcto lavado de manos, protege a su paciente de infecciones que pueden agravar la enfermedad y/o alargar los días de hospitalización, ya que al no realizar un apropiado lavado de manos se pueden generar y transmitir parásitos, virus y bacterias, a través del contacto con la piel del paciente o mediante los objetos que se encuentran dentro de la zona de hospitalización.





## RECUERDA...

- Evitar anillos y pulseras
- Mantener uñas cortas



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta		Hoja: 147

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN HABITACIÓN CONJUNTA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 148

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para proporcionar atención integral al neonato, para fortalecer la relación del binomio madre-hijo y promover la educación para la salud, conforme a los programas prioritarios de salud.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos. El Servicio de Gineco-Obstetricia (Enfermería) proporciona la atención del neonato en habitación conjunta.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del personal de Enfermería en todos los ingresos de neonatos, verificar que todos los membretes lleven los datos correspondientes, conforme al reglamento interno de neonatología.

3.3 La Enfermera, deberá registrar el ingreso del neonato en la libreta de control, así como, comunicar al Médico y a trabajo social el ingreso del neonato.

3.4 Es responsabilidad del Médico Pediatra o Neonatólogo, revisar a todo neonato que ingrese a habitación conjunta para evaluar su estado de salud.

3.5 Es responsabilidad del Médico Pediatra o Neonatólogo, pasar visita médica en su turno correspondiente, revisar el expediente, indicaciones y rubricar con su firma todo cambio o nota médica con apego a la NOM004-SSA3-2012 del Expediente clínico. Realizar indicaciones y nota de evolución en EXPEDIENTE ELECTRONICO



3.6 El Médico Pediatra o Neonatólogo, será el responsable de informar el estado de salud del neonato a la madre o responsable legal, quien deberá firmar de enterado.

3.7 El Médico Pediatra o Neonatólogo, deberá valorar el egreso del neonato y citar a consulta externa de Lactancia Materna. Realizar Hoja de Alta del Recién Nacido

3.8 El Personal Administrativo, elabora y entrega el certificado de nacimiento, recabando la huella dactilar y plantar (pie derecho) al egresar el neonato. Y programa cita a Lactancia Materna.

3.9 Es responsabilidad del personal de Seguridad, solicitar al paciente, certificado de nacimiento del neonato, pase de salida y corroborar los datos de los membretes de madre-hijo(a), y reportará a Trabajo Social, cualquier irregularidad en la documentación de egreso

3.10 Es responsabilidad del personal de Seguridad, controlar el acceso de visitas al paciente de acuerdo al reglamento interno de la Unidad.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 149

3.11 Trabajo Social, deberá localizar a los familiares o responsable legal, e informará del reglamento interno y establecerá el enlace con el Médico.

3.12 La Enfermera de Habitación Conjunta, deberá llevar acabo las indicaciones médicas y registrar en la hoja de enfermería.

3.13 La Enfermera de Farmacología Clínica, es responsable de realizar toma de muestra al recién nacido para Tamiz Neonatal.


3.14 El expediente clínico del neonato, quedará resguardado en el archivo del Servicio de Pediatría.

3.15 Es responsabilidad de Trabajo Social, del personal de Enfermería de Habitación Conjunta, del Médico Pediatra o Neonatólogo y de la Clínica de Lactancia Materna, fortalecer la orientación de forma individual a la madre, sobre el Programa Nacional de Lactancia Materna.

3.16 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.17 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta

Hoja: 150


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería de Habitación Conjunta.	1	Recibe al neonato con documentación, verifica los membretes con los de la madre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> <li>• Libreta de control</li> </ul>
	2	Registra los datos del neonato en la libreta de control y da aviso al Médico del ingreso del neonato.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Habitación Conjunta.	3	Realiza indicaciones y nota de evolución en expediente electrónico para continuidad a las indicaciones prescritas en el expediente clínico por el Médico pediatra o neonatólogo de toco cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente.</li> <li>• Cartilla de vacunación</li> <li>• Tríptico</li> </ul>
	4	Cumplido el periodo de transición, aplica los cuidados del neonato sano.	
	5	Pasa visita médica con el equipo de salud, evalúa las condiciones clínicas del recién nacido, indicando la aplicación de vacunas (BCG y Hepatitis B) conforme a la cartilla de vacunación y promueve la realización de tamiz Auditivo y Metabólico y determina ALTA del Recién Nacido realiza Hoja de Alta del Recién Nacido de Habitación Conjunta	
	6	Proporciona información acerca del perfil Metabólico Neonatal, a través de un tríptico y plática a los padres sobre el tamiz metabólico ampliado.	
Enfermería de Farmacología Clínica	7	Toma muestra del perfil Metabólico Neonatal al neonato con edad mayor de 24 h de vida (menor de 24 horas se refiere a consulta externa de pediatra).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobante de tamiz metabólico</li> </ul>
	8	Entrega comprobante de toma de tamiz metabólico, indica recoger el tamiz metabólico ampliado en farmacología clínica o en la consulta de pediatría	
Médico Especialista de Audiología.	9	Proporciona información a cerca del tamizaje auditivo, Realiza tamizaje auditivo en todo recién nacido que egrese. Da información al familiar sobre su importancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> </ul>
	10	Anota en expediente del recién nacido que se realizó el tamizaje auditivo.	
	11	Verifica la indicación en el expediente para la aplicación de inmunizaciones evaluando las constantes vitales y condiciones generales del neonato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartilla de vacunación.</li> <li>• Expediente</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta

Hoja: 151

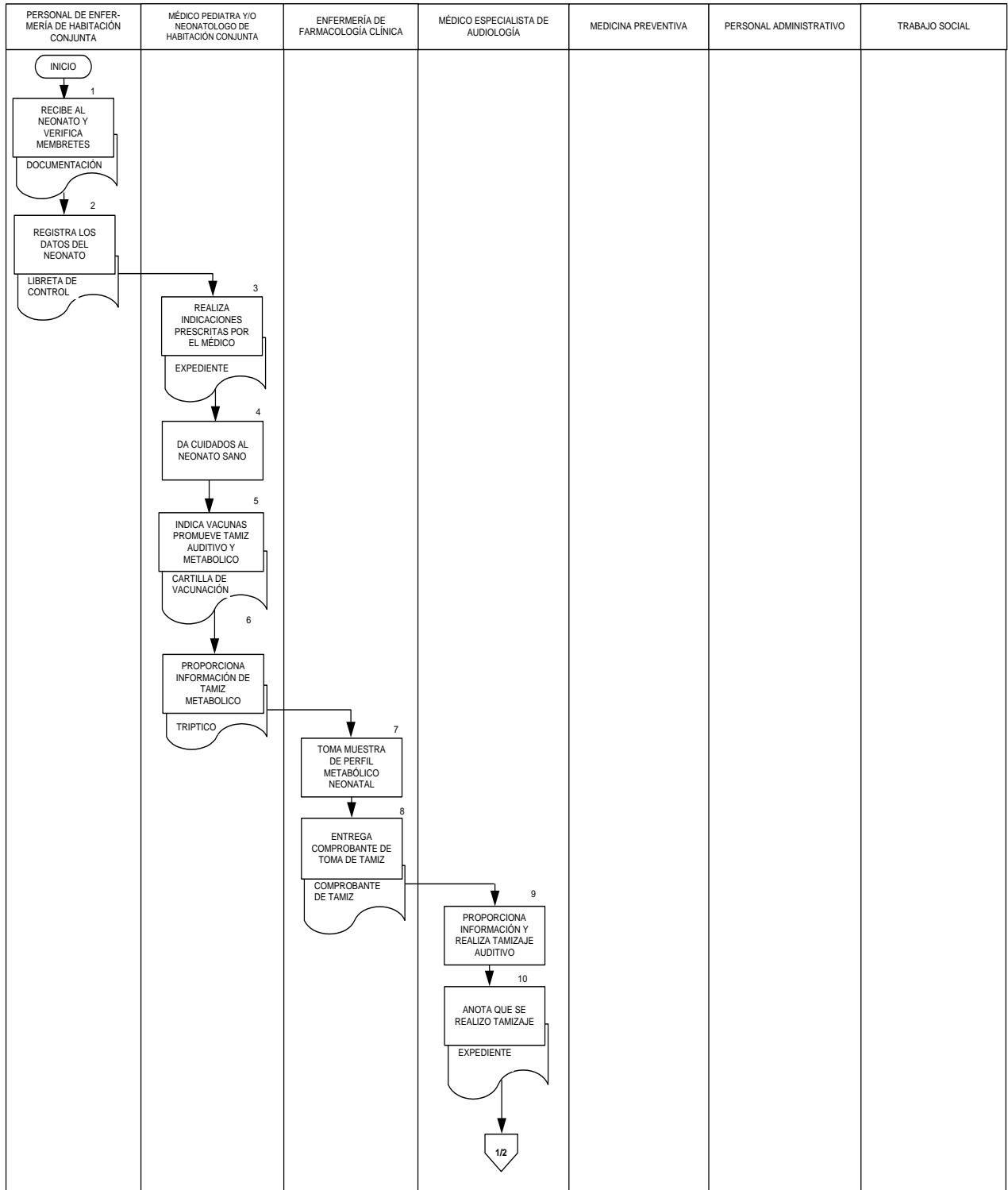
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Medicina Preventiva	12	Entrega cartilla de vacunación sellada con las vacunas aplicadas, con fechas de próxima aplicación e informa sobre las reacciones secundarias y proporciona datos de alarma.	
Personal Administrativo	13	Requisita el certificado de nacimiento del neonato con los datos proporcionados por la madre, en caso de no contar con identificación oficial se llena el formato exención de responsabilidad, recabando firma de la madre o responsable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de nacimiento</li> </ul>
Trabajo Social.	14	Orienta a la madre sobre la importancia del registro del neonato.	
Personal de Enfermería de Habitación Conjunta.	15	Proporciona información a cerca del Programa Nacional de Lactancia Materna, orienta y asiste a la madre con problemas para la lactancia materna.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Habitación Conjunta.	16	Determina si el recién nacido presenta alguna patología que amerite cuidado especial y gestiona el traslado al área de apoyo con la documentación correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> </ul>
		¿Es candidato a trasladarse a otra área?	
	17	No: continua con los cuidados al recién nacido hasta decidir su egreso y termina el procedimiento.	
	18	Si: Realiza el proceso respectivo y da indicaciones para apoyo documental.	
Personal Administrativo	19	Recibe la identificación de la madre (INE, acta de nacimiento, pasaporte, cédula profesional o comprobante de estudios), y del neonato y verifica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
		¿Es correcta la documentación?	
	20	No: Solicita documentación correcta y regresa a la actividad 16.	
	21	Si: Integra la documentación completa en el expediente clínico.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Habitación Conjunta.	22	Requisita la documentación de egreso y la entrega a enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> <li>• Indicaciones medicas</li> </ul>
	23	Entrega indicaciones médicas, información de cuidados del recién nacido, datos de alarma para urgencia médica e indica próxima cita de control.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta

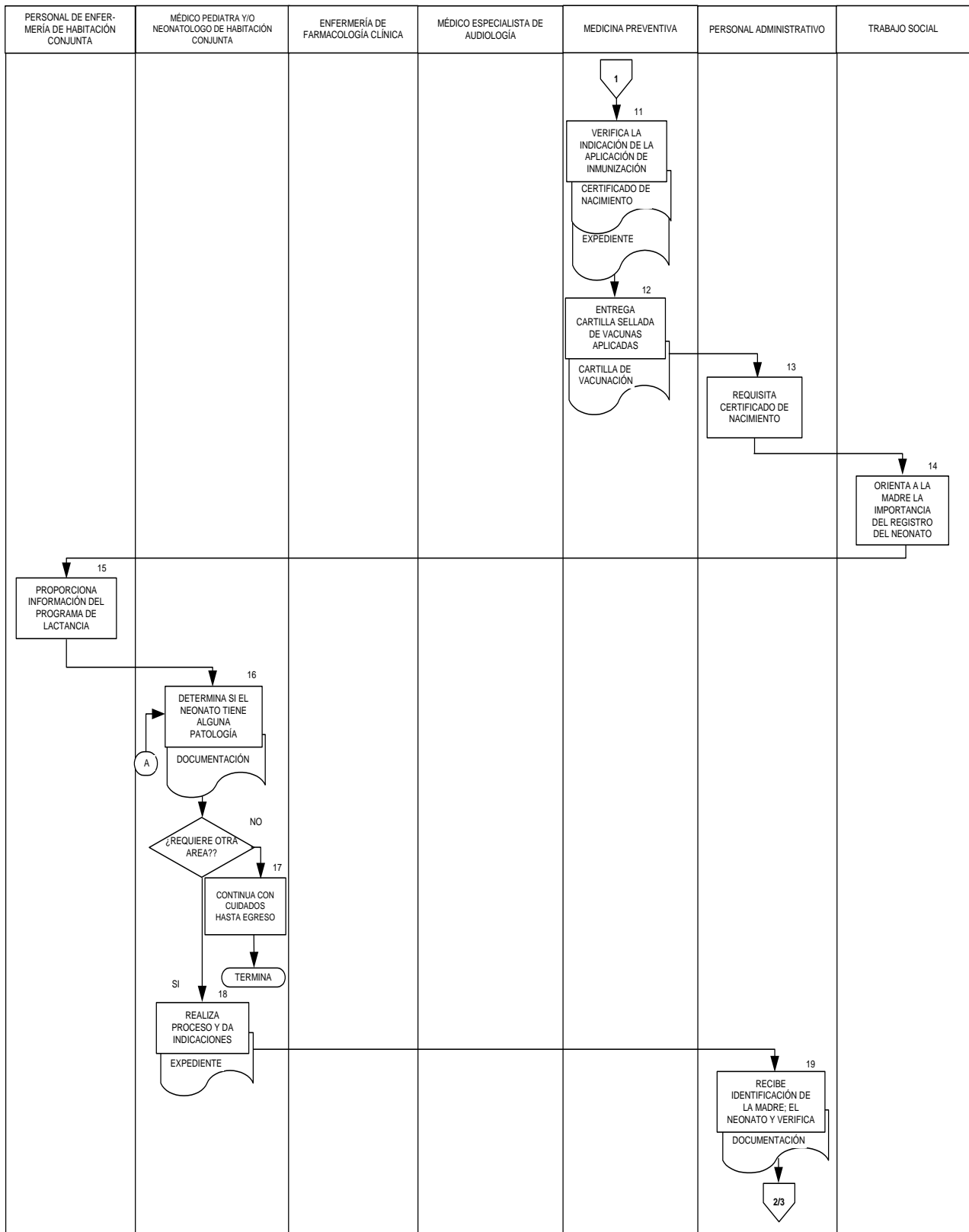
Hoja: 152

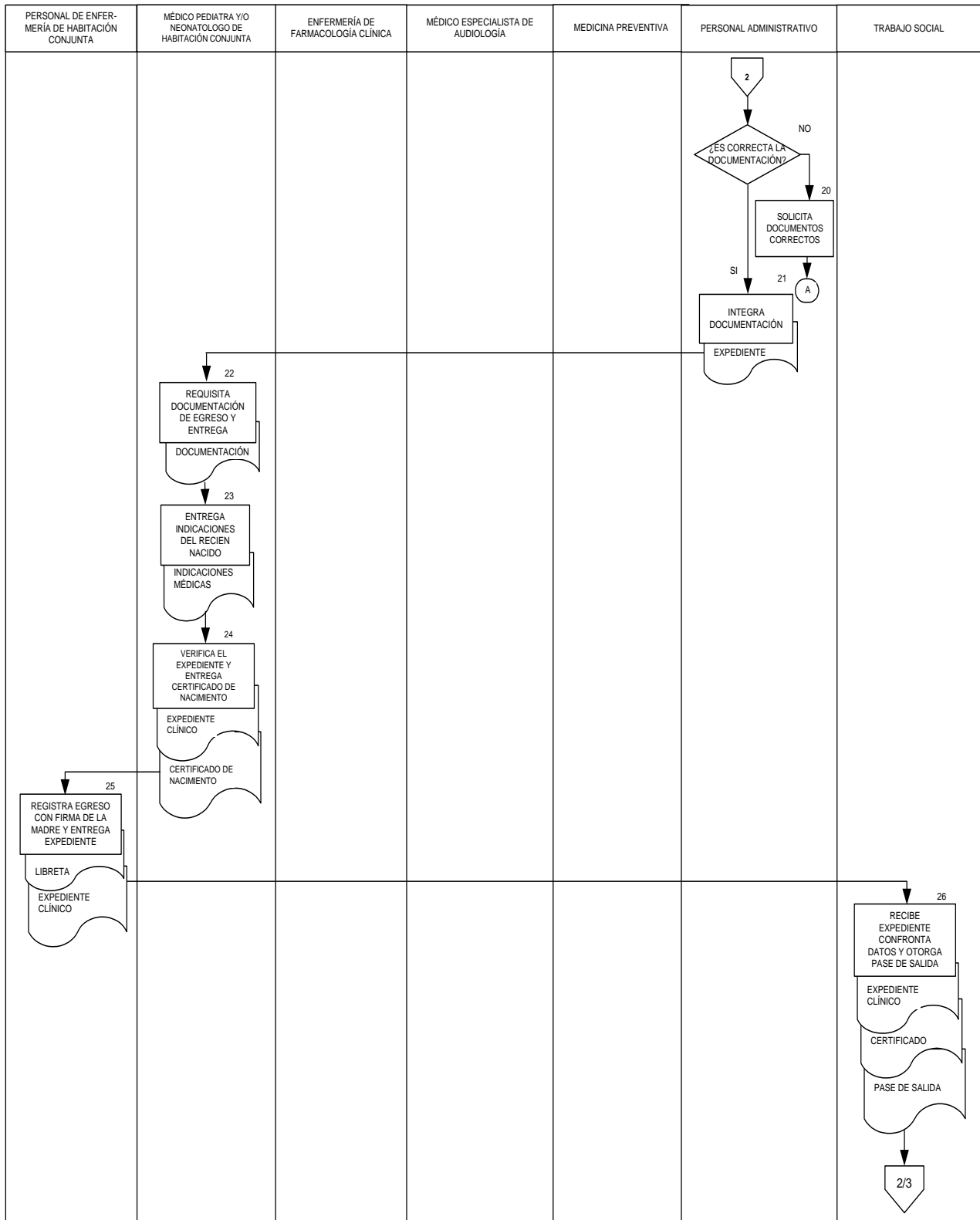
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de no haberse tomado tamiz metabólico se refiere al Servicio de Pediatría consulta externa para realizar la toma antes de 7 días de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Médico Pediatra o Neonatólogo de Habitación Conjunta.	24	<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de no aplicarse las vacunas del nacimiento se refiere a Medicina Preventiva.</li> <li>En caso de no haberse tomado tamiz auditivo se refiere al Servicio de Audiología y Foniatría.</li> </ul> <p>Verifica el expediente clínico del neonato y entrega el certificado de nacimiento, previamente requisitado y corroborado con los datos del neonato.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico.</li> <li>Certificado de nacimiento</li> </ul>
Personal de Enfermería de Habitación Conjunta.	25	Registra en la libreta de control de egresos con la firma de la madre o huella dactilar e informa y entrega expediente a trabajo social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libreta.</li> <li>Expediente clínico.</li> </ul>
Trabajo Social.	26  27	<p>Recibe el expediente en la cama de la paciente y confronta los datos con el expediente de la madre, otorga el pase de salida del Servicio.</p> <p>Orienta a la paciente para pasar con el personal de seguridad y mostrar su pase de salida, certificado de nacimiento y membretes.</p> <p><b>TERMINA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico.</li> <li>Certificado de nacimiento</li> <li>Pase de salida.</li> <li>Membrete</li> </ul>

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO











**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta**





**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**

Rev. 1

DR. EDUARDO LICEAGA

Hoja: 156

PERSONAL DE ENFERMERÍA DE HABITACIÓN CONJUNTA	MÉDICO PEDIATRA Y/O NEONATOLOGO DE HABITACIÓN CONJUNTA	ENFERMERÍA DE FARMACOLOGÍA CLÍNICA	MÉDICO ESPECIALISTA DE AUDIOLOGÍA	MEDICINA PREVENTIVA	PERSONAL ADMINISTRATIVO	TRABAJO SOCIAL
						<pre> graph TD     Start([3]) --&gt; Step[ORIENTAA LA PACIENTE DOCUMENTACIÓN PARA SU SALIDA]     Step --- Docs[DOCUMENTOS]     Step --- Mem[MEMBRETES]     Step --&gt; End([TERMINA])           </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta		Hoja: 157

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería .	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Aplicación de Vacunas:** Inmunizaciones BCG(tuberculosis) Hepatitis B.

**8.2 Habitación Conjunta:** Área física en donde se encuentra binomio madre-hijo.

**8.3 Tamiz Metabólico Ampliado:** Estudio que tiene la finalidad de detectar alteraciones metabólicas.

**8.4 Tamizaje Auditivo:** Estudio que tiene la finalidad de detectar alteraciones en audición.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se reestructuró el Procedimiento, se actualizaron los documentos de referencia y se modificó la política 3.16.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.\*
- 10.2 Certificado de Nacimiento.
- 10.3 Cartilla de Vacunación
- 10.4 Comprobante de Tamiz Metabólico ampliado
- 10.5 Comprobante de Tamiz Auditivo

\* Ver anexos del Procedimiento 1.

### 10.2 Certificado de Nacimiento.

ANTES DE LLENAR LAS INDICACIONES EN EL REVERSO



SE RECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 90 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

01527661

<b>1. NOMBRE</b>		Nombre (s) _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____	
<b>1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)</b> _____ Se ignora <input type="radio"/>			
<b>2. LUGAR DE NACIMIENTO</b>		2.1 Tipo o delegación _____ 2.2 Entidad federativa o país (tal as extranjera) _____	
<b>3. FECHA DE NACIMIENTO</b>		<b>4. ESTADO CONYUGAL</b>	
Día _____ Mes _____ Año _____		En unión libre <input type="radio"/> 15 Separados <input type="radio"/> 16 Divorciado <input type="radio"/> 13 Viudo <input type="radio"/> 14 Soltera <input type="radio"/> 12 Casada <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/>	
<b>5. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO</b>			
5.1 Calle y número _____		5.2 Colonia _____	5.3 Localidad _____
5.4 Municipio o delegación _____		5.5 Entidad federativa o país (al reside en el extranjero) _____	5.6 Teléfono _____
<b>6. NÚMERO DE EMBARAZOS (Incluye el actual)</b>		<b>7. NÚMERO DE HIJOS (AS) NACIDOS (AS) MUERTOS (AS)</b>	
Se ignora <input type="radio"/> 99		Se ignora <input type="radio"/> 99	
<b>8. NÚMERO DE HIJOS (AS)</b>		<b>9. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIO</b>	
8.1 Nacido (as) vivos (as) (incluye actual) _____ Se ignora <input type="radio"/> 99		Vivo (a) <input type="radio"/> 1 → 9.1 Vive aún <input type="radio"/> 1 Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
8.2 Sobrevivientes _____ Se ignora <input type="radio"/> 99		No ha tenido otros hijos (as) <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 99	
<b>10. ORDEN DEL NACIMIENTO (contando vivos, muertos, nacidos)</b>		<b>11. ATENCIÓN PRENATAL</b>	
Se ignora <input type="radio"/> 99		11.1 ¿Recibió atención? <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 99	
		11.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta _____	
		11.3 Total de consultas _____	
<b>12. ¿VIVE LA MADRE?</b>		12.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción _____	
Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2			
<b>13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD</b>		<b>13.1 Número de seguridad social o afiliación</b>	
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDEMA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8		Se ignora <input type="radio"/> 99	
IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10			
<b>14. ESCOLARIDAD</b>			
Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta <input type="radio"/> 2 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 6 Profesional <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 99			
Primaria completa <input type="radio"/> 3 Secundaria completa <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 10			
<b>15. OCUPACIÓN HABITUAL</b>			
Se ignora <input type="radio"/> 99 15.1 Trabajo actualmente <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99			
<b>16. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO:</b>			
Día _____ Mes _____ Año _____		Hora _____ Minutos _____	
<b>17. SEXO</b> Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2			
<b>18. EDAD GESTACIONAL</b>			
21.1 APGAR (a los cinco minutos) _____			
21.2 SI VERMAN (a los cinco minutos) _____			
<b>19. TALLA</b> _____ Centímetros			
<b>20. PESO AL NACER</b> _____ Gramos			
<b>22. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS</b>			
22.1 BCG <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3			
22.2 Hepatitis B <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3			
22.3 (A) <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3			
22.4 (B) <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3			
22.5 Metabólico <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3			
22.6 Auditivo <input type="radio"/> 1 Sí <input type="radio"/> 2 No <input type="radio"/> 3			
<b>24. PRODUCTO DE UN EMBARAZO</b>			
Único <input type="radio"/> 1 Gemelo <input type="radio"/> 2 Tres <input type="radio"/> 3			
<b>25. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO.</b> CLASIFICACIÓN _____			
a) _____			
b) _____			
<b>26. PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL NACIMIENTO</b>			
Parto normal <input type="radio"/> 1 Cesárea <input type="radio"/> 2 Fórceps <input type="radio"/> 3 Otro <input type="radio"/> 4 Especifique _____			
<b>27. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO</b>			
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 2 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8			
IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 10			
27.1 Nombre de la unidad médica _____			
27.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____			
<b>28. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO</b>			
Médico <input type="radio"/> 1 Enfermera <input type="radio"/> 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 3 Partirera <input type="radio"/> 4 Otro <input type="radio"/> 8			
<b>29. DOMICILIO DEL LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO</b>			
29.1 Calle y número _____		29.2 Colonia _____	29.3 Localidad _____
29.4 Municipio o delegación _____		29.5 Entidad federativa _____	
<b>30. NOMBRE</b>			
Nombre (s) _____		Apellido paterno _____ Apellido materno _____	
<b>31. CERTIFICADO POR</b>			
Médico pediatra <input type="radio"/> 1 Médico gineco-obstetra <input type="radio"/> 7 Otro médico <input type="radio"/> 2 Enfermera <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Partirera <input type="radio"/> 5 Autoridad civil <input type="radio"/> 6 Especifique _____			
<b>32. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</b>			
Número de cédula profesional _____		33.1 Número de la unidad médica _____	
33.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____			
<b>34. DOMICILIO Y TELÉFONO</b>			
34.1 Calle y número _____		34.2 Colonia _____	34.3 Localidad _____
34.4 Municipio o delegación _____		34.5 Entidad federativa _____	
34.6 Teléfono _____			
<b>35. FIRMA</b>			
<b>36. FECHA DE CERTIFICACIÓN</b>			
Día _____ Mes _____ Año _____			
<b>HUELLA DEL PIE DERECHO DEL RECIÉN NACIDO</b>		<b>HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE</b>	
ENTREGAR A LA MADRE PARA QUE SOLICITE EL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL		FIRMA DE LA MADRE	

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
 UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
 CARNET ÚNICO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta		Hoja: 159


### 10.3 Cartilla de Vacunación

Cada uno de sus hijos o hijas menores de 10 años tienen derecho a recibir una cartilla como ésta. Es sirve para conocer las acciones de **Promoción y prevención para una mejor salud** que deben recibir de acuerdo a su edad.


Esta Cartilla se otorga y utiliza en todas las unidades médicas de la SS, IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SEDENA, SEMAR y del sector privado.

Además, la Cartilla le servirá para que le registren sus próximas citas a los diferentes servicios de la institución.

**GRATUITA**



**GOBIERNO FEDERAL**




**SALUD**



**SEMAR**

**SEDENA**

**CARTILLA NACIONAL DE SALUD**


**Niñas y niños de 0 a 9 años**  
 CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta		Hoja: 160

### 10.4 Comprobante de Tamiz Metabólico ampliado



*Completo*

 <b>SECRETARÍA DE SALUD</b> TAMIZ NEONATAL		PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN DE ERRORES METABÓLICOS AL NACIMIENTO		<b>SSA 4849166</b>	
Nombre de la unidad donde se toma la muestra <i>Hospital General de México</i>		Jurisdicción <i>Cuauhtémoc</i>		Estado <i>D.F.</i>	
<b>Datos del recién nacido</b>					
Fecha y hora de nacimiento <i>28/04/15 7:59</i>		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. Ambigüedad de genitales	Edad Gestacional <input type="checkbox"/> 1. Pre-término < 37 SDG <input checked="" type="checkbox"/> 2. Término 37-41.6 SDG <input type="checkbox"/> 3. Post-término > 42 SDG	Producto <input checked="" type="checkbox"/> 1. Único <input type="checkbox"/> 2. No de gemelos	Peso al nacer (grs) <i>3000</i> Talla (cm) <i>48cm</i>
Fecha y hora de toma de muestra <i>28/04/15 8:00</i>		Malformaciones congénitas <input checked="" type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí	Condiciones del RN al momento de la toma <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sano <input type="checkbox"/> 2. Enfermo <input type="checkbox"/> 3. Cuidados Intensivos	Alimentación del RN <input checked="" type="checkbox"/> 1. Leche Materna <input type="checkbox"/> 2. Fórmula Láctea <input type="checkbox"/> 3. Mixta <input type="checkbox"/> 4. Ayuno	
<b>Datos de la Madre</b>					
Nombre completo de la madre <i>Hunedá Castro Cinthia Yane</i>		Apellido paterno <i>Hunedá</i>	Apellido Materno <i>Castro</i>	Nombre(s) <i>Cinthia Yane</i>	Edad <i>25</i>
Domicilio (u otra dirección para su localización) <i>Vanustreano Carranza 152 Progreso</i>		Calle <i>Vanustreano Carranza 152</i>	Colonia o Localidad <i>Progreso</i>	Municipio o Delegación <i>Progreso</i>	Gestación <i>4</i>
Estado / Delegación (Estado) <i>DF</i>		Código Postal <i>24585954</i>	Teléfono (con área) <i>24585954</i>	Enfermedad Tiroidea o Metabólica <input checked="" type="checkbox"/> 1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí	
<b>Datos de la Muestra</b>					
Técnica de toma <input type="checkbox"/> 1. Cordon <input checked="" type="checkbox"/> 2. Tapon	Nombre del responsable de la toma <i>Florez Alexon M. A. B.</i>				
Responsable del Laboratorio que avala el resultado Nombre: _____					
<b>Reporte de Laboratorio</b>					
Calidad de la muestra <input type="checkbox"/> 1. Adecuada <input type="checkbox"/> 2. Inadecuada		TSH <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso Valor: _____	17-OH <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso Valor: _____	Gal <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso Valor: _____	PKU <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sospechoso Valor: _____





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	7. Procedimiento para la atención del neonato en habitación conjunta	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 161



## 10.5 Comprobante de Tamiz Auditivo

	
<p><b><u>PROGRAMA DE IDENTIFICACION DE PROBLEMAS AUDITIVOS EN NEONATOS</u></b></p>	
<p>Solicitud de examen en el servicio de Audiología y Foniatría (104 -A)</p>	
<p>Nombre: _____</p>	
<p>Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____</p>	
<p>Referido de: _____</p>	
<p>(Servicio de Pediatría, Habitación Conjunta, UCIN, Crecimiento y Desarrollo)</p>	
<p>Nombre y Firma de quien envía: _____</p>	
<p>Fecha: _____</p>	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo	<b>DR. EDUARDO LICEAGA</b>	Hoja: 162

**8. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo		Hoja: 163

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, para proporcionar al recién nacido atención médica, diagnóstica y de tratamiento integral que requiera cuidados especiales y de seguimiento, a fin de otorgar un servicio con calidad y calidez en forma oportuna y eficiente conforme a los lineamientos éticos, legales e institucionales del sector salud.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos para la atención del neonato en su desarrollo. El Servicio de Gineco-Obstetricia (Enfermería) proporciona la atención del neonato en el cunero de crecimiento y desarrollo.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 El Pediatra o Neonatólogo asignado al Cunero de Crecimiento y Desarrollo, es responsable de pasar visita médica en su turno correspondiente, realizar nota en el expediente clínico, dar indicaciones y rubricar los formatos institucionales, con apego la NOM004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.3 El Pediatra o Neonatólogo, deberá informar del estado de salud del neonato a la madre o responsable legal quien deberá firmar de enterado.

3.4 El Personal de Enfermería, es responsable de recibir al neonato, verificar membretes de identificación, documentación completa del expediente clínico, ejecutar las indicaciones médicas y auxiliar al Médico en los procedimientos clínicos, debiendo conocer previamente las condiciones clínicas del neonato para tener equipo y material específico preparado; registrar las actividades en la hoja de enfermería.



3.5 El Personal de Enfermería de Farmacología Clínica, es responsable de realizar toma de muestra al recién nacido para Tamiz Neonatal.

3.6 Trabajo Social, deberá informar a la madre o responsable legal, del reglamento interno.

3.7 El Personal Administrativo, deberá entregar censo de ocupación del área de crecimiento y desarrollo actualizado diario, por turno a Trabajo Social y Coordinador de Neonatología.

3.8 El Personal de Seguridad, es responsable:

- De controlar el flujo de usuarios de manera permanente, de acuerdo al reglamento interno de la Unidad; para resguardar la seguridad del neonato en el área de crecimiento y desarrollo.


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo		DR. EDUARDO LICEAGA

- De coordinar, la visita familiar, de acuerdo al horario establecido por el área de crecimiento y desarrollo.
- De permitir el acceso a una persona (papá o mamá) a la visita del recién nacido, con el respectivo pase e identificación oficial.

3.9 Trabajo Social, deberá localizar a los familiares o responsables e informar del reglamento interno, entregar tríptico de higiene de manos, de banco de leche, tamiz auditivo, metabólico y establecer el enlace con el Médico.

3.10 Para el traslado del neonato deberá ser asistido invariablemente por el Médico Pediatra o Neonatólogo y la enfermera responsable.

3.11 El Expediente Clínico del neonato quedará en resguardo en el archivo del Servicio de Pediatría.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo

Hoja: 165

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo en Cunero de Crecimiento y Desarrollo.	1	Recibe solicitud del Médico neonatólogo de otras áreas de la Unidad para traslado del neonato e informa al equipo de salud.	
	2	Recibe al neonato y aplica las medidas de apoyo neonatal, conjuntamente con el equipo de salud.	
Personal de Enfermería de Cunero de Crecimiento y Desarrollo.	3	Recibe al neonato, lo ubica en incubadora y/o bacinete asignado, verifica documentación completa y realiza la aplicación de las medidas de apoyo neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> <li>• Hoja de enfermería</li> </ul>
	4	Ejecuta indicaciones médicas, y las registra en la hoja de enfermería; coloca su nombre completo y rubrica.	
Trabajo Social.	5	Localiza a los familiares o responsables, informa el traslado del recién nacido, da a conocer el reglamento de la Unidad, establece enlace entre el familiar y el Médico y entrega tríptico de higiene de manos, banco de leche, tamiz metabólico y tamiz auditivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico de banco de leche</li> <li>• Tríptico de higiene de manos</li> </ul>
Médico Pediatra y/o Neonatólogo en Cunero de Crecimiento y Desarrollo	6	Evalúa estado físico del neonato, instala manejo específico de acuerdo a la patología y en caso de requerir estudios de laboratorio y/o gabinete, elabora solicitud y toma las muestras en coordinación con la enfermera responsable y anota en la hoja de procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de laboratorio y/o gabinete</li> <li>• Hoja de procedimientos.</li> <li>• Resultados.</li> <li>• Estudios.</li> <li>• Nota de evolución.</li> </ul>
	7	Lleva las muestras al laboratorio, o al tubo neumático y/o traslada al neonato a estudios de gabinete de ser necesario.	
	8	Imprime resultados de estudios procesados por el Laboratorio Central y Periféricos, así como de radiodiagnóstico.	
	9	Recibe e interpreta resultados de laboratorio y/o gabinete y continua o modifica el tratamiento establecido, dejando registro en nota médica.	
	10	Pasa visita médica por turno con el equipo de salud, registra en el expediente clínico nota de evolución e indicaciones médicas y coloca nombre, cédula profesional y firma.	

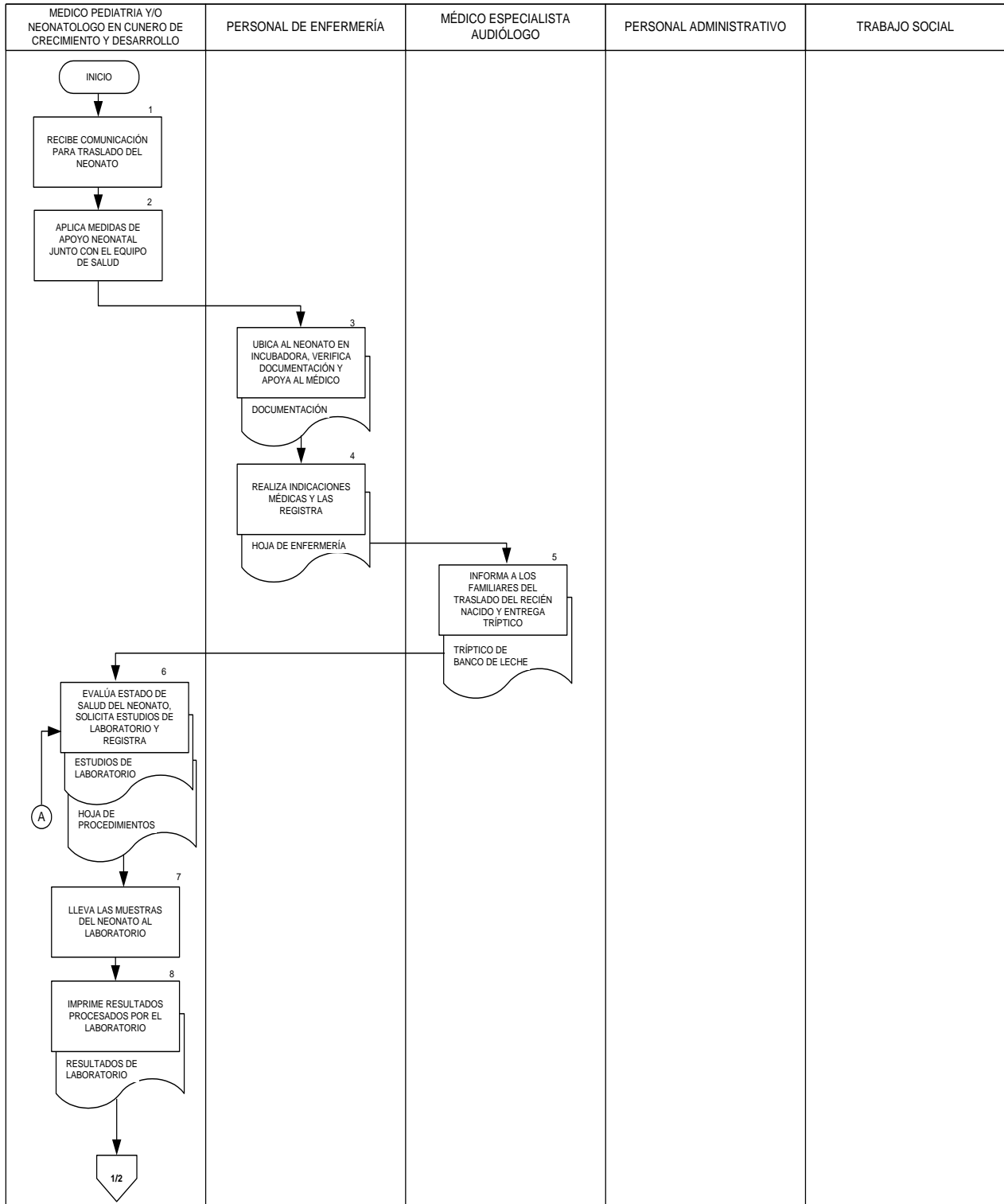
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo en Cunero de Crecimiento y Desarrollo	11	Informa al familiar o responsable el estado de salud del neonato en el horario establecido o según necesidades del recién nacido, registra informe y recaba firma del familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libreta.</li> </ul>
	12	Proporciona información a la madre o familiares sobre el tamiz metabólico ampliado.	
Enfermera de Farmacología Clínica	13	Toma muestra Tamiz Metabólico ampliado en todo recién nacido mayor de 24 hrs. que haya comido y no mayor de 5 días y envía muestra a Farmacología para su proceso.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Crecimiento y Desarrollo.	14	Determina si el recién nacido presenta alguna patología que amerite cuidado especial en otra área. ¿Continúa con cuidados?	
	15	No: gestiona su traslado con la documentación correspondiente y termina procedimiento.	
	16	Si: continua con los cuidados al recién nacido hasta decidir su egreso.	
Médico Especialista Audiólogo.	17	Proporciona información a la madre o familiares sobre el Tamizaje Auditivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente.</li> </ul>
	18	Realiza Tamizaje Auditivo en recién nacido que se va a egresar y anota en expediente la realización del Tamizaje Auditivo.	
Personal Administrativo	19	Recibe la identificación de la madre (INE, acta de nacimiento, pasaporte, cédula profesional o comprobante de estudios); y del neonato, y verifica.  ¿Es correcta la documentación?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación.</li> <li>Expediente Clínico</li> </ul>
	20	No: Solicita documentación correcta y regresa a la actividad 14.	
	21	Si: Integra la documentación completa en el expediente clínico.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Crecimiento y Desarrollo.	22	Requisita la documentación de egreso y la entrega a enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación.</li> <li>Indicaciones medicas</li> </ul>
	23	Entrega indicaciones médicas, información de cuidados del recién nacido, datos de alarma para urgencia médica e indica próxima cita de control. (Se debe de proporcionar esta información por escrito a la madre y ella firmar de recibido)	

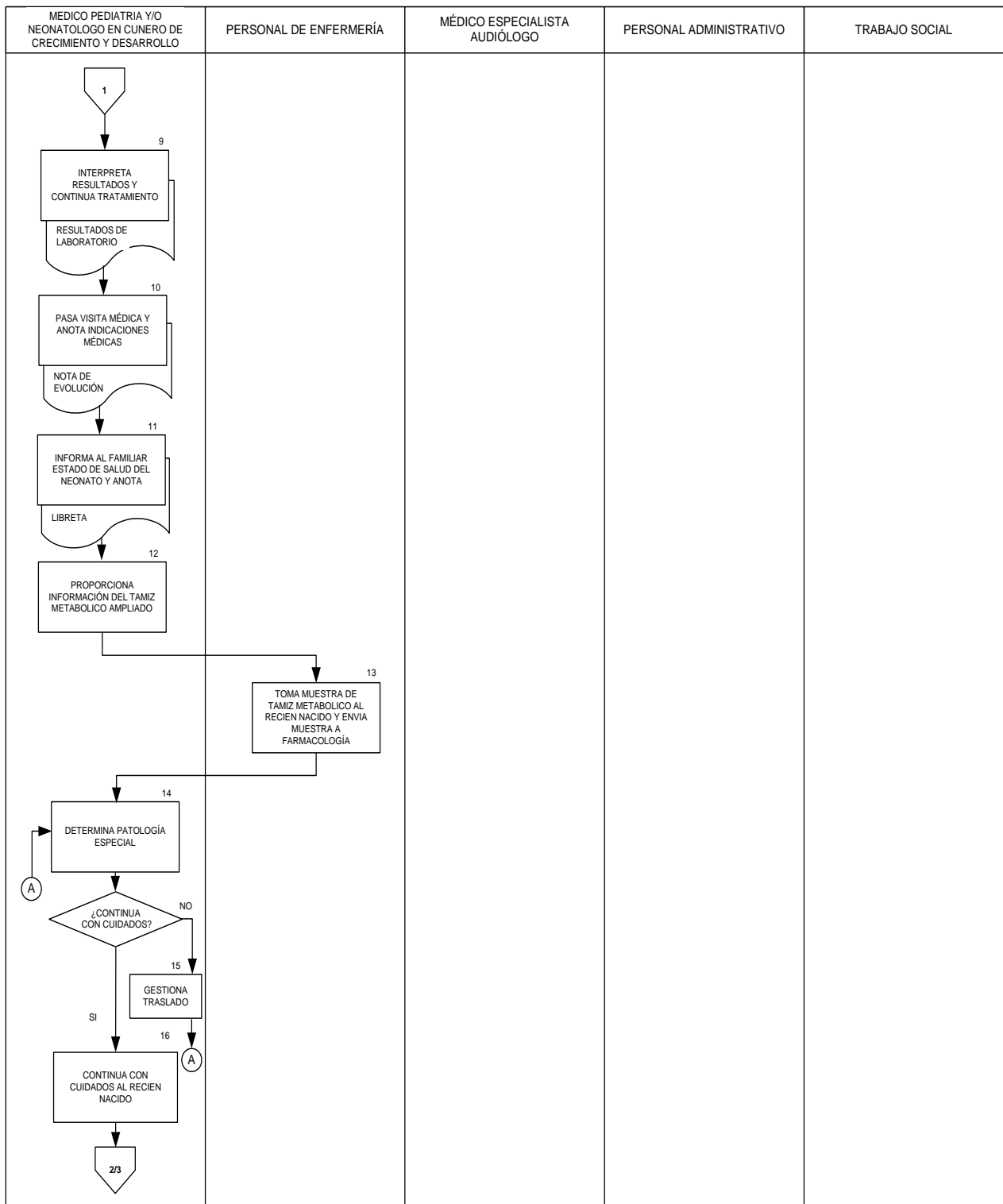
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo

Hoja: 167

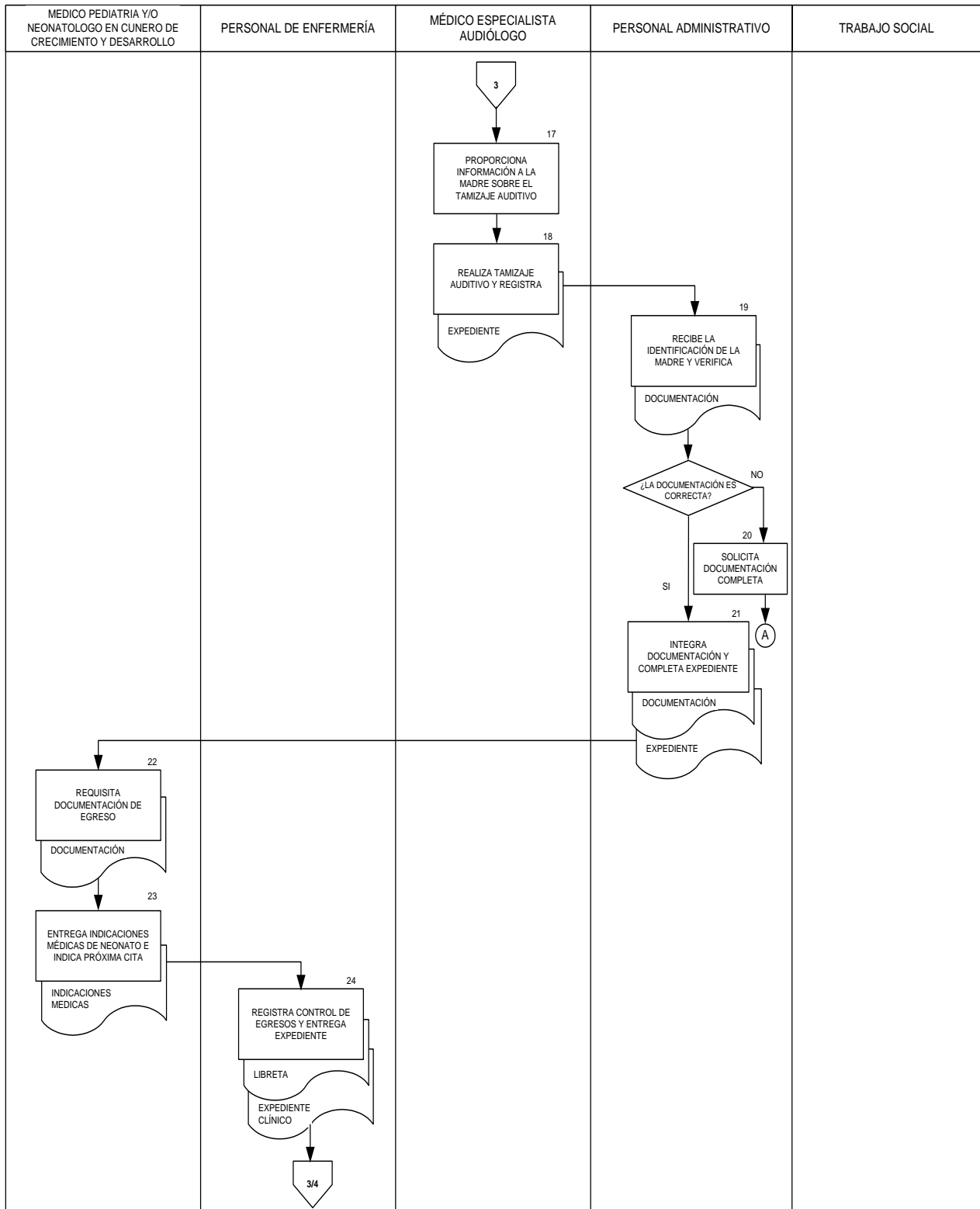
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de no haberse tomado tamiz metabólico se refiere al Servicio de Pediatría consulta externa para realizar la toma antes de 7 días de vida.</li> <li>• En caso de no aplicarse las vacunas del nacimiento se refiere a Medicina Preventiva.</li> <li>• En caso de no haberse tomado tamiz auditivo se refiere al Servicio de Audiología.</li> <li>•</li> </ul>	
Personal de Enfermería de Habitación Conjunta.	24	Registra en la libreta de control de egresos con la firma de la madre o huella dactilar e informa y entrega expediente a trabajo social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libreta.</li> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
Trabajo Social.	25	Recibe el expediente del recién nacido y confronta los datos con el expediente de la madre, otorga el pase de salida del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Certificado de nacimiento</li> <li>• Pase de salida</li> </ul>
	26	Orienta a la paciente para pasar con el personal de seguridad y mostrar su pase de salida, certificado de nacimiento y membretes.  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO











**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

**8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo**





**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 171

MÉDICO PEDIATRÍA Y/O NEONATOLOGO EN CUNERO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	PERSONAL DE ENFERMERÍA	MÉDICO ESPECIALISTA AUDIÓLOGO	PERSONAL ADMINISTRATIVO	TRABAJO SOCIAL
				<pre> graph TD     4[4] --&gt; 25[RECIBE EXPEDIENTE DE RECIEN NACIDO Y MADRE Y OTORGA PASE DE SALIDA]     25 --&gt; 26[ORIENTA A LA PACIENTE PARA SU SALIDA]     25 --&gt; EC1[EXPEDIENTE CLINICO]     25 --&gt; PS1[PASE DE SALIDA]     26 --&gt; EC2[EXPEDIENTE CLINICO]     26 --&gt; CN[CERTIFICADO DE NACIMIENTO]     26 --&gt; PS2[PASE DE SALIDA]     PS2 --&gt; T[TERMINA]   </pre>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo		Hoja: 172

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cunero de Crecimiento y Desarrollo:** Área de hospitalización en donde se ubican a los recién nacidos que, por su condición de prematuridad, requiere de manejo especializado para su ganancia en peso, evitando que se enferme.

**8.2 Neonato:** Recién Nacido, niño recién nacido.

**8.3 Neonatología:** Rama de la Pediatría que estudia al individuo en sus primeros 28 días de vida.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se reestructuró el procedimiento y se actualizaron los documentos de referencia.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal (Ver anexos del procedimiento 3)

10.2 Nota de evolución.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	8. Procedimiento para la Atención del Neonato en Crecimiento y Desarrollo		Hoja: 173

**10.3 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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		<b>DR. EDUARDO LICEAGA</b>
	9. Procedimiento para la Atención del Neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios		

**9. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	9. Procedimiento para la Atención del Neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 175

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para proporcionar al neonato en forma oportuna y eficiente, atención médica, diagnóstica y de tratamiento integral que requiere cuidados intermedios << nutrición integral, de seguimiento, crecimiento, desarrollo, estimulación neuromotora y de rehabilitación>>, a fin de otorgar un servicio con calidad y calidez conforme a los lineamientos éticos, legales e institucionales del Sector Salud.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos. El Servicio de Gineco-Obstetricia (Enfermería), proporciona la atención del neonato en la unidad de cuidados intermedios.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 Todo el personal que entre al área, Médico, paraMédico, enfermería trabajo social e intendencia deberán portar uniforme quirúrgico, gorro, cubre bocas y realizarse lavado de manos quirúrgico.

3.3 Los familiares autorizados para entrar al área serán exclusivamente: padre, madre o tutor nombrado legalmente.

3.4 El horario de visita será: matutino de 11:00 a 12:00hrs. y vespertino de 17:00 a 18:00 h DIARIAMENTE.

3.5 El informe del estado de salud y pronóstico será exclusivo del Médico de base del área.



3.6 Serán prioridad los programas de lactancia materna, canguro y estimulación neuromotora.

3.7 El Personal Administrativo deberá entregar el censo de ocupación de neonatos actualizado diario y por turno.

3.8 El Personal Administrativo deberá realizar el llenado de la documentación correspondiente de manera oportuna.

3.9 El Personal de Seguridad, es responsable:

- De controlar el flujo de usuarios de manera permanente, de acuerdo al reglamento interno de la Unidad; para resguardar la seguridad del neonato en la unidad de cuidados intermedios.
- De coordinar, la visita familiar, de acuerdo al horario establecido por la unidad de cuidados intermedios.
- De permitir el acceso a una persona (papá o mamá) a la visita del recién nacido, con el respectivo pase e identificación oficial.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	9. Procedimiento para la Atención del Neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios		Hoja: 176


3.10 Trabajo Social deberá localizar a los familiares o responsables e informar del reglamento interno y establecer el enlace con el Médico.

3.11 El Personal de Enfermería, deberá ejecutar las indicaciones médicas, así como observaciones y registrarlas en la hoja de enfermería, plasmando nombre y rúbrica; en apego a la NOM004-SSA3-2012, del expediente clínico.

3.12 El Médico Pediatra o Neonatólogo, deberá informar del estado de salud del neonato a la madre o responsable legal quien deberá firmar de enterado.

3.13 Para el traslado del neonato deberá ir siempre un Médico Pediatra o Neonatólogo y la Enfermera Responsable.

3.14. El expediente clínico del neonato quedará en resguardo en el archivo de Pediatría.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	9. Procedimiento para la atención del neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios


Hoja: 177

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intermedia.	1	Recibe solicitud del Médico neonatólogo de otras áreas de la Unidad para traslado de recién nacido e informa al equipo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	2	Recibe al recién nacido y aplica las medidas de apoyo neonatal, conjuntamente con el equipo de salud.	
Personal de Enfermería de Terapia Intermedia.	3	Recibe al neonato, lo ubica en cuna radiante o incubadora asignada, verifica brazaletes de identificación, documentación completa y realiza, en conjunto con el Médico, la aplicación de las medidas de apoyo neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brazaletes</li> <li>• Documentación.</li> <li>• Hoja de enfermería.</li> </ul>
	4	Ejecuta indicaciones médicas y las registra en la hoja de enfermería, colocando su nombre completo y firma.	
Trabajo Social.	5	Localiza a los familiares o responsables, informa el traslado del recién nacido, da a conocer el reglamento de la Unidad, tríptico de tamiz auditivo, metabólico, higiene de manos, banco de leche y establece enlace entre el familiar y el Médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico de tamiz auditivo</li> <li>• Tríptico de tamiz neonatal</li> <li>• Tríptico de banco de leche humana</li> </ul>
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intermedia.	6	Evalúa el estado físico del neonato, instala manejo específico de acuerdo a la patología y en caso de requerir estudios de laboratorio y/o gabinete, elabora solicitud y toma las muestras con el apoyo del equipo de salud y anota en la hoja de procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de laboratorio</li> <li>• Hoja Médico Pediatra o Neonatólogo.</li> <li>• Libreta de control.</li> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Nota de Evolución</li> </ul>
	7	Lleva las muestras al tubo neumático o laboratorio y/o traslada al neonato a estudios de gabinete.	
	8	Recibe e interpreta resultados de laboratorio y/o gabinete colocando reporte en nota médica; y continúa o modifica el tratamiento establecido.	
	9	Pasa visita médica por turno con el equipo de salud, registra en el expediente clínico nota de evolución e indicaciones médicas y coloca nombre, cédula profesional y firma y se registra en el Expediente Electrónico	



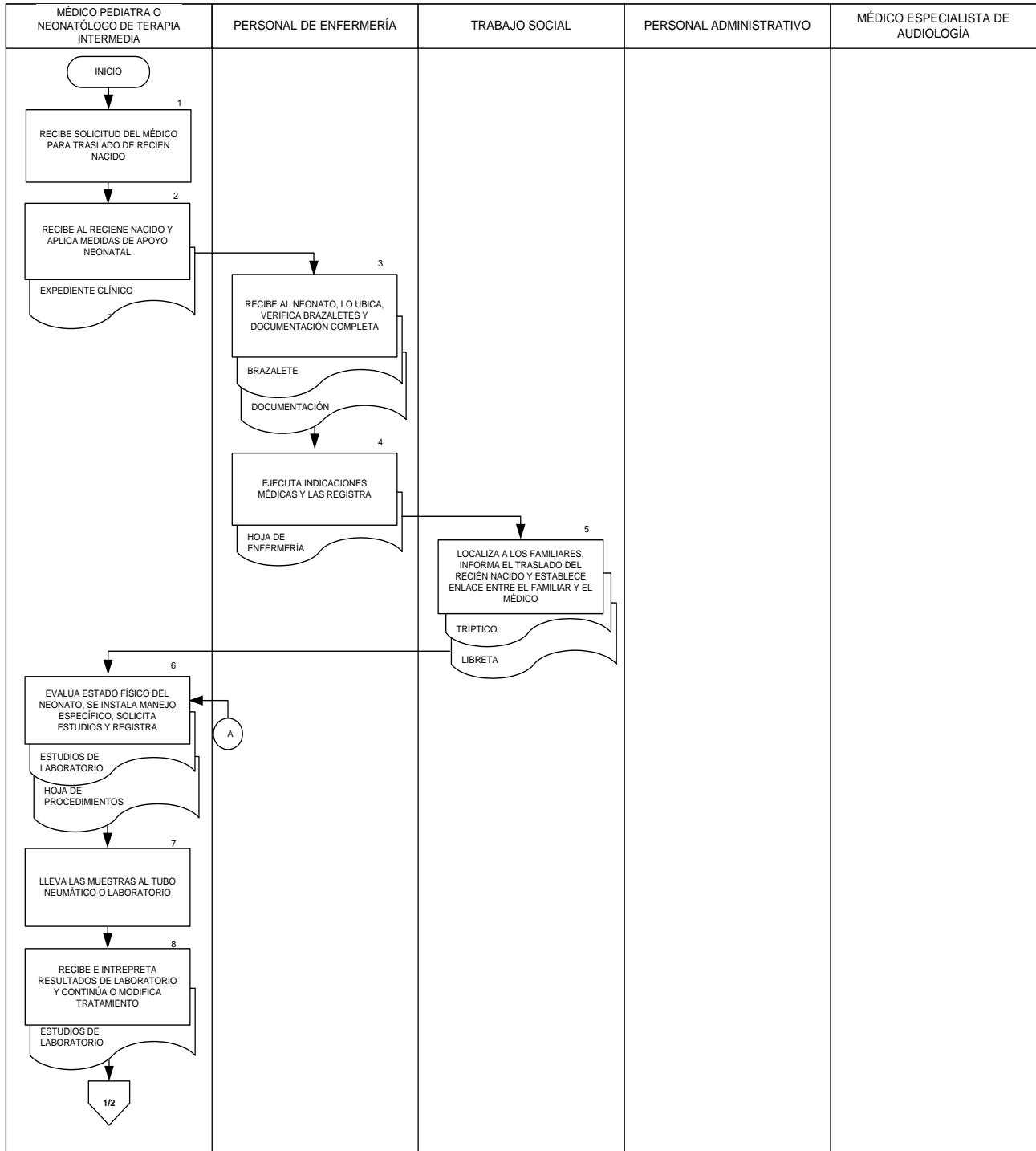
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intermedia.	10	Informa al familiar o responsable el estado de salud del neonato en el horario establecido o según necesidades del recién nacido, registra informe y recaba firma del familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe</li> </ul>
	11	Proporciona información a la madre o familiares sobre el tamiz metabólico ampliado.	
Personal de Enfermería de Farmacología Clínica.	12	Toma muestra de Tamiz metabólica ampliado en recién nacido mayor de 24 hrs. que haya iniciado alimentación y que no tenga edad mayor de 5 días y envía muestra a Farmacología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobante de tamiz metabólico</li> </ul>
Médico Especialista en Audiología.	13	Proporciona información al familiar o responsable sobre el Tamizaje Auditivo a todo recién nacido que este de prealta o alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente.</li> </ul>
	14	Realiza Tamizaje Auditivo anota en expediente la realización del Tamizaje Auditivo (Este estudio se realizará cuando el paciente se egrese).	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intermedia.	15	De acuerdo al estado de salud del neonato, determina el traslado a otra área de la Unidad de Neonatología.  ¿Continúa con cuidados?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación</li> <li>Indicaciones Médicas</li> </ul>
	16	No: Gestiona su traslado con la documentación correspondiente y realiza el proceso respectivo y termina procedimiento.	
	17	Si: continúa con los cuidados al recién nacido hasta decidir su egreso en el Servicio.	
	18	Egresa al neonato de acuerdo a criterio Médico basado en las condiciones clínicas del recién nacido.	
	19	Entrega indicaciones médicas, información de cuidados del recién nacido, datos de alarma para urgencia médica e indica próxima cita de control.  <ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de no haberse tomado tamiz metabólico se refiere al Servicio de Pediatría consulta externa para realizar la toma antes de 7 días de vida.</li> </ul>	

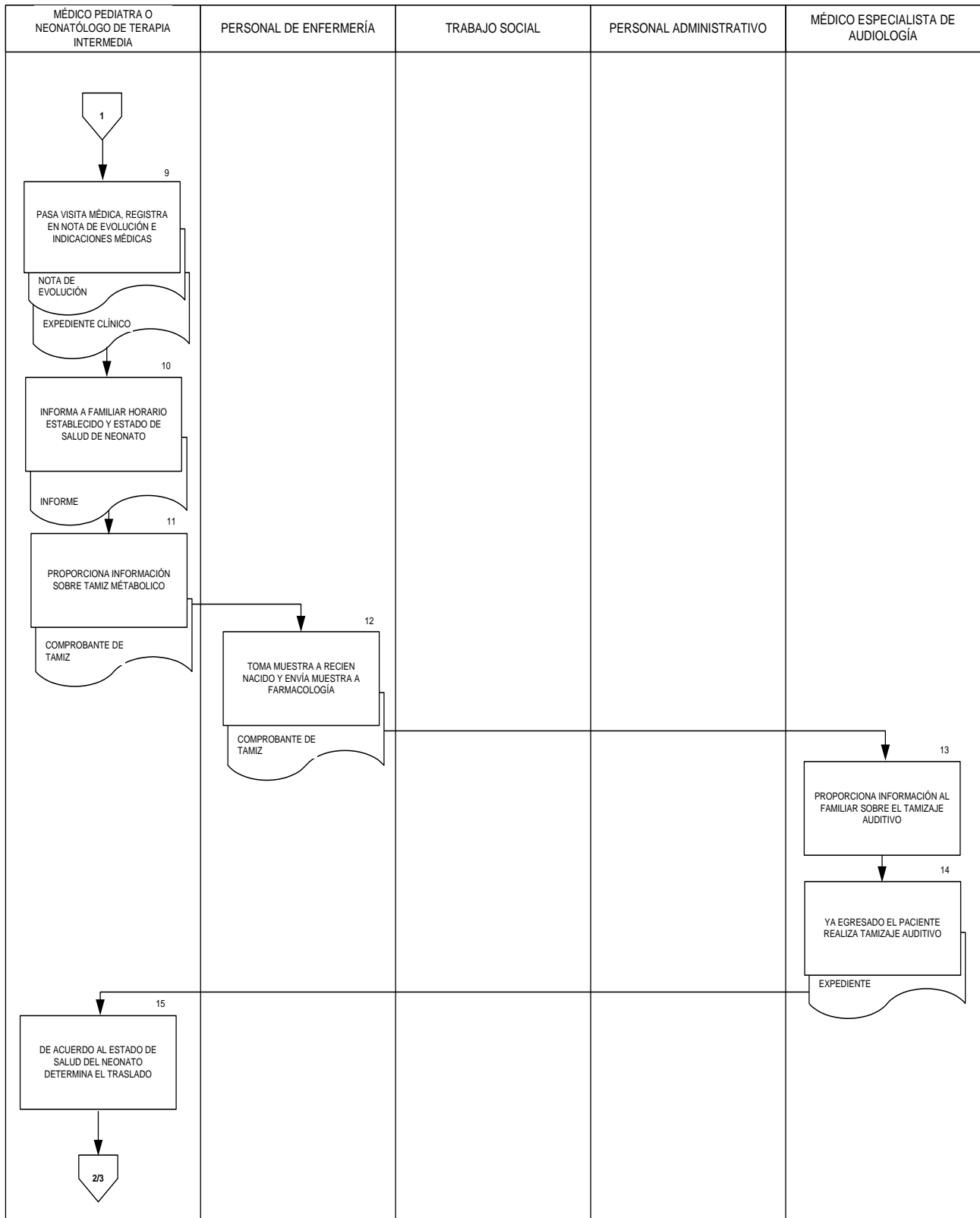
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	9. Procedimiento para la atención del neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios

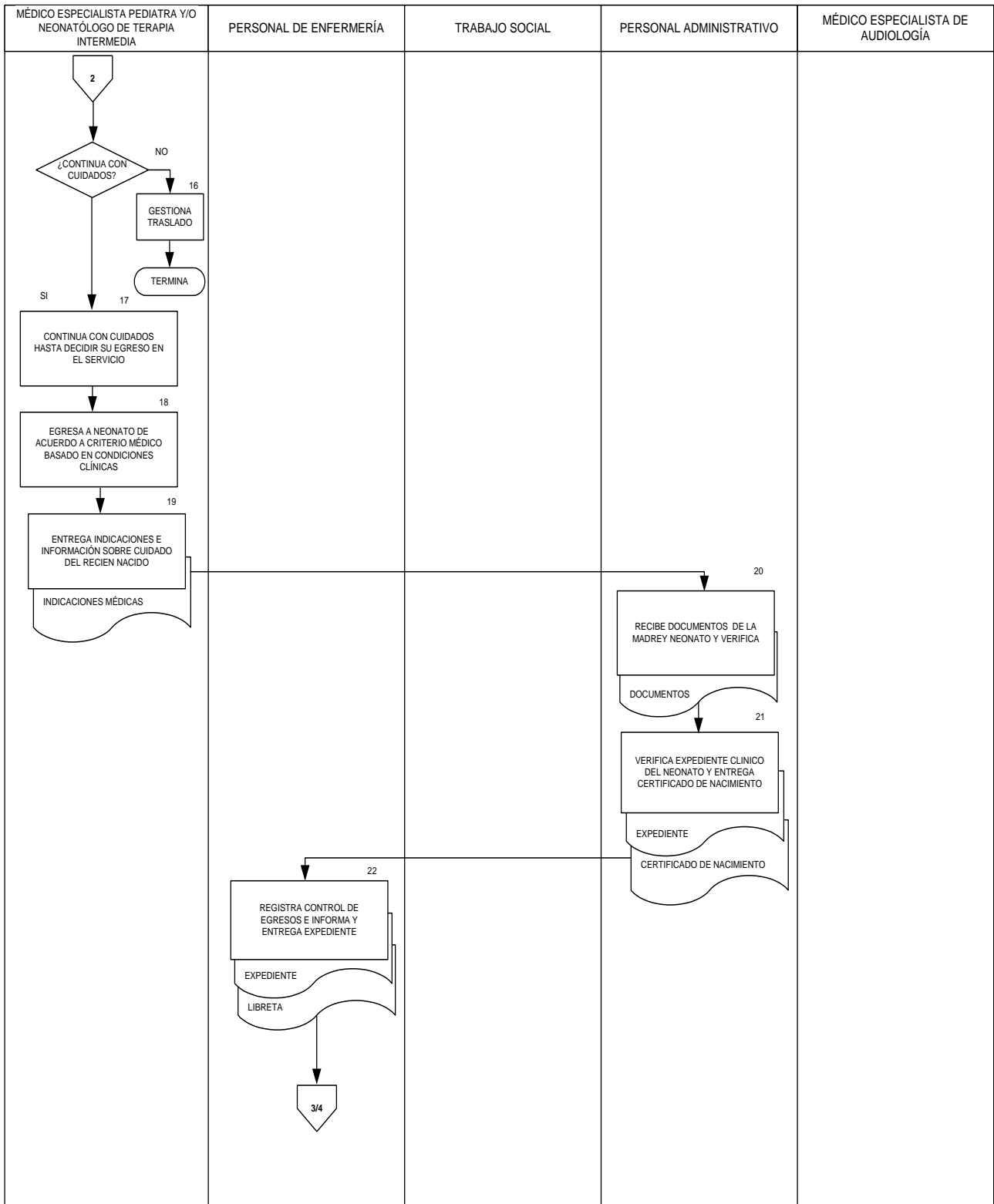
Hoja: 179



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de no aplicarse las vacunas del nacimiento se refiere a Medicina Preventiva.</li> <li>• En caso de no haberse tomado tamiz auditivo se refiere al Servicio de Audiología.</li> </ul>	
Personal Administrativo	20	Recibe la identificación de la madre (INE, acta de nacimiento, pasaporte, cédula profesional o comprobante de estudios), y del neonato y verifica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación</li> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Certificado de Nacimiento.</li> </ul>
	21	Verifica el expediente clínico del neonato y entrega certificado de nacimiento, previa corroboración de los datos del recién nacido.	
Personal de Enfermería Terapia Intermedia	22	Registra en la libreta de control de egresos con la firma de la madre o huella dactilar e informa y entrega expediente a trabajo social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libreta.</li> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
Trabajo Social.	23	Recibe el expediente del recién nacido y confronta los datos con el expediente de la madre, otorga el pase de salida del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Certificado de nacimiento</li> <li>• Pase de salida.</li> <li>• Membretes</li> </ul>
	24	Orienta a la madre para pasar con el personal de seguridad y mostrar su pase de salida, certificado de nacimiento y membretes.  <b>TERMINA</b>	

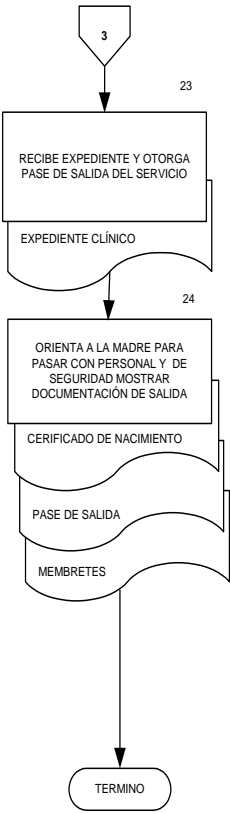
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO









	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	9. Procedimiento para la atención del neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios		Hoja: 183

MÉDICO ESPECIALISTA PEDIATRA Y/O NEONATÓLOGO DE TERAPIA INTERMEDIA	PERSONAL DE ENFERMERÍA	TRABAJO SOCIAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO	MÉDICO ESPECIALISTA DE AUDIOLÓGÍA
		 <pre> graph TD     3{{3}} --&gt; 23[23 RECIBE EXPEDIENTE Y OTORGA PASE DE SALIDA DEL SERVICIO]     23 -- EXPEDIENTE CLÍNICO --&gt; 24[24 ORIENTA A LA MADRE PARA PASAR CON PERSONAL Y DE SEGURIDAD MOSTRAR DOCUMENTACIÓN DE SALIDA]     24 -- CERIFICADO DE NACIMIENTO PASE DE SALIDA MEMBRETES --&gt; T([TERMINO])           </pre>		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	9. Procedimiento para la atención del neonato en la Unidad de Cuidados Intermedios		Hoja: 184

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 2021.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Neonato:** Recién Nacido, niño recién nacido.



**8.2 Neonatología:** Rama de la Pediatría que estudia al individuo en sus primeros 28 días de vida.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal (Ver anexo del Procedimiento 3)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	10. Procedimiento para la atención del neonato en terapia intensiva neonatal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 185

**10. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL NEONATO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	10. Procedimiento para la atención del neonato en terapia intensiva neonatal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 186

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al Personal Médico y Paramédico para proporcionar atención médica en forma oportuna y eficiente, así como diagnóstico y tratamiento integral a los recién nacidos críticamente enfermos nacidos en la Unidad de Toco Quirúrgica del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México, “ Dr. Eduardo Liceaga”, a fin de otorgar un servicio con calidad y calidez conforme a los lineamientos éticos, legales e institucionales del Sector Salud.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio de Pediatría, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento y que se cumplan los lineamientos establecidos para la atención del neonato críticamente enfermo. El Servicio de Gineco-Obstetricia (Enfermería), proporciona la atención del neonato en la unidad de terapia intensiva neonatal.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 El Personal Médico, Enfermería y ParaMédico que ingresa al área, realizará lavado quirúrgico, portará uniforme quirúrgico, así como gorro y cubre boca.

3.3 El Pediatra o Neonatólogo asignado a la Unidad de terapia Intensiva Neonatal, es responsable de pasar visita médica en su turno correspondiente, realizar nota en el expediente clínico, dar indicaciones y rubricar con su firma, con apego a la NOM004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.4 El Pediatra o Neonatólogo, deberá informar del estado de salud del neonato a la madre o responsable legal quien deberá firmar de enterado.

3.5 El personal de Enfermería, es responsable de recibir al neonato, verificar membretes de identificación, documentación completa del expediente clínico, ejecutar las indicaciones médicas y auxiliar al Médico en los procedimientos clínicos, debiendo conocer previamente las condiciones clínicas del neonato para tener equipo y material específico preparado; registrarlas actividades en la hoja de enfermería y rubricar con firma.



3.6 El personal de Enfermería de Farmacología Clínica, es responsable de realizar toma de muestra al recién nacido para Tamiz Neonatal.

3.7 Trabajo Social, deberá informar a la madre o responsable legal, del reglamento interno.

3.8 El Personal Administrativo, deberá entregar censo de ocupación del servicio de crecimiento y desarrollo actualizado diario, por turno a Trabajo Social y Coordinador de Neonatología.

3.9 El Personal de Seguridad, es responsable:

- De controlar el flujo de usuarios de manera permanente, de acuerdo al reglamento interno de la Unidad; para resguardar la seguridad del neonato en la unidad de cuidados intensivos.
- De coordinar, la visita familiar, de acuerdo al horario establecido por la unidad de cuidados intensivos.


 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	10. Procedimiento para la atención del neonato en terapia intensiva neonatal		

- De permitir el acceso a una persona (papá o mamá) a la visita del recién nacido, con el respectivo pase e identificación oficial.

3.10 Trabajo Social, deberá localizar a los familiares o responsables e informar del reglamento interno, entregar tríptico de higiene de manos, de banco de leche, tamiz auditivo, metabólico y establecer el enlace con el Médico.

3.11 Para el traslado del neonato deberá ser asistido invariablemente por el Médico Pediatra o Neonatólogo y la enfermera responsable.


3.12 El Expediente Clínico del neonato quedará en resguardo en el archivo del Servicio de Pediatría.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	10. Procedimiento para la atención del neonato en terapia intensiva neonatal

Hoja: 188

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

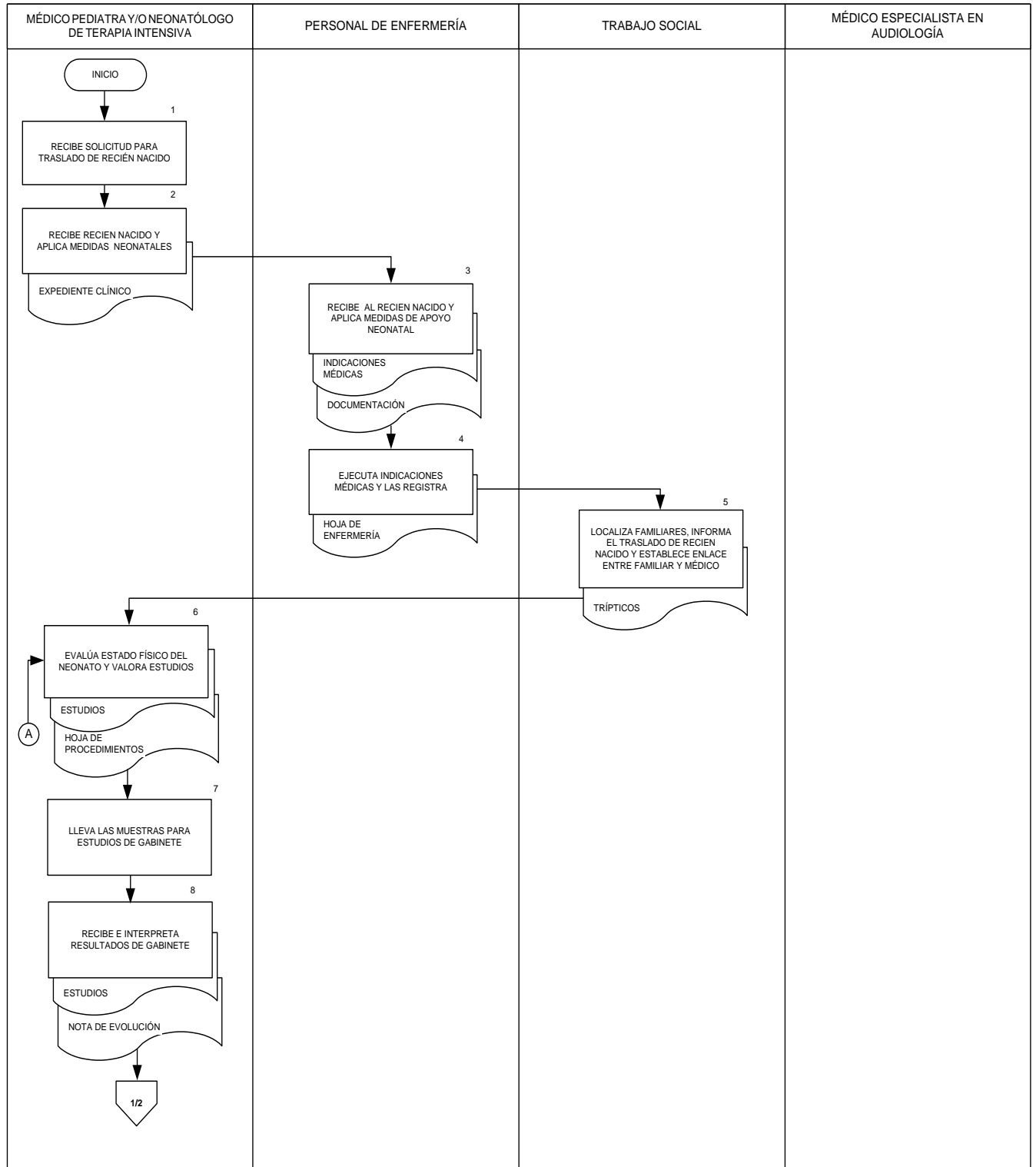
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intensiva.	1	Recibe solicitud del Médico neonatólogo de otras áreas de la Unidad para traslado de recién nacido e informa al equipo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	2	Recibe recién nacido y aplica las medidas de apoyo neonatal, conjuntamente con el equipo de salud.	
Personal de Enfermería de Terapia Intensiva	3	Recibe al recién nacido, lo ubica en cuna de calor radiante asignada, verifica mambres, documentación completa y aplica las medidas de apoyo neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de enfermería.</li> <li>• Indicaciones médicas Brazaletes</li> <li>• Documentación.</li> </ul>
	4	Ejecuta indicaciones médicas y las registra en la hoja de enfermería, colocando su nombre completo y firma.	
Trabajo Social.	5	Localiza a los familiares o responsables, informa el traslado del recién nacido, da a conocer el reglamento de la Unidad, tríptico de tamiz auditivo, metabólico, higiene de manos, banco de leche y establece enlace entre el familiar y el Médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tríptico de banco de leche</li> <li>• Tríptico de higiene de manos</li> <li>• Tríptico de Tamiz metabólico</li> <li>• Tríptico de tamiz auditivo</li> </ul>
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intensiva.	6	Evalúa el estado físico del neonato, instala manejo específico de acuerdo a la patología y en caso de requerir estudios de laboratorio y/o gabinete, elabora solicitud y toma las muestras con el apoyo del equipo de salud y anota en la hoja de procedimientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudios de procedimientos.</li> <li>• Hoja de evolución.</li> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	7	Lleva las muestras al tubo neumático o laboratorio y/o traslada al neonato a estudios de gabinete.	
	8	Recibe e interpreta resultados de laboratorio y/o gabinete colocando reporte en nota médica; y continúa o modifica el tratamiento establecido.	
	9	Pasa visita médica por turno con el equipo de salud, registra en el expediente clínico nota de evolución e indicaciones médicas y coloca nombre, cédula profesional y firma, las veces que requiera la atención el paciente.	

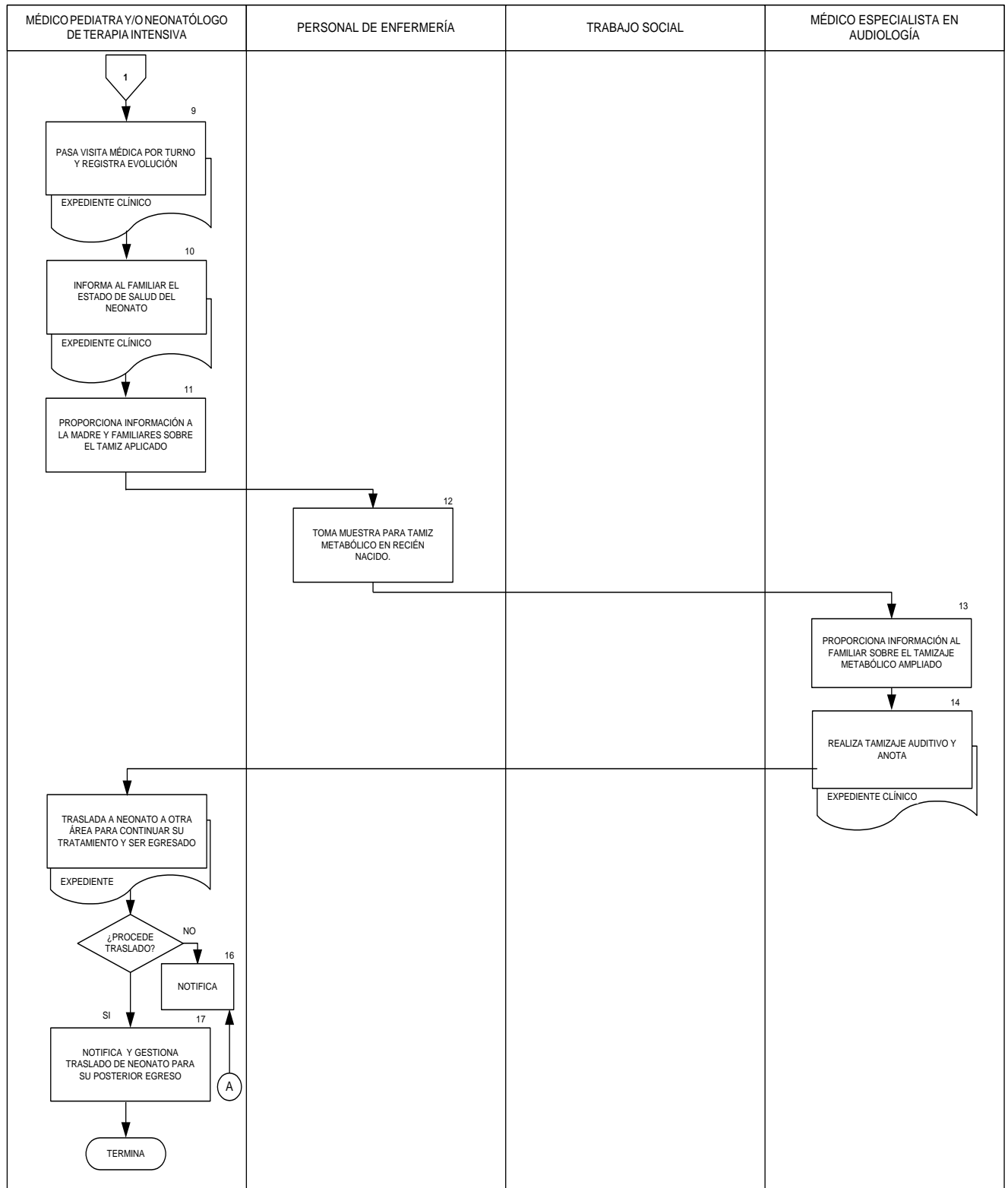
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	10. Procedimiento para la atención del neonato en terapia intensiva neonatal



Hoja: 189

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intensiva.	10	Informa al familiar o responsable el estado de salud del neonato en el horario establecido o según necesidades del recién nacido, registra informe y recaba firma del familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
	11	Proporciona información a la madre o familiares sobre el tamiz metabólico ampliado.	
Enfermera de Farmacología Clínica	12	Toma muestra para tamiz metabólico ampliado en recién nacido mayor de 24 hrs. que haya iniciado alimentación y que no tenga edad mayor de 5 días y envía muestra a Farmacología.	
Médico Especialista en Audiología.	13	Proporciona información al familiar o responsable sobre el Tamizaje Auditivo a todo recién nacido que este de prealta o alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente.</li> </ul>
	14	Realiza Tamizaje Auditivo anota en expediente la realización del Tamizaje Auditivo (Este estudio se realizará cuando el paciente se egrese).	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intensiva.	15	Traslada al neonato a otra área para continuar su tratamiento y ser egresado posteriormente de la Unidad de Neonatología; de acuerdo a criterio Médico basado en las condiciones clínicas del recién nacido,  ¿Procede traslado por mejoría?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	16	No: Notifica y regresa a la actividad 6.	
	17	Sí: Notifica y gestiona al área de destino sobre el traslado del neonato por mejoría para su posterior egreso de la Unidad  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	10. Procedimiento para la atención del neonato en terapia intensiva neonatal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 192

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Incubadora:** Dispositivo para proporcionar calor.

**8.2 Neonatólogo:** Subespecialidad de la Pediatría que se ocupa en el estudio del recién nacido.

**8.3 Unidad de Terapia Intensiva:** área especial de atención, orientada específicamente a la asistencia Médico-Enfermería de enfermos en estado agudo crítico.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal (Ver anexo del procedimiento 3)

10.2 Estudios de laboratorio. (Ver anexo del Procedimiento 1)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	11. Procedimiento para la consulta de seguimiento neonatal		

## 11. PROCEDIMIENTO PARA LA CONSULTA DE SEGUIMIENTO NEONATAL



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	11. Procedimiento para la consulta de seguimiento neonatal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 194

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, para proporcionar atención médica al neonato egresado de las áreas de Terapia Intensiva, Cuidados Intermedios, Cunero Patológico, cuya patología o secuela requiera vigilancia de seguimiento de crecimiento y desarrollo neuro-motor y de nutrición, a fin de proporcionarle atención con calidad y calidez en forma oportuna y eficiente conforme a los lineamientos éticos, legales e institucionales del sector salud.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos para la atención. El Servicio de Gineco-Obstetricia (Enfermería), proporciona la atención del neonato.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 El Personal Administrativo de Neonatología, será responsable de programar la cita del recién nacido para revisión en la consulta de seguimiento neonatal, y de anotar en la libreta de citas de seguimiento neonatal y en el carnet de citas del neonato la fecha y hora de la consulta de seguimiento.



3.3 Es responsabilidad de Trabajo Social, del personal de Enfermería, del Médico Pediatra y/o Neonatólogo; y de la Clínica de Lactancia Materna, fortalecer la orientación de forma individual a la madre, sobre el Programa Nacional de Lactancia Materna.

3.4 El Personal Administrativo del área de Admisión (Pediatría), será responsable de registrar la asistencia del paciente, una vez que corroboró que la cita está agendada, para que tenga acceso a la atención médica; además de verificar que se ha dado cumplimiento al requisito establecido (comprobante de pago de la consulta).

3.5 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa, es el responsable de presentarse con los usuarios, así como de tomar signos vitales y coadyuvar al Médico en la atención del paciente.

3.6 Será responsabilidad del Pediatra Neonatólogo que efectúe la valoración, de acuerdo a las condiciones del paciente, determinar el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, utilizando para ello, el formato de "valoración inicial". En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias de Pediatría para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de la enfermera, camillero y Médico residente.

3.7 El Pediatra Neonatólogo en la consulta de seguimiento neonatal, proporcionará la atención médica y anotará en el expediente los datos encontrados, indica terapéutica a seguir y valorará interconsultas a especialidades de apoyo de neonatología, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica, si aplica; y determinará alta de la consulta de seguimiento.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	11. Procedimiento para la consulta de seguimiento neonatal	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 195

3.8 Es responsabilidad del Médico Tratante, establecer un diagnóstico clínico e implementar la terapéutica correspondiente (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes; además de extender, en caso necesario la receta médica, colocando en el formato proporcionado para ello, su nombre completo, el número de cédula profesional y firma.

3.9 Es responsabilidad del Médico Tratante, el realizar el adecuado llenado del formato electrónico de la “Hoja diaria de Consulta” imprimirla y entregarla al personal administrativo del Servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, y su envío, en tiempo y forma, a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.


3.10 El Personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área de Consulta Externa, a todo paciente que lo solicite, acompañado por un familiar responsable, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.

3.11 El expediente clínico del neonato quedará en resguardo en el Archivo Clínico de Pediatría

3.12 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.13 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	11. Procedimiento para la consulta de seguimiento neonatal

Hoja: 196

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

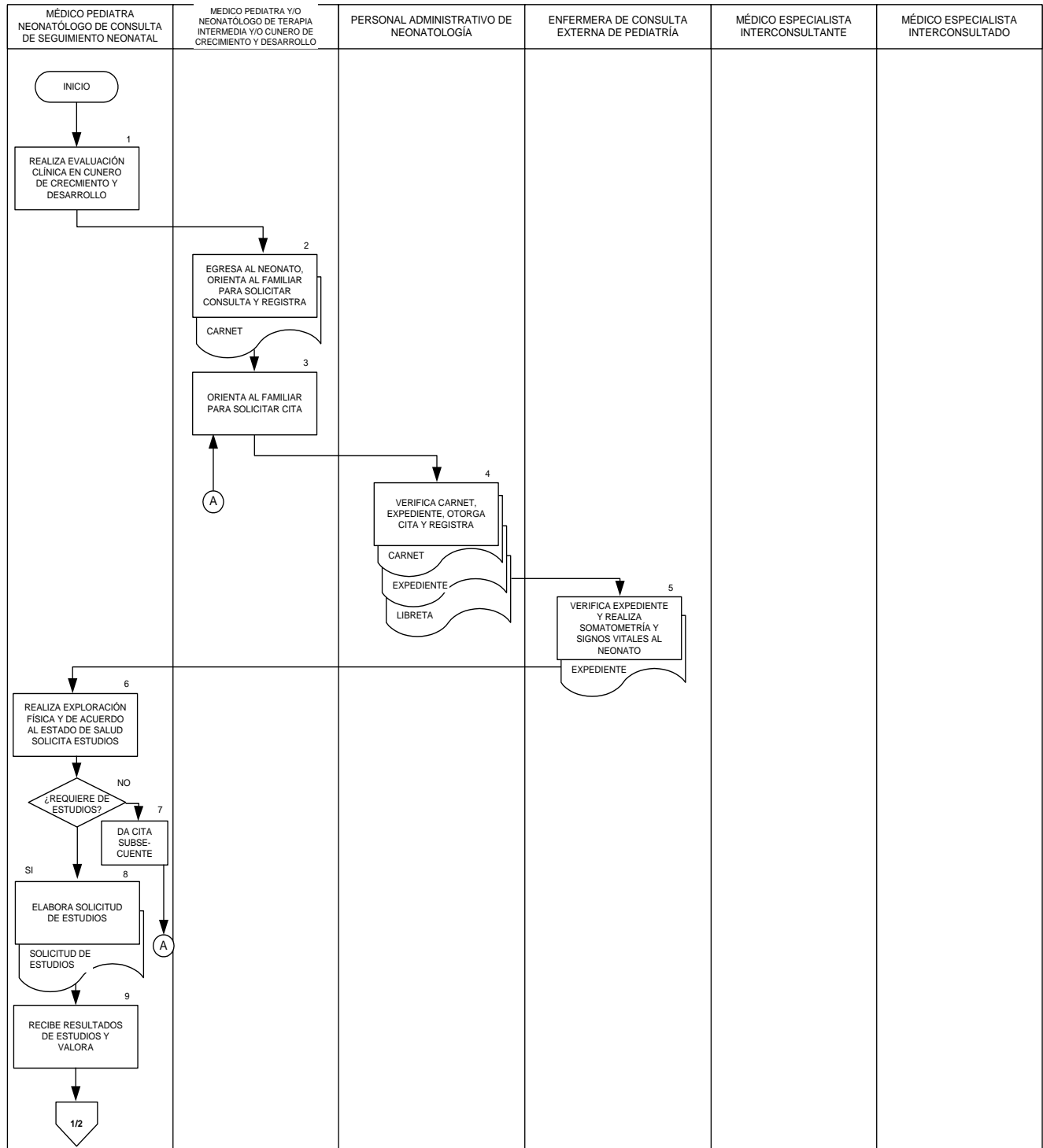
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo de Consulta de Seguimiento Neonatal	1	Realiza actividades de evaluación clínica en cunero de crecimiento y desarrollo, apoya a la evaluación de neurodesarrollo.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de Terapia Intermedia y/o Cunero de Crecimiento y Desarrollo.	2	Egresa al neonato, orienta al familiar para solicitar consulta de seguimiento neonatal y anota en carnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet</li> </ul>
	3	Envía al familiar o responsable, con personal administrativo para solicitar cita.	
Personal Administrativo de Neonatología	4	Verifica carnet, número de expediente del neonato, otorga cita con día y hora de la consulta y registra cita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet.</li> <li>• Expediente.</li> <li>• Libreta.</li> </ul>
Enfermera de Consulta Externa de Pediatría.	5	Revisa lista de neonatos citados, verifica expediente, revisa papelería y realiza somatometría y signos vitales al neonato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente</li> </ul>
Médico Pediatra o Neonatólogo de Consulta de Seguimiento Neonatal	6	Otorga consulta, realiza exploración física, neuromuscular, realiza anotaciones en el expediente clínico, indica tratamiento, y de acuerdo al estado de salud del neonato solicita estudios de laboratorio y/o gabinete.  ¿Requiere de estudios?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de Estudios.</li> <li>• Formato de Interconsulta.</li> </ul>
	7	No: Se da cita subsecuente de control y regresa a la actividad 3.	
	8	Si: Elabora la solicitud de estudios de laboratorio y/o gabinete y se le entrega al familiar.	
	9	Recibe resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete, los interpreta y establece o suspende tratamiento y valora la interconsulta.  ¿Procede la interconsulta?	
	10	No: Continúa con el tratamiento establecido y da cita subsecuente y regresa a la actividad 6.	
11	Si: Elabora solicitud de interconsulta y entrega al familiar o responsable del neonato.		

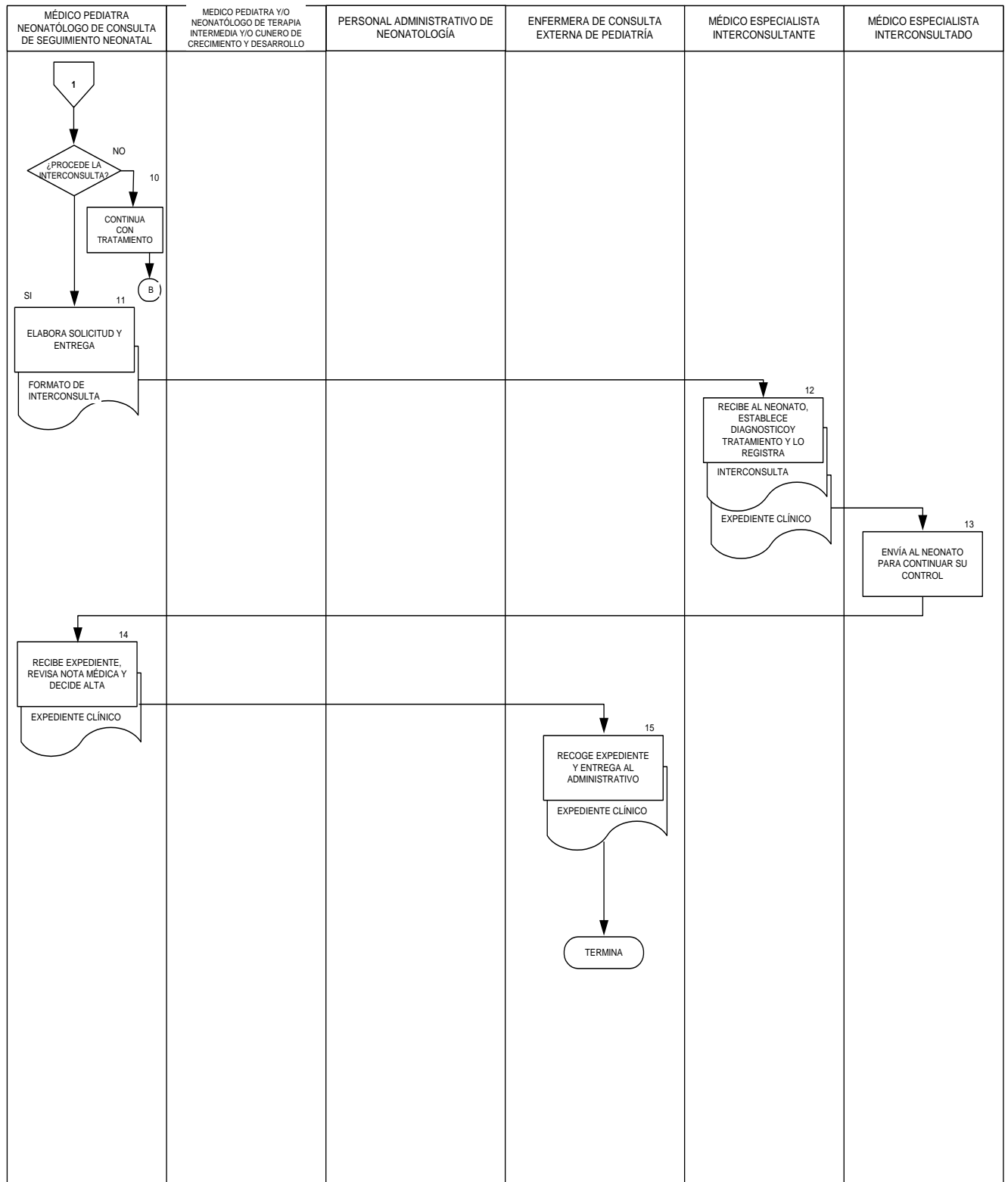
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	11. Procedimiento para la consulta de seguimiento neonatal



Hoja: 197

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico Especialista Interconsultante.	12	Recibe al neonato, proporciona consulta, establece diagnóstico y tratamiento lo anota en el expediente clínico, con las indicaciones para el caso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsultas</li> <li>• Expediente Clínico.</li> </ul>
Médico Especialista Interconsultado.	13	Envía al neonato para continuar su control con el Neonatólogo de seguimiento.	
Médico Pediatra o Neonatólogo de la Consulta de Seguimiento Neonatal.	14	Recibe expediente clínico del neonato, revisa nota del Médico Interconsultado y de acuerdo a la evolución del neonato decide su alta de la consulta de seguimiento para continuar su control en la consulta externa de Pediatría.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> </ul>
Enfermera de Consulta Externa de Pediatría.	15	Recoge expediente clínico, papelería respectiva y entrega al administrativo del archivo de Pediatría.  <b>TERMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> </ul>

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	11. Procedimiento para la consulta de seguimiento neonatal		Hoja: 200

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

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

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Incubadora:** Dispositivo para proporcionar calor.

**8.2 Neonatólogo:** Subespecialidad de la Pediatría que se ocupa en el estudio del recién nacido.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se reestructuro el procedimiento los documentos de referencia y se modificó la política 3.12.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Interconsulta. \*



10.2 Formato de Estudio de Laboratorio. \*

\* Ver anexo del Procedimiento 1

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		Hoja: 201

**12. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR MEJORÍA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		Hoja: 202

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para la realización del egreso hospitalario del neonato, con el fin de agilizar el trámite administrativo, disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para su mayor disponibilidad.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Jefatura del Servicio de Pediatría, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.



3.2 Es responsabilidad del Médico Tratante, el identificar a los pacientes susceptibles de Preatla en las 24 horas antes de su posible egreso, para iniciar los trámites administrativos de egreso hospitalario, y de avisar a la enfermera responsable en turno sobre la prealta; así como de supervisar al Médico residente en la elaboración de la documentación necesaria, la que deberá firmar invariablemente.

3.3 El Personal Administrativo de la Unidad, capturará en el sistema el egreso del paciente y será responsable de generar y descargar en el Sistema, la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento y motivo del egreso).

3.4 El Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas, emite el pase de salida a través de su sistema de cómputo, para la liberación de la cama. Una vez realizado esto, no se podrá realizar ningún procedimiento que requiera para ello que el paciente se encuentre hospitalizado (Solicitud de medicamentos, solicitud de mezclas, solicitud de estudios de imagenología, solicitud de estudios de laboratorios, solicitud de estudios especiales, solicitud de biopsias, realización de cirugías y/o procedimientos no quirúrgicos).

3.5 El día del egreso del paciente, los familiares liquidarán la cuenta de hospitalización; y el personal de Trabajo Social emitirá el pase de salida. Los tiempos de liberación de la cama una vez emitido el pase de salida serán los siguientes:

- Egreso por mejoría del paciente, aproximadamente tardará una hora en liberarse la cama, el tiempo fue establecido por el área médica, con la finalidad de que se realice la limpieza a la cama para poder ocuparla nuevamente.
- Egreso por Fallecimiento del paciente, la cama se liberará en aproximadamente 2 horas. El tiempo fue definido por el área médica, para los trámites que se tienen que realizar en Patología y a su vez la limpieza de la cama.
- Egreso por fuga del paciente, la cama se liberará automáticamente y los pagos pendientes se quedarán etiquetados, por si el paciente regresara posteriormente.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 203

3.6 Es responsabilidad del Médico a cargo del Área donde se encuentra hospitalizado el paciente, supervisar y confirmar el envío del expediente clínico hacia el archivo de Pediatría, debidamente requisitado y ordenado, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, y a las políticas institucionales; hacia el Archivo Clínico en las primeras 24 hrs., salvo en caso de contingencia (ausencia del Sistema).

3.7 El personal de Seguridad y Vigilancia deberá verificar la documentación oficial y cotejar con membretes y/o identificación oficial de la madre o responsable legal al egreso del recién nacido.

3.8 El Personal de Enfermería es responsable de verificar que el expediente clínico esté ordenado, completo y que cuente con los documentos necesarios para el egreso, así como de otorgar el expediente al médico residente para su entrega al personal administrativo. Además, orientará a la madre o responsable legal sobre los cuidados a seguir con el neonato (Plan de Alta de Enfermería), en apego al procedimiento 12. “Para la prealta, el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables” de la Dirección de Coordinación Médica.


3.9 El Personal Administrativo de Admisión y Archivo Clínico, es responsable de liberar las camas censables; así como del orden, almacenamiento, protección y resguardo del expediente clínico.

3.10 En caso de ausencia del Sistema en el Hospital, el Personal Administrativo deberá capturar en la Bitácora de Egresos “Ausencia del Sistema” los movimientos de egreso generados, e ingresarlos al Sistema una vez restablecido éste.

3.11 En caso de ausencia temporal del Sistema en el Hospital, el personal de Trabajo Social deberá elaborar el Pase de Salida de Contingencia de manera manual y, una vez reestablecido el Sistema, deberá generarlos de manera electrónica.

3.12 La “Operación en Contingencia” del personal de Trabajo Social y del personal Administrativo en el Servicio, deberá ser autorizada previamente por la Jefatura de Trabajo Social y la Coordinación de Delegados Administrativos; en ausencia de éstos, los asistentes Médicos deberán dar la autorización.


3.13 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.

Hoja: 204


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante.	1	Realiza visita médica diaria y si existe indicación, decide la "Prealta" y lo deja asentado en la nota médica y en las indicaciones médicas. Notifica al familiar, y a Enfermería para que informe a Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota médica</li> <li>• Hoja de indicaciones</li> </ul>
Personal de Enfermería	2	Informa al Personal Administrativo y a Trabajo Social de la Prealta y envía al familiar a Trabajo Social para anticipar trámites de egreso.	
Personal Administrativo	3	Captura en el Sistema la prealta del paciente el día previo a su egreso o con un mínimo de 6 horas antes; así como la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento y motivo del egreso).	
Trabajo Social	4	Verifica los documentos en el expediente y genera la orden de pago al día en que será dado de alta el paciente, entrega al familiar y lo envía a realizar el pago correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Orden de pago</li> <li>• Comprobante de Donación</li> <li>• Recibo de pago</li> </ul>
	5	Recibe al familiar con las copias de los comprobantes de pago realizados y de la donación de sangre e integra al expediente.	
	6	Entrega citatorio al familiar para facilitar su entrada al Hospital al día siguiente.	
Médico Tratante	7	Realiza visita médica al paciente y determina el Alta hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> <li>• Nota de alta</li> </ul>
		¿Confirma Alta hospitalaria?	
	8	No: Registra en expediente y termina el procedimiento.	
	9	Si: Informa al familiar, a Enfermería, realiza nota de alta, llena y firma la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P).	
	10	Ordena los documentos clínicos, los integra al expediente de acuerdo a formato establecido por la Dirección de Coordinación Médica y los entrega a Enfermería para que informe del egreso al personal de Trabajo Social.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.



Hoja: 205

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal de Enfermería	11	Informa a Trabajo Social del egreso y verifica que el expediente esté ordenado y que contenga la nota de alta, receta médica y hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P), debidamente requisitadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización.</li> </ul>
		¿El expediente está completo?	
	12	No: Solicita documentos faltantes y regresa a la actividad 10.	
	13	Si: Entrega hoja de hospitalización a Personal Administrativo y solicita captura del egreso.	
Personal Administrativo	14	Captura la información registrada por los Médicos en la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P): Diagnóstico CIE-10, CIE-09, Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso y regresa la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P) a la Enfermera para que la integre al expediente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> </ul>
Personal de Enfermería	15	Recibe documentos y envía al familiar a Trabajo Social para concluir el trámite de egreso con la siguiente documentación: Hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P), ficha socioeconómica inicial (TSFSOC.1), hoja de procedimientos en hospitalización y carnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> </ul>
Trabajo Social	16	Recibe al familiar con documentos y verifica requisitos cubiertos para realizar el egreso con base en el procedimiento correspondiente. (Ver Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> <li>• Pase de Salida</li> <li>• Carnet</li> <li>• Hoja de Hospitalización</li> </ul>
	17	Emite e imprime pase de salida electrónico (dos copias), engrapa una copia a la hoja de hospitalización y la otra la entrega al familiar; envía al familiar con el Personal de Enfermería para que le proporcione el plan de alta e indicaciones médicas del paciente.	

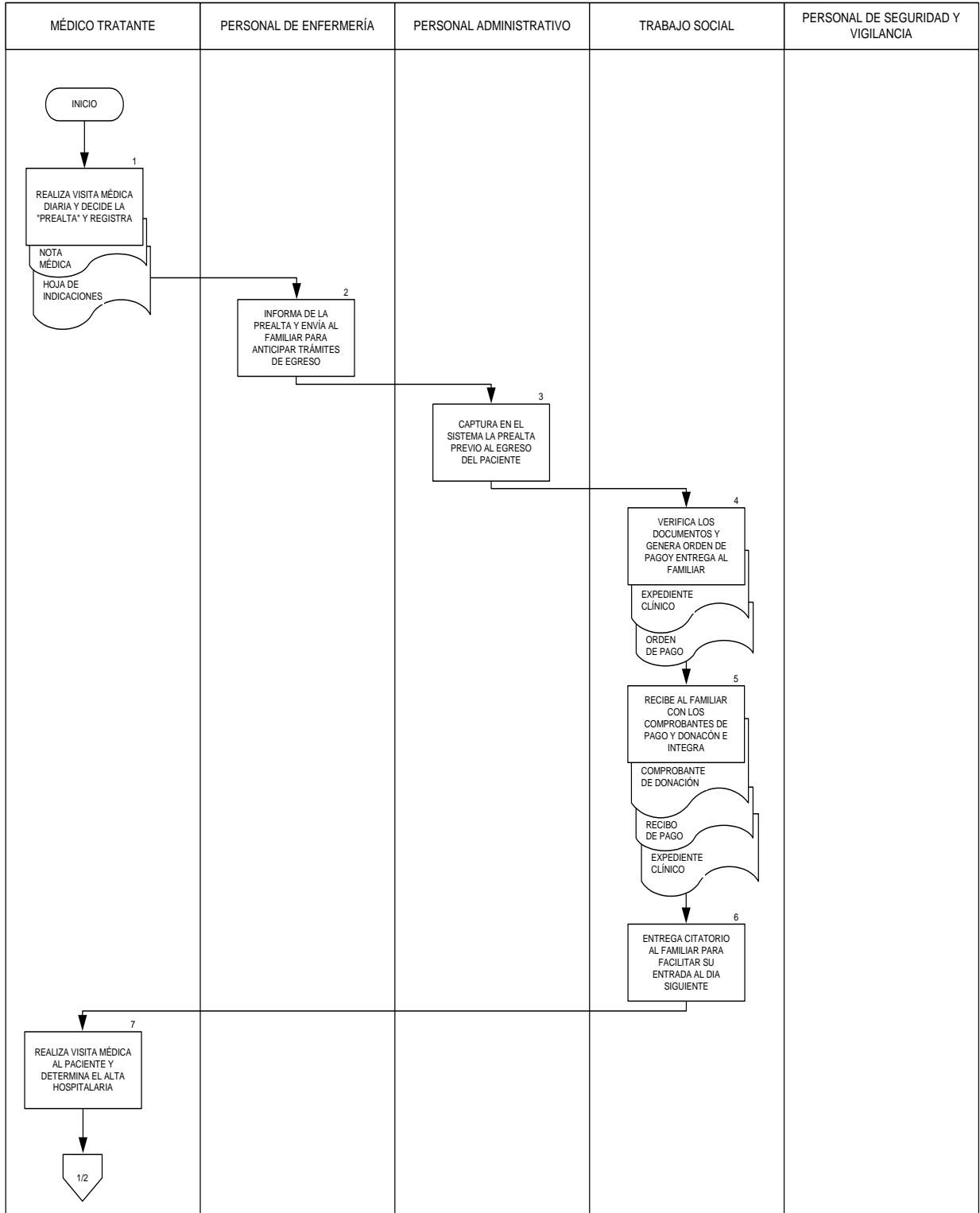
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.

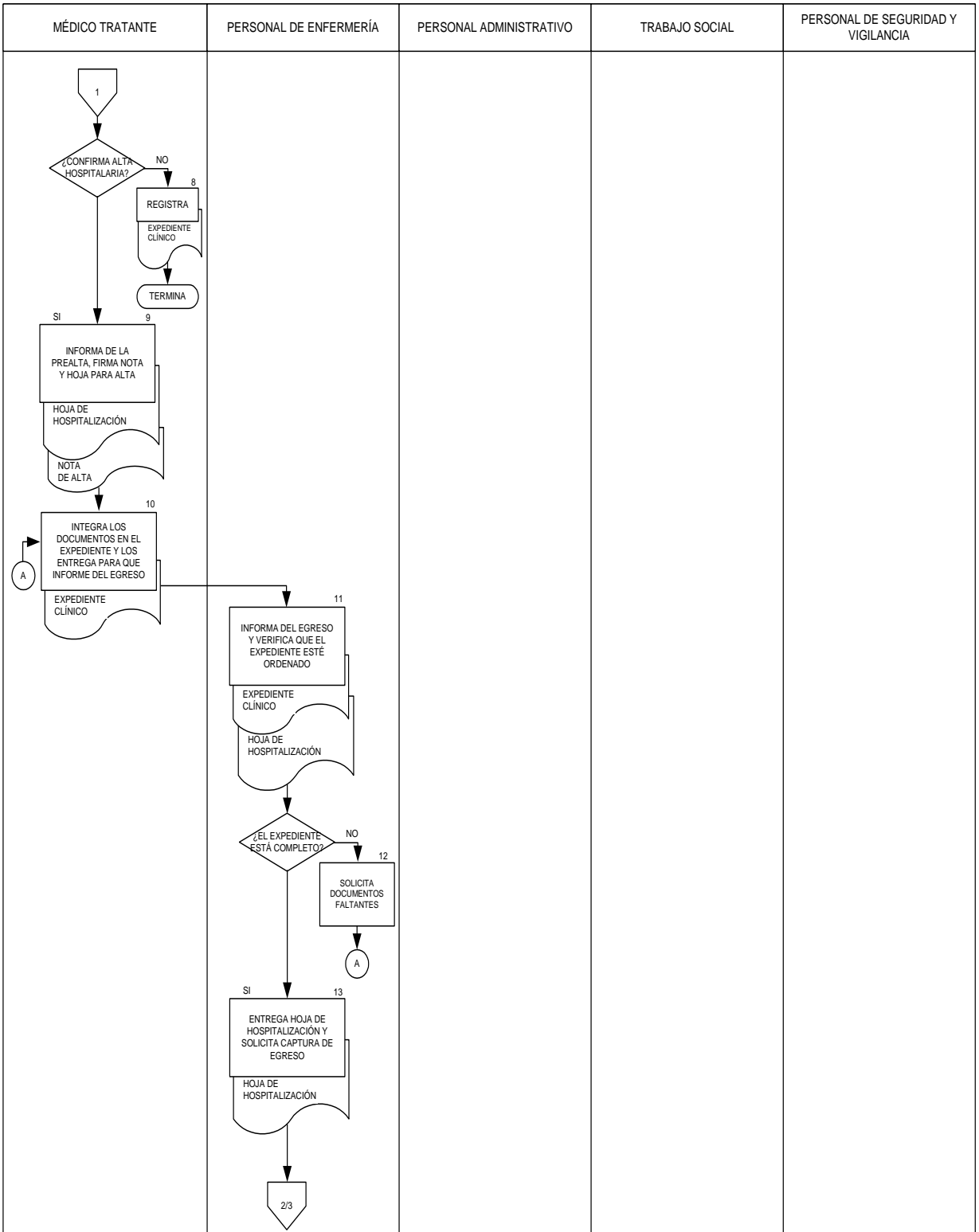
Hoja: 206

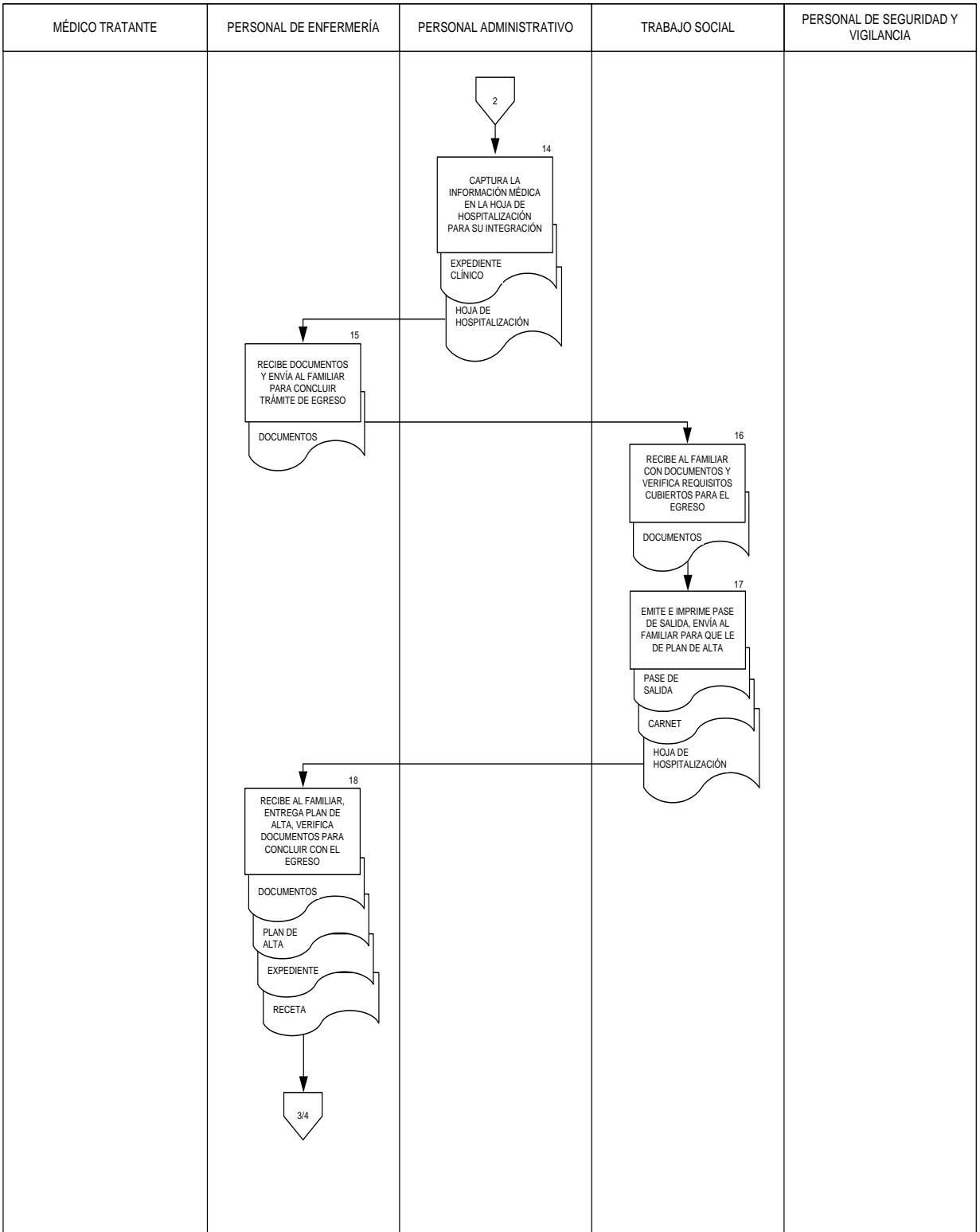
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería	18	Recibe al familiar, entrega el plan de alta, verifica que se encuentre el pase de salida en impresión electrónica, los entrega al familiar junto con el carnet y la receta médica para concluir con el egreso y proporciona el expediente al Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> <li>• Plan de Alta</li> <li>• Expediente</li> <li>• Receta</li> </ul>
Personal Administrativo	19	Recibe y revisa que el expediente clínico se encuentre completo y ordenado de acuerdo al formato establecido, lo registra en bitácora de egreso y lo resguarda en el Archivo, en menos de 24 hrs., solicitando firma de recibido por el personal correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Bitácora</li> </ul>
Personal de Seguridad y Vigilancia	20	Verifica la documentación oficial y coteja con membretes y/o identificación oficial de la madre o responsable legal al egreso del recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pase de salida</li> <li>• Identificación y/o membrete</li> </ul>
		<b>TERMINA</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		



### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

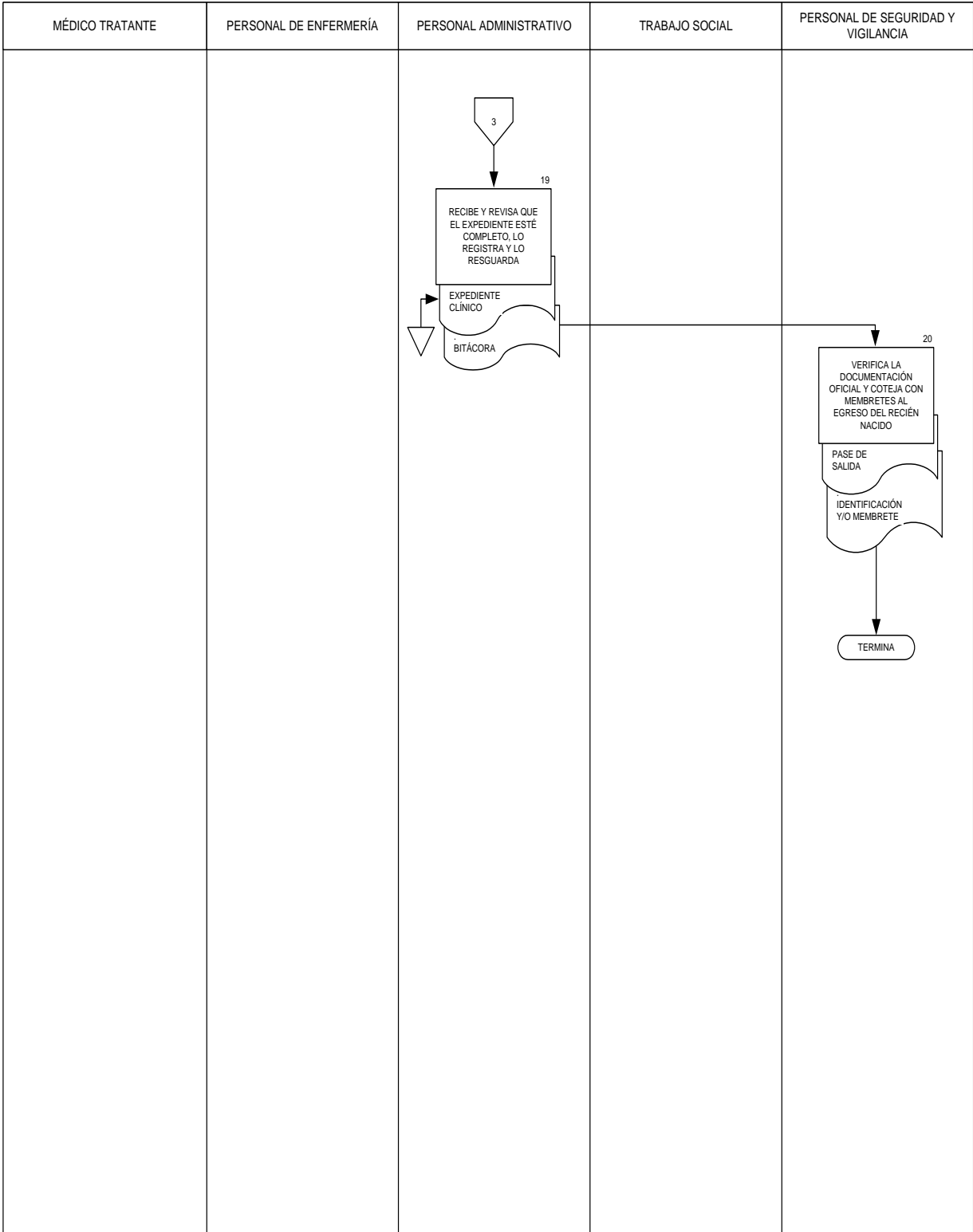










	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		Hoja: 210



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 211

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	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 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 pacientes 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 Cama Hospitalaria:** Es la cama disponible para la atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento Médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas e incubadoras de traslado).

**8.3 Cama No Censable:** Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos Médico-quirúrgico. También es denominada cama de tránsito y su 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 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, máximo beneficio o traslado.

**8.5 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.

**8.6 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 212



### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	septiembre 2023	Se modificó la política 3.12, se actualizaron los documentos de referencia

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet.\*
- 10.2 Pase de Salida
- 10.3 Hoja de Procedimientos
- 10.4 Hoja de hospitalización
- 10.5 Plan de Alta
- 10.6 Recibo de Pago.\*
- 10.7 Receta médica.\*

Ver anexos del procedimiento 1\*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 213

## 10.2 Pase de Salida. (TSH9) / Impresión electrónica

	<h3 style="margin: 0;">PASE DE SALIDA</h3> <h4 style="margin: 0;">TSH 9</h4>	
<p style="margin: 0;"><b>AUTORIZACIÓN PARA SALIDA DEL PACIENTE POR HABER CUBIERTO REQUISITOS HOSPITALARIOS</b></p>		
<p>Nombre del Paciente: MARCO ANTONIO MARTINEZ PUERTOCARRERO</p> <p>Servicio: 505B PEDIATRIA ATENCION AMBULA</p> <p>Cama: 505B002AA</p>		
<p>MÉXICO D.F. a, 04/05/2015</p>		
<p><b>TRABAJO SOCIAL</b></p>		
<p>Firma y Sello _____</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.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		Hoja: 214

### 10.3 Hoja de Procedimientos



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
**LICENCIA SANITARIA 06AM09006083**  
**HOJA DE PROCEDIMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN**



NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE \_\_\_\_\_ FIRMAY CÉDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_

TRABAJO SOCIAL \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_



ECU \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MÉDICO	FECHA	NO OTORGADO (FIRMA)	RU1	FECHA DE PAGO	RESPONSABLE PACIENTE
<i>Llenar por el Médico</i>			<i>Llenar por Trabajo Social</i>			
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	
		/ /			/	

Si un procedimiento específico no fue realizado, este debe ser encerrado en un círculo y la casilla correspondiente en la columna No otorgado debe ser firmada por el médico

**REGISTRO DE VISITAS DE TRABAJO SOCIAL.**

Visita	Fecha	Visita	Fecha	Visita	Fecha	Visita	Fecha	Visita	Fecha	Visita	Fecha
1	/ /	4	/ /	7	/ /	10	/ /	13	/ /	16	/ /
2	/ /	5	/ /	8	/ /	11	/ /	14	/ /	17	/ /
3	/ /	6	/ /	9	/ /	12	/ /	15	/ /	18	/ /

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 215
12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.			

### 10.4 Hoja de hospitalización

CIRCULE LAS RESPUESTAS PRECODIFICADAS

FOLIO 1785724

<b>HOJA DE HOSPITALIZACIÓN</b>		<b>SIS-SS-14-P</b>	
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO		CLASES: DE ESA 003973	
		MÓDULO: NEONATOLOGÍA	

DATOS DEL PACIENTE Y RECIÉN NACIDO	NOMBRE: RODRIGUEZ AGUILAR GUADALUPE		ROAG960303000	
	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		RESIDENCIA HABITUAL: FILIACIÓN AL SEOR: ENTIDAD FEDERATIVA: OT	
	EDAD COMPLETA AL INGRESO: 18 Años		MUNICIPIO: VERUTIANO CARRANZA 106	
	¿NACIÓ EN EL HOSPITAL? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		LOCALIDAD: VERUTIANO CARRANZA 8001	
DERECHAS HABIENTE: INSS <input type="checkbox"/> GOB. ESTATAL <input type="checkbox"/> ISSTE <input type="checkbox"/> SEGURO PRIVADO <input type="checkbox"/> PAME <input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR <input type="checkbox"/> SEDEMA <input type="checkbox"/> S. GASTOS CAST. <input type="checkbox"/> SECOMA <input type="checkbox"/> DE TONORA <input checked="" type="checkbox"/> GRATUITO <input type="checkbox"/> PROTEGIDA <input type="checkbox"/>		EXPEDIENTE: 2781655		
CUAL ES LA LENGUA INDÍGENA QUE HABLA O ENTIENDE: ESPAÑOL		DOMICILIO CONOCIDO, LOC. AGUACATEBASCO		
¿PERTENECE A UN GRUPO ÉTNICO INDÍGENA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESPONDE <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>		¿HABLA O ENTIENDE ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESPONDE <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>		
¿HABLA ESPAÑOL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESPONDE <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>				

DATOS DE LA ESTANCIA	Ingreso: 19/01/2015		SERVICIO TRATANTE: 105B NEFROLOGIA 105		NORMAL <input type="checkbox"/> CURTA EST <input checked="" type="checkbox"/>	
	Egreso: _____		DE INGRESO 105A NEFROLOGIA 105			
	Días Estancia: _____		TERCERO DE CURSO			
	SALA DE LABOR: _____ HORAS		PROCEDENCIA: CUADULA EXTERNA		MOTIVO DEL EGRESO: PASA A OTRO HOSPITAL <input type="checkbox"/>	
SALA DE REPARACION: _____ HORAS		REFERIDO: _____		HELEBRÍA <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/>		
TERAPIA INTRAVENOSA: _____ HORAS				CURACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO MOTIVO <input type="checkbox"/>		
TERAPIA INTRATECA: _____ HORAS				VOLUNTARIO <input type="checkbox"/> MÁXIMO BENEFICIO <input type="checkbox"/>		
				FUGA <input type="checkbox"/> CIRCUITA SUSPENDIDA <input type="checkbox"/>		

MEDICO: DRA. GUADALUPE GARCIA		INGRESO: _____		REINGRESO: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
CAMA: 105A006FC		CASO MEDICO: <input type="checkbox"/> S		CASO QUIRURGICO: <input type="checkbox"/> S	

AFECIONES TRATADAS (DIAGNOSTICOS FINALES AL EGRESO)		CODIGO CIM-10	
DIAGNOSTICO DE INGRESO: LES PARA PRIMER DOG			
AFECION PRINCIPAL: _____			
SEGUNDA: _____			
TERCERA: _____			
CUARTA: _____			
QUINTA: _____			
SEXTA: _____			
PRIMERA VEZ <input type="checkbox"/>   SUBSECUENTE <input checked="" type="checkbox"/>   INFECCION INTRANOSPITALARIA <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		ASERIACION AF. PRINCIPAL: _____	



PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS NO QUIRÚRGICOS		DÍA		MES		AÑO		CIRCUITO		CODIGO SMC	
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		DÍA		MES		AÑO		TIPO DE ANESTESIA		QUIRÓFANO	

CODIGO CIM-10



95-55-14-P

HOJA DE HOSPITALIZACIÓN													
UNIDAD <b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO</b>						CLAVE C O P B S S A L O L C I R I R I T I T P E S P INSTITUCIÓN ESTABLECIMIENTO V. G. 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100							
<b>DEFUNCIÓN</b> Fecha y hora: _____ Hospital de origen: _____ Folio del certificado: _____													
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN (TRANSCRIPCIÓN EXACTA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN)										CÓDIGO DE ICD-10			
MINISTERIO PÚBLICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FOLIO DEL CERTIFICADO: _____										_____			
I Causa 1 de como constituyera de: _____										_____			
II Causa 2 de como constituyera de: _____										_____			
III Causa 3 de como constituyera de: _____										_____			
IV Causa 4 de como constituyera de: _____										_____			
V Causa 5 de como constituyera de: _____										_____			
VI Causa 6 de como constituyera de: _____										_____			
VII Causa 7 de como constituyera de: _____										_____			
VIII Causa 8 de como constituyera de: _____										_____			
SELECCIÓN DE CAUSA BÁSICA										_____			
<b>ATENCIÓN OBSTÉTRICA</b>													
NÚMERO DE GESTACIÓN: _____		EXTRACCIÓN O EXPULSIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIPO DE ATENCIÓN: ACREDITADO <input type="checkbox"/> PARTO <input type="checkbox"/>		SEMANAS DE GESTACIÓN: _____		CON PRODUCTO: ÚNICO <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>		TIPO DE ALIMENTO: ESTÚDIO <input type="checkbox"/> ESTUCCIONABRAL <input type="checkbox"/> CESÁREA <input type="checkbox"/>		PLANIFICACIÓN FAMILIAR: INDECISION EN <input type="checkbox"/> ROL DE HOMBRE <input type="checkbox"/> OCCLUSION TORÁCICA <input type="checkbox"/>	
DATOS DEL PRODUCTO		SEXO		CONDICIÓN AL NACIMIENTO		PARA FETO NACIDO VIVO				CONDICIÓN DEL NACIDO VIVO AL EGRESAR LA MADRE			
SEXO AL NACER (VARONIL)		MADRE VIVO		FETAL VIVO		NO REPOSICIONADO		MUEBES FETAL		NACIDO VIVO		FOLIO DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO	
APLAR A LOS 5 MIN		REANIMACIÓN NATAL AVANZADA		SI		NO		ESTANCIA EN CUBERO (HORAS)		VIVO		MUERTO	
ALTA CON LA MADRE		REGISTRADO		1		2		1		2		1	
1		2		3		4		1		2		3	
1		2		3		4		1		2		3	
<b>LESIÓN</b>													
DESCRIBA LA CIRCUNSTANCIA EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN													
CÓDIGO DE ICD-10 _____													
TIPO						SÍMBOLO DE OCURRENCIA							
ACCIDENTAL <input type="checkbox"/>		INTENCIONAL <input type="checkbox"/>		VOLUCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/>		OTRA VOLUCIA <input type="checkbox"/>		AUTOPRODUCIDO <input type="checkbox"/>		SUSCITO NATURAL <input type="checkbox"/>		SEPTICEMIA <input type="checkbox"/>	
VIGILAR <input type="checkbox"/>		PROBLEMA <input type="checkbox"/>		RECREACIÓN Y DEPORTE <input type="checkbox"/>		VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/>		OTRO AUTOMÓVIL <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	
LLENADO POR _____						REVISADO POR _____							
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONDETE C.F.D. PROF.						NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DE BASE C.F.D. PROF.							



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		Hoja: 217

### 10.5 Plan de Alta



	<b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO</b> <b>DR. EDUARDO LICEAGA</b> <b>DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MEDICA</b> <b>LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005</b> <b>HOJA DE ALTA HOSPITALARIA</b>	
---	--	---

Nombre del paciente _____	Fecha _____	Hora _____
No. expediente _____	Edad _____	Sexo _____
Diagnóstico(s) de ingreso _____		Fecha de ingreso _____
Diagnóstico (s) de egreso (CIE-10) _____		Fecha y hora de egreso _____
Motivo de egreso:	Mejoría <input type="checkbox"/>	Máximo beneficio <input type="checkbox"/>
	Alta Voluntaria <input type="checkbox"/>	Curación <input type="checkbox"/>
		Defunción <input type="checkbox"/>
<b>RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA</b> (Evolución Clínica- Resultado de estudios relevantes- Plan de Tratamiento, Medicamentos administrados)		
Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender: _____		
Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria: _____		
Referencia a: _____		
Nombre, Cédula y Firma Vo.Bc. Jefe d. Servicio _____		
Nombre, Cédula y Firma del Médico Tri-ante: _____		
Recibí información y resumen (Nombre y firma del paciente o familiar responsable) _____		
Su próxima cita es _____		

Dr. Balm's 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
12. Procedimiento para el egreso por mejoría del recién nacido en la Unidad de Neonatología.			Hoja: 218

**PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA**

SERVICIO: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO (PACIENTE)**

Nombre: _____		
Edad _____	Sexo _____	No. de Cama _____
Diagnóstico Médico de egresos _____		

Requisitos de Educación:

Medidas Higiénico-Dietéticas:

Cuidados Específicos:



Terapia Medicamentosa:

Enfermera (o) Responsable \_\_\_\_\_



Nombre y Firma

Nombre y/o firma del agente de autocuidado o familiar que recibe el plan de alta \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		Hoja: 219

**13. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR ALTA VOLUNTARIA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para la realización del egreso hospitalario por Alta Voluntaria del neonato, con el fin de agilizar el trámite administrativo, disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para su mayor disponibilidad.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Médico Tratante, identificar a los pacientes susceptibles de Alta Voluntaria, para iniciar los trámites administrativos correspondientes, y de avisar a la enfermera responsable en turno sobre el Alta Voluntaria; así como de supervisar al Médico residente en la elaboración de la documentación necesaria, la que deberá firmar invariablemente.



3.3 El Personal Administrativo de la Unidad, capturará en el Sistema el egreso del paciente y será responsable de generar y descargar en el Sistema la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento, motivo del egreso Alta Voluntaria).

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas emitir el pase de salida a través de su Sistema de cómputo, para la liberación de la cama. Una vez realizado esto, no se podrá realizar ningún procedimiento que requiera para ello que el paciente se encuentre hospitalizado (Solicitud de medicamentos, solicitud de mezclas, solicitud de estudios de imagenología, solicitud de estudios de laboratorios, solicitud de estudios especiales, solicitud de biopsias, realización de cirugías y/o procedimientos no quirúrgicos).

3.5 El día del egreso del paciente, los familiares liquidarán la cuenta de hospitalización; y el personal de Trabajo Social emitirá el pase de salida. El tiempo de liberación de la cama una vez emitido el pase de salida es de aproximadamente una hora, el tiempo fue establecido por el área médica, con la finalidad de que se realice la limpieza a la cama para poder ocuparla nuevamente.

3.6 Es responsabilidad del Médico a cargo del Área donde se encuentra hospitalizado el paciente, de supervisar y confirmar el envío del expediente clínico debidamente requisitado y ordenado, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, y a las políticas institucionales; hacia el Archivo Clínico en las primeras 24 hrs., salvo en caso de contingencia (ausencia del Sistema).

3.7 El personal de Seguridad y Vigilancia deberá verificar la documentación oficial y cotejar con membretes y/o identificación oficial de la madre o responsable legal al egreso del recién nacido.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 221

3.8 El Personal de Enfermería es responsable de verificar que el expediente clínico esté ordenado, completo y que cuente con los documentos necesarios para el egreso, así como de entregar el expediente al personal administrativo. Además, orientará a la madre o responsable legal sobre los cuidados a seguir con el neonato.


3.9 El Personal Administrativo, es responsable de liberar las camas censables; así como del orden, almacenamiento, protección y resguardo del expediente clínico.

3.10 En caso de ausencia del Sistema en el Hospital, el Personal Administrativo deberá capturar en la Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema" los movimientos de egreso generados, e ingresarlos al Sistema una vez restablecido éste.

3.11 En caso de ausencia temporal del Sistema en el Hospital, el personal de Trabajo Social deberá elaborar el Pase de Salida de Contingencia de manera manual y, una vez reestablecido el Sistema, deberá generarlos de manera electrónica.

3.12 La "Operación en Contingencia" del personal de Trabajo Social y del personal Administrativo en el Servicio, deberá ser autorizada previamente por la Jefatura de Trabajo Social y la Coordinación de Delegados Administrativos; en ausencia de éstos, los asistentes Médicos deberán dar la autorización.


3.13 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.

Hoja: 222


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	1	Recibe notificación por parte del familiar responsable del Alta Voluntaria y lo deja asentado en la nota médica y en las indicaciones médicas y notifica a Enfermería para que informe a Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota médica</li> <li>• Hoja de indicaciones</li> </ul>
Personal de Enfermería	2	Informa al Personal Administrativo y a Trabajo Social del Alta Voluntaria y envía al familiar a Trabajo Social para realizar trámites de egreso.	
Personal Administrativo	3	Captura en el Sistema el Alta Voluntaria del paciente; así como la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento, motivo del egreso Alta Voluntaria).	
Trabajo Social	4	Verifica los documentos en expediente y genera la orden de pago, entrega al familiar y lo envía a realizar el pago correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Orden de pago</li> <li>• Comprobante de Donación</li> <li>• Recibo de pago</li> </ul>
	5	Recibe al familiar con las copias de los comprobantes de pago realizados y de la donación de sangre e integra al expediente.	
Médico Tratante	6	Verifica el expediente del paciente y valora el alta voluntaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> <li>• Nota de alta</li> </ul>
		¿Confirma Alta Voluntaria?	
	7	No: Registra en expediente la negativa y termina procedimiento.	
	8	Si: Informa a Enfermería, realiza nota de Alta Voluntaria, llena y firma la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P).	
	9	Ordena los documentos clínicos, los integra al expediente de acuerdo a formato establecido por la Dirección de Coordinación Médica y los entrega a Enfermería para que informe del egreso al personal de Trabajo Social.	
Personal de Enfermería	10	Informa a Trabajo Social del Alta Voluntaria y verifica que el expediente esté ordenado y que contenga la nota de Alta Voluntaria y hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P) debidamente requisitadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización.</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.



Hoja: 223

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal de Enfermería	11	¿El expediente está completo?  No: Solicita documentos faltantes y regresa a la actividad 9.	
	12	Si: Entrega hoja de hospitalización a Personal Administrativo y solicita captura del Alta Voluntaria.	
Personal Administrativo	13	Captura la información registrada por los Médicos en la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P): Diagnóstico CIE-10, CIE-09, Tipo de Movimiento, Alta Voluntaria y regresa la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P) a la Enfermera para que la integre al expediente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> </ul>
Personal de Enfermería	14	Recibe documentos y envía al familiar a Trabajo Social para concluir el trámite de Alta Voluntaria con la siguiente documentación: Hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P),, ficha socioeconómica inicial (TSFSOC.1), hoja de procedimientos en hospitalización y carnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> </ul>
Trabajo Social	15	Recibe al familiar con documentos y verifica requisitos cubiertos para realizar el egreso con base en el procedimiento correspondiente. (Ver Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> <li>• Pase de Salida</li> </ul>
	16	Emite e imprime pase de salida electrónico (dos copias), engrapa una copia a la hoja de hospitalización y la otra la entrega al familiar; envía al familiar con el Personal de Enfermería para que le proporcione el plan de alta e indicaciones médicas del paciente.	
Personal de Enfermería	17	Recibe al familiar, entrega el plan de alta, verifica que se encuentre el pase de salida en impresión electrónica, los entrega al familiar junto con el carnet para concluir con el egreso y proporciona el expediente al Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos</li> <li>• Plan de Alta</li> </ul>
Personal Administrativo	18	Recibe y revisa que el expediente clínico se encuentre completo y ordenado de acuerdo al formato establecido, lo registra en bitácora de egreso y lo resguarda en el Archivo, en menos de 24 hrs., solicitando firma de recibido por el personal correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Bitácora</li> </ul>

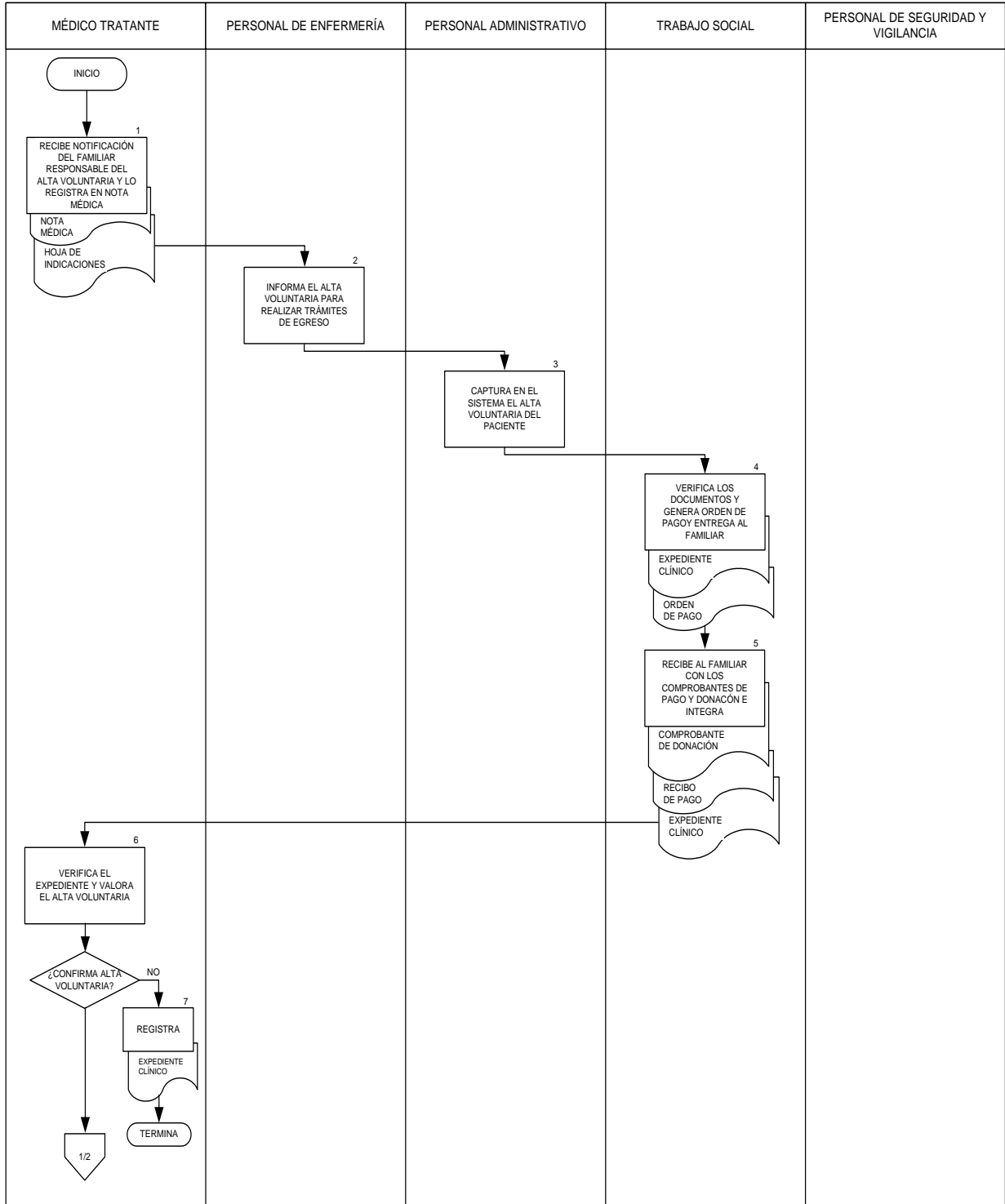
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.

Hoja: 224

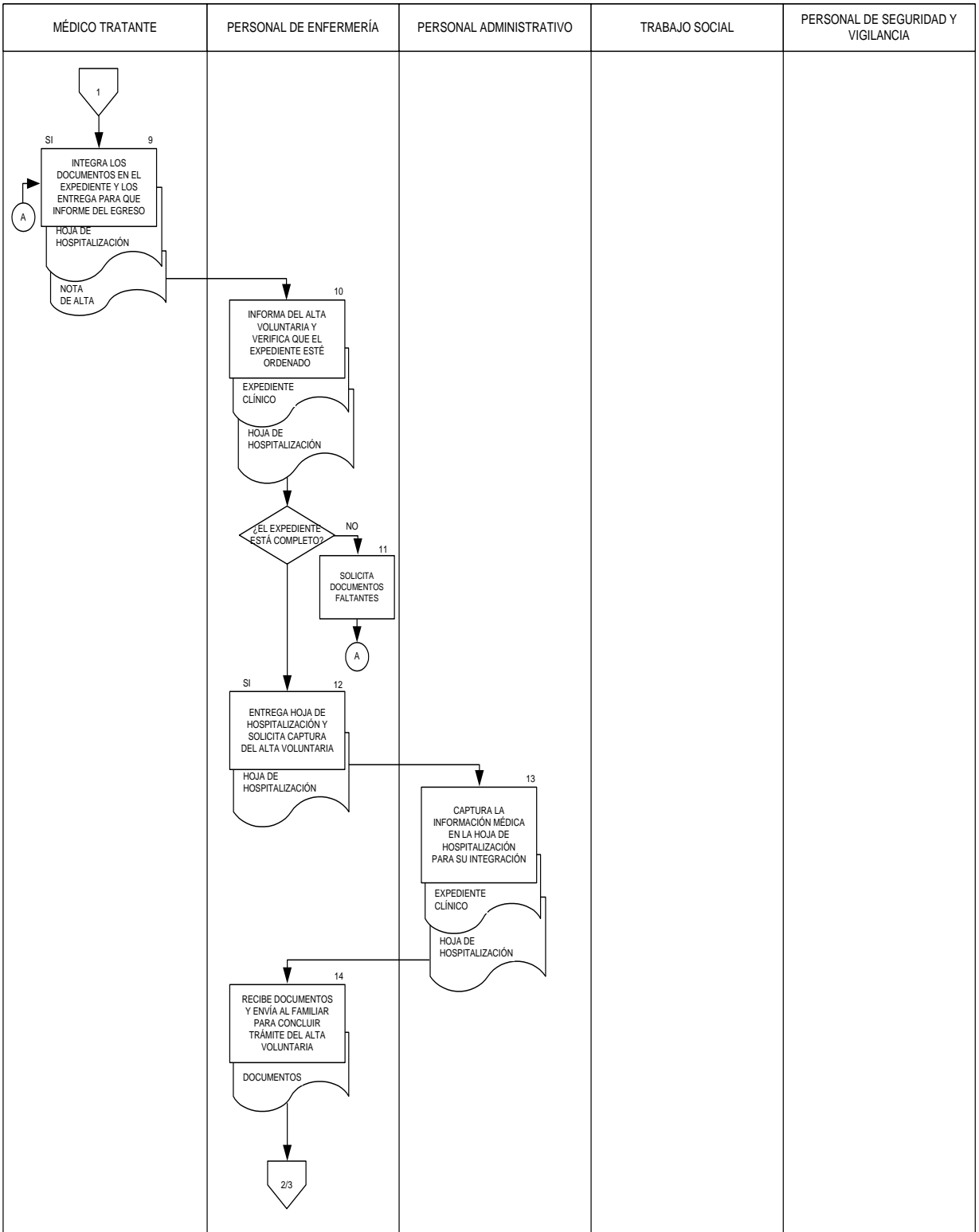
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal de Seguridad y Vigilancia	19	Verifica la documentación oficial y coteja con membretes y/o identificación oficial de la madre o responsable legal al egreso del recién nacido.  <b>TERMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membretes y/o identificación</li> <li>• Pase de salida</li> </ul>

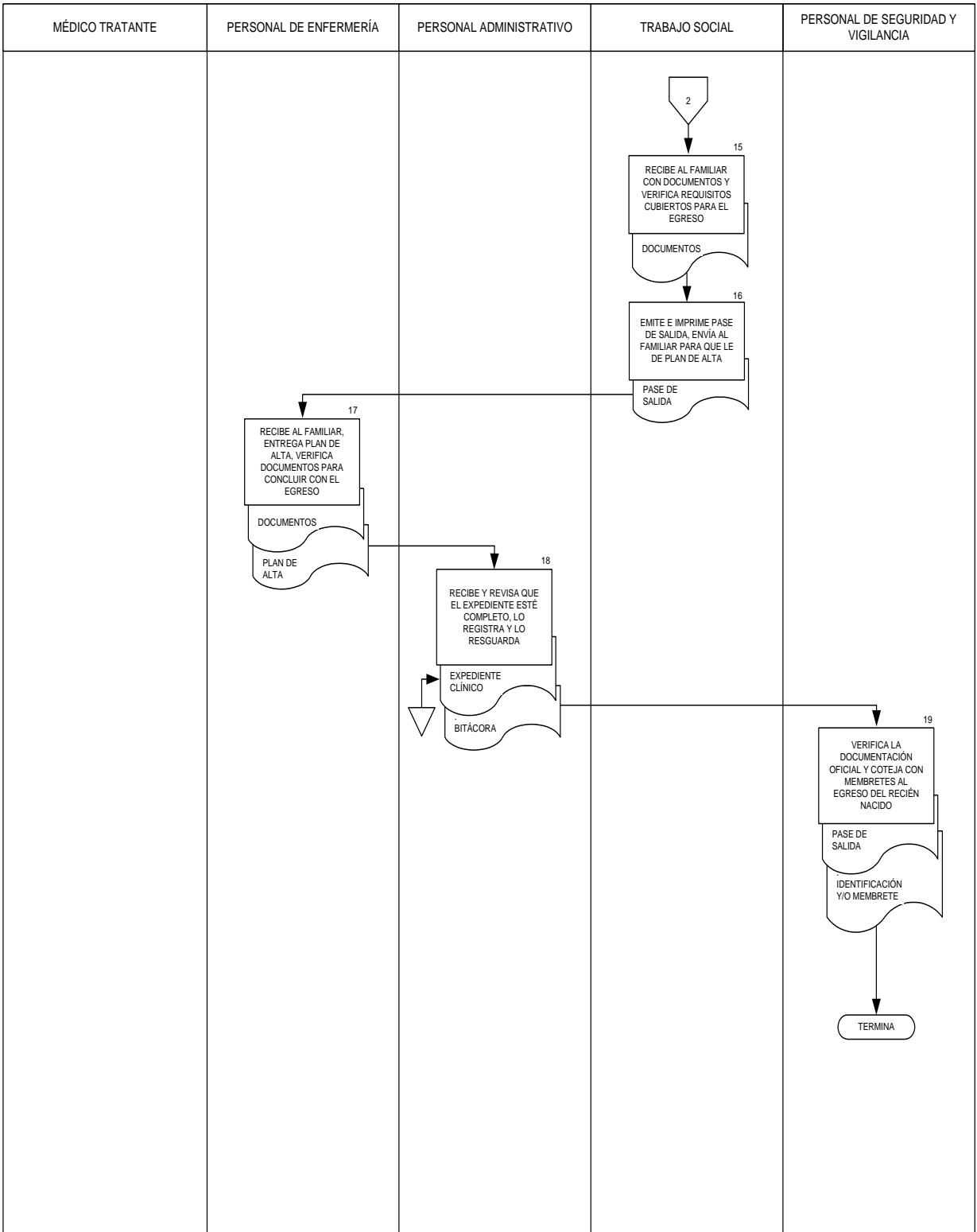
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		



### 5. DIAGRAMA DE FLUJO









	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 228

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	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 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 pacientes 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 Cama Hospitalaria:** Es la cama disponible para la atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento Médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas e incubadoras de traslado).

**8.3 Cama No Censable:** Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos Médico-quirúrgico. También es denominada cama de tránsito y su 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 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, máximo beneficio o traslado.

**8.5 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.

**8.6 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	13. Procedimiento para el egreso por alta voluntaria del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 229

### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Carnet. \*
- 10.2 Pase de Salida \*\*
- 10.3 Hoja de Procedimientos \*\*
- 10.4 Hoja de hospitalización \*\*
- 10.5 Plan de Alta \*\*

\* Ver anexos del procedimiento 1.

\*\* Ver anexos del procedimiento 12.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		

**14. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 231

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para la realización del egreso hospitalario por defunción del neonato, con el fin de agilizar el trámite administrativo, disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para su mayor disponibilidad.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio de Pediatría, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Médico Tratante, iniciar los trámites administrativos de egreso por defunción, y de avisar a la enfermera responsable en turno sobre el fallecimiento quien a su vez notifica al servicio de Patología sobre el deceso para recoger el cuerpo sin vida del neonato; así como de supervisar al Médico residente en la elaboración de la documentación necesaria, la que deberá firmar invariablemente.

3.3 El Personal Administrativo de la Unidad, captura en el sistema el egreso del paciente por defunción, y será responsable de generar y descargar en el Sistema, la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento, egreso por defunción).



3.4 El día de la defunción del paciente, los familiares liquidarán la cuenta de hospitalización, posterior a que el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas actualiza el estado del pago.

3.5 El tiempo de liberación de la cama será de aproximadamente 2 horas. El tiempo fue definido por el área médica, para los trámites que se tienen que realizar en Patología y a su vez la limpieza de la cama.

3.6 Es responsabilidad del Médico a cargo del Área donde se encuentra hospitalizado el paciente, de supervisar y confirmar el envío del expediente clínico debidamente requisitado y ordenado, de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, y a las políticas institucionales.

3.7 El personal de Patología acudirá a recoger el cuerpo sin vida del neonato, junto con el expediente clínico totalmente integrado, para su resguardo y envío posterior al Archivo Clínico de Pediatría.

3.8 El Personal de Enfermería es responsable de verificar que el expediente clínico esté ordenado, completo y que cuente con los documentos necesarios para el egreso por defunción, así como de entregar el expediente al personal de Patología.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 232

3.9 El personal de Seguridad y Vigilancia deberá verificar la documentación oficial y cotejar con membretes y/o identificación oficial de la madre o responsable legal al egreso por defunción del recién nacido.


3.10 El Personal Administrativo, es responsable de liberar las camas censables.

3.11 En caso de ausencia del Sistema en el Hospital, el Personal Administrativo deberá capturar en la Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema" los movimientos de egreso generados, e ingresarlos al Sistema una vez restablecido éste.

3.12 En caso de ausencia temporal del Sistema en el Hospital, el personal de Trabajo Social deberá elaborar el Pase de Salida de Contingencia de manera manual y, una vez reestablecido el Sistema, deberá generarlos de manera electrónica.

3.13 La "Operación en Contingencia" del personal de Trabajo Social y del personal Administrativo en el Servicio, deberá ser autorizada previamente por la Jefatura de Trabajo Social y la Coordinación de Delegados Administrativos; en ausencia de éstos, los asistentes Médicos deberán dar la autorización.

3.14 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.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.

Hoja: 233

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante.	1	Verifica ausencia de signos vitales y otorga hora de defunción, notifica al familiar y a Enfermería de la defunción del recién nacido para que informe a Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nota médica</li> <li>• Hoja de indicaciones</li> </ul>
Personal de Enfermería	2	Informa al Personal Administrativo y a Trabajo Social de la defunción y envía al familiar a Trabajo Social para iniciar trámites de egreso.	
Personal Administrativo	3	Captura en el Sistema la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento, defunción).	
Trabajo Social	4 5	<p>Verifica los documentos en el expediente y genera la orden de pago, entrega al familiar y lo envía a realizar el pago correspondiente.</p> <p>Recibe al familiar con las copias de los comprobantes de pago realizados y de la donación de sangre e integra al expediente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Orden de pago</li> <li>• Comprobante de Donación</li> <li>• Recibo de pago</li> </ul>
Médico Tratante	6	Ordena los documentos clínicos, los integra al expediente de acuerdo a formato establecido por la Dirección de Coordinación Médica y los entrega a Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> <li>• Nota de alta</li> </ul>
Personal de Enfermería	7 8 9	<p>Prepara el cuerpo sin vida del recién nacido y verifica que el expediente esté ordenado, y que contenga la nota de defunción y hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P). debidamente requisitadas.</p> <p>¿El expediente está completo?</p> <p>8 No: Solicita documentos faltantes y regresa a la actividad 6.</p> <p>9 Si: Entrega hoja de hospitalización a Personal Administrativo y solicita captura del egreso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización.</li> </ul>



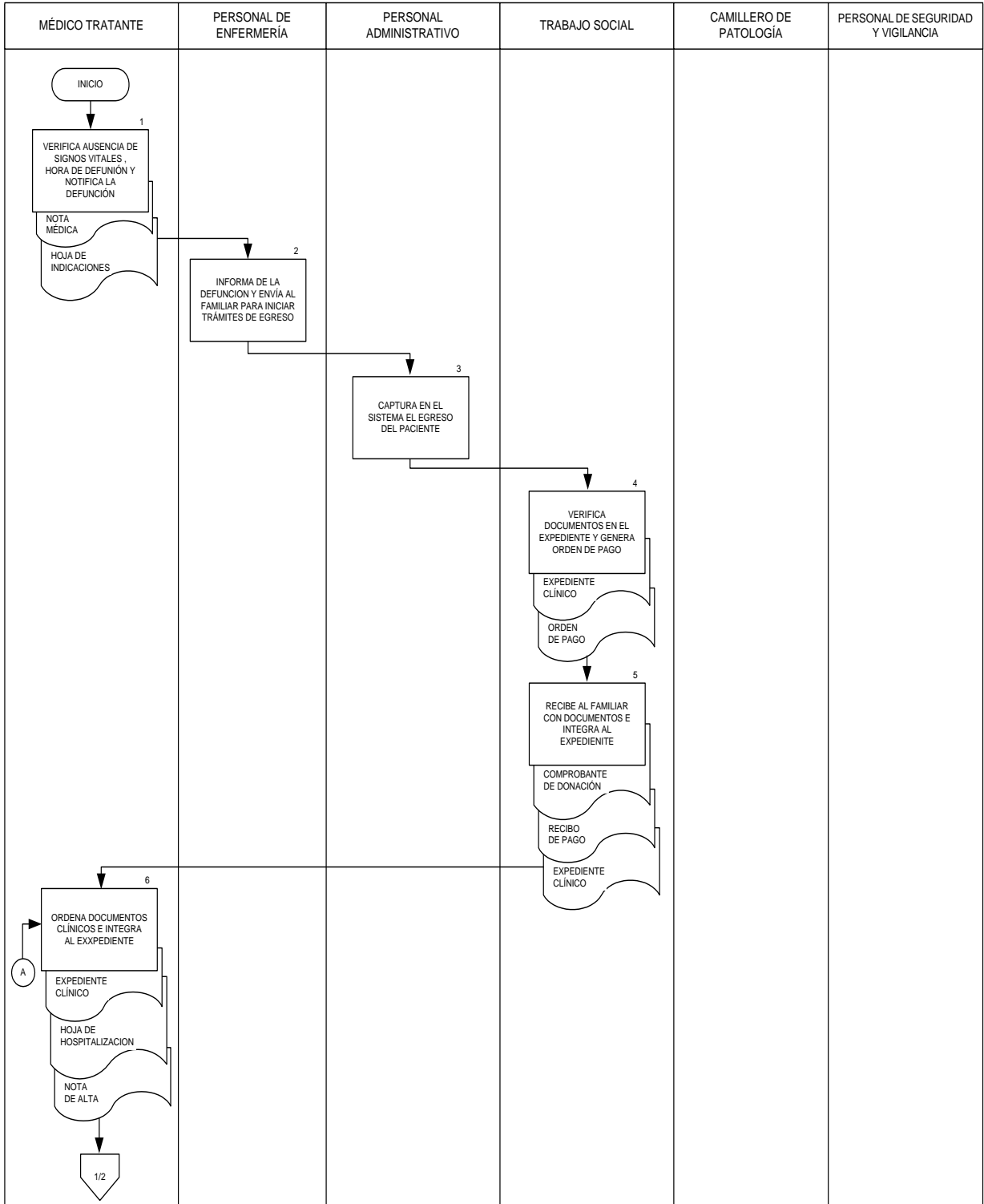
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.



Hoja: 234

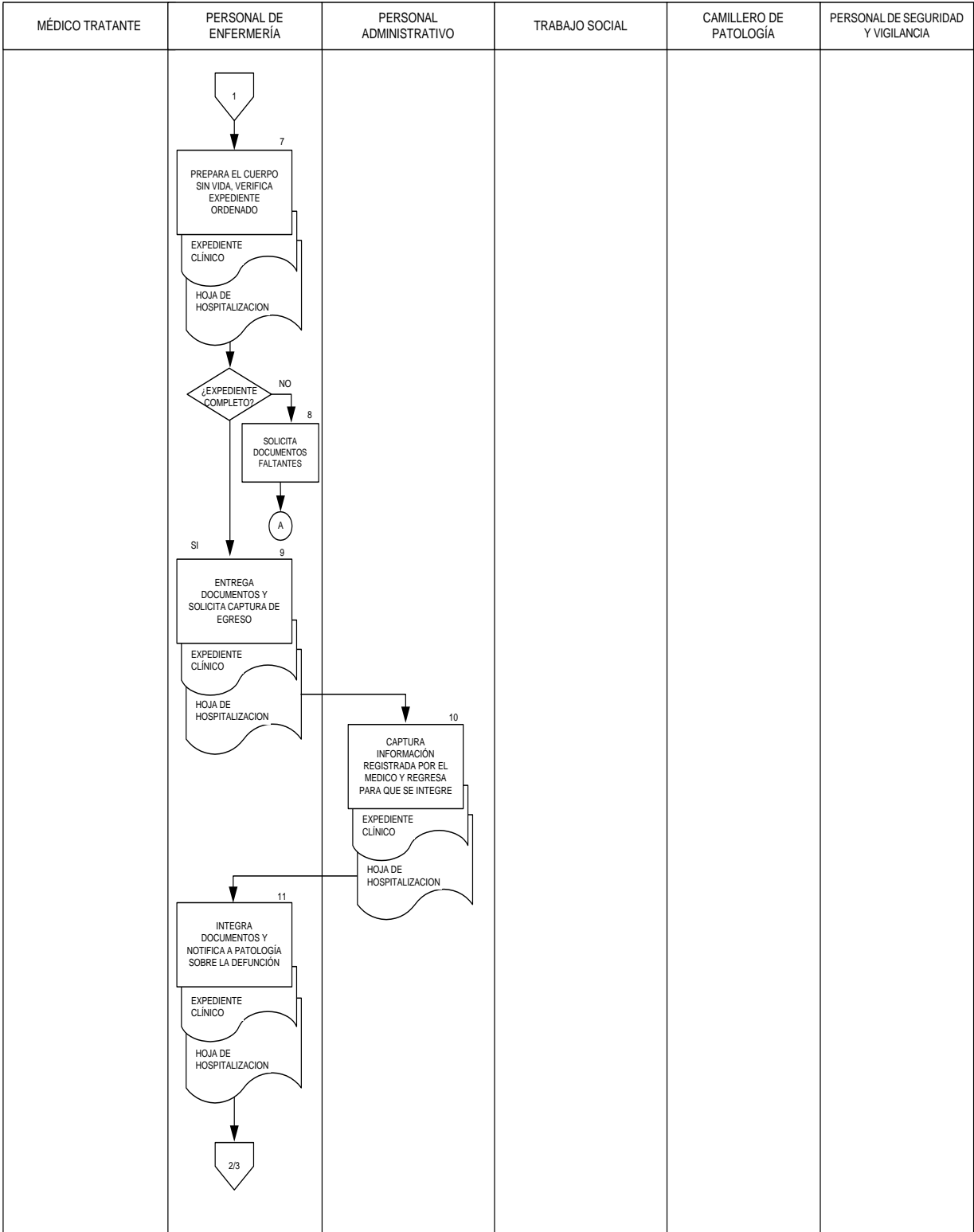
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal Administrativo	10	Captura la información registrada por los Médicos en la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P): Diagnóstico CIE-10, CIE-09, Tipo de Movimiento, Defunción y regresa la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P). a la Enfermera para que la integre al expediente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> </ul>
Personal de Enfermería	11	Integra documentos en el expediente y notifica a Patología sobre la defunción para recoger el cuerpo sin vida del neonato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de hospitalización</li> </ul>
Personal de Camillero de Patología	12	Recibe el Certificado de Nacimiento, coteja los membretes e identificación del recién nacido y traslada el cuerpo sin vida al Servicio de Patología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de nacimiento</li> </ul>
Personal de Seguridad y Vigilancia	13	<p>Verifica la documentación oficial y coteja con membretes y/o identificación oficial de la madre o responsable legal al egreso del neonato fallecido.</p> <p><b>TERMINA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membretes y/o identificación</li> <li>• Documentos</li> </ul>



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 235

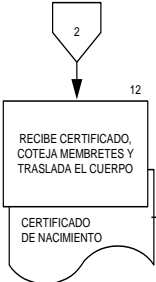
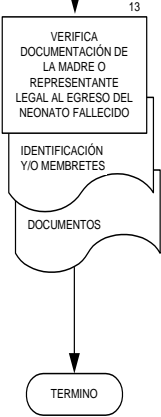
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		

MÉDICO TRATANTE	PERSONAL DE ENFERMERÍA	PERSONAL ADMINISTRATIVO	TRABAJO SOCIAL	CAMILLERO DE PATOLOGÍA	PERSONAL DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA
					

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.		

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica.	No Aplica
6.10 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	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 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 pacientes 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 Cama Hospitalaria:** Es la cama disponible para la atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento Médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas e incubadoras de traslado).

**8.3 Cama No Censable:** Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos Médico-quirúrgico. También es denominada cama de tránsito y su 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 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, máximo beneficio o traslado.

**8.5 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	14. Procedimiento para el egreso por defunción del recién nacido en la Unidad de Neonatología.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 239

**8.6 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.

**8.7 Defunción:** Fallecimiento de una persona.

#### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia

#### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Carnet. \*
- 10.2 Pase de Salida \*\*
- 10.3 Hoja de Procedimientos \*\*
- 10.4 Hoja de hospitalización \*\*
- 10.5 Plan de Alta \*\*
- 10.6 Recibo de Pago \*
- 10.7 Receta médica. \*

\* Ver anexos del procedimiento 1.

\*\* Ver anexos del procedimiento 12.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	15. Procedimiento para la toma de tamiz metabólico	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 240

## 15. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE TAMIZ METABÓLICO

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	15. Procedimiento para la toma de tamiz metabólico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 241

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico para proporcionar atención integral al neonato; para fortalecer la atención en la prevención de enfermedades metabólicas y recibir tratamiento y asesoramiento Médico oportuno, conforme a los programas prioritarios de salud.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Jefatura del Servicio, coordina la realización adecuada del procedimiento; la Unidad de Neonatología, supervisa que los responsables de Área verifiquen el correcto funcionamiento, y que se cumplan los lineamientos establecidos para la atención del neonato para la realización del tamiz metabólico. El Servicio de Gineco-Obstetricia (Enfermería), proporciona la atención del neonato en la unidad de terapia intensiva neonatal. El servicio de Farmacología Clínica, lleva a efecto la toma y procesamiento de la muestra.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con el coordinador de la Unidad de Neonatología, son responsables de la difusión de este procedimiento a todos los Médicos de Neonatología, para su conocimiento; así como de la supervisión necesaria para que se lleve a efecto de manera correcta, favoreciendo con ello el buen funcionamiento de las actividades dentro de la Unidad, del Servicio y del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería en todos los ingresos de neonatos, verificar que todos los membretes lleven los datos correspondientes, conforme al reglamento interno de neonatología.

3.2 El Personal de Enfermería deberá registrar el ingreso del neonato en la libreta de control.

3.3 El Personal de Enfermería deberá comunicar al Médico y a Trabajo Social el ingreso del neonato.

3.4 Es responsabilidad del Médico Pediatra o Neonatólogo, revisar a todo neonato que ingrese a cualquiera de las áreas de hospitalización de a la Unidad de Neonatología.

3.5 Es responsabilidad del Médico Pediatra o Neonatólogo, pasar visita médica en su turno correspondiente, revisar el expediente, dar indicaciones y rubricar con su firma.

3.6 El Médico Pediatra o Neonatólogo, será el responsable de informar el estado de salud del neonato a la madre o responsable legal.



3.7 Todo el equipo de salud deberá realizar sus actividades en coordinación permanente.

3.8 El equipo de salud deberá hacer los registros correspondientes de ingreso, evolución y egreso en el expediente respectivo.

3.9 El Médico Pediatra o Neonatólogo, deberá valorar el egreso del neonato, y la toma de tamiz metabólico.

3.11 El Personal de Enfermería de Farmacología Clínica valora de acuerdo a la nota del Médico Pediatra o Neonatólogo, la toma de muestra para el procesamiento del tamiz metabólico.




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	15. Procedimiento para la toma de tamiz metabólico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 242

3.12 El Pediatra Neonatólogo, es el responsable de realizar el seguimiento de los pacientes identificados con resultados alterados del Tamiz Metabólico.

3.13 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:


- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.14 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.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	15. Procedimiento para la toma de tamiz metabólico

Hoja: 243

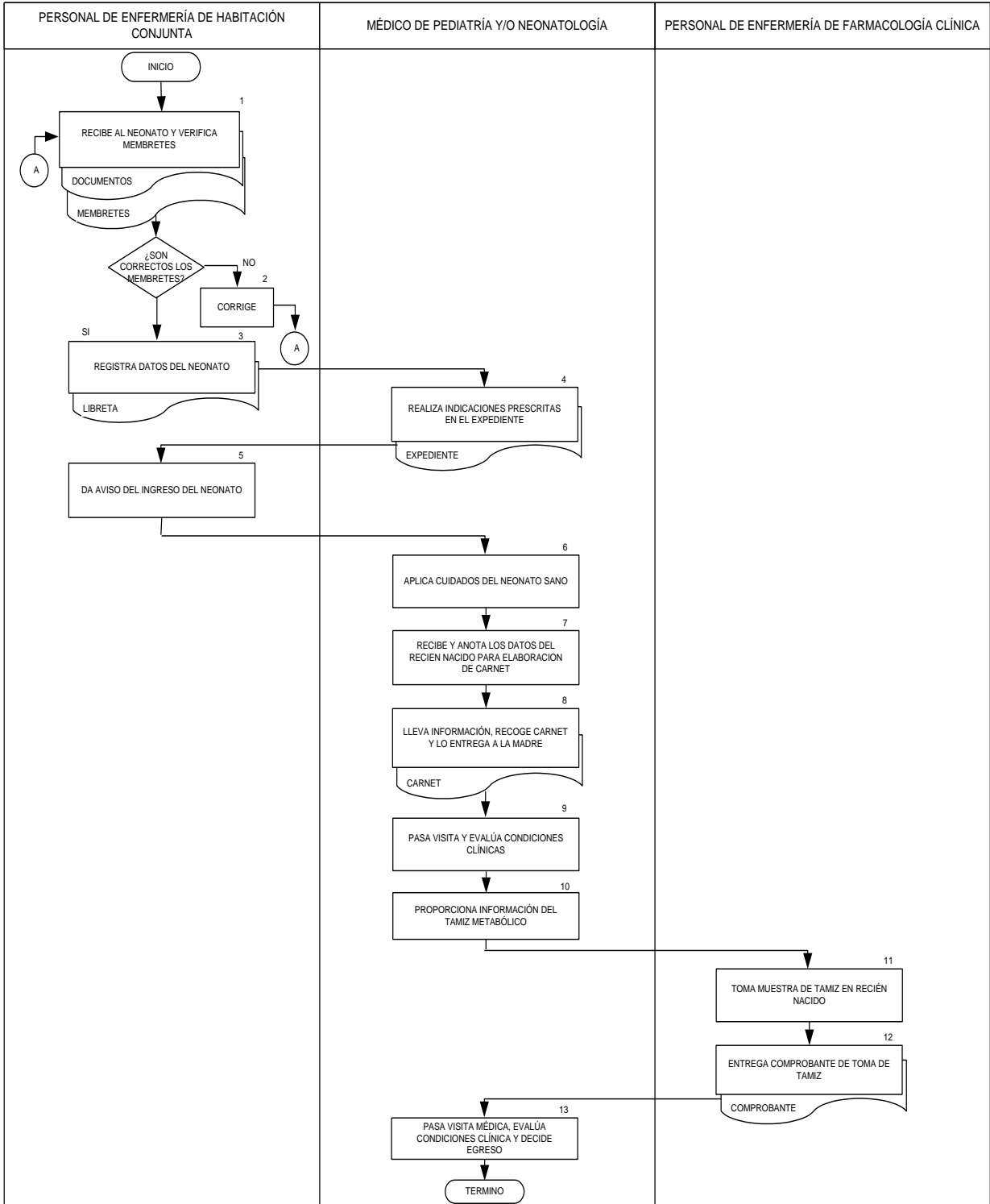
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería de Habitación Conjunta.	1	Recibe al neonato con documentación, verifica los membretes con los de la madre.  ¿Son correctos los membretes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación.</li> <li>• Membretes</li> <li>• Libreta.</li> </ul>
	2	No: corrige y regresa a la actividad 1.	
	3	Si: Registra los datos del neonato en la libreta de control.	
	4	Da aviso al Médico del ingreso del neonato a habitación conjunta.	
Médico Pediatra o Neonatólogo	5	Da continuidad a las indicaciones prescritas en el expediente clínico por el Médico pediatra o neonatólogo de toco cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente.</li> <li>• Carnet</li> </ul>
	6	Cumplido el periodo de transición, aplica los cuidados del neonato sano	
	7	Pasa visita médica con el equipo de salud y evalúa las condiciones clínicas del recién nacido. Indicando la aplicación de vacunas (BCG y Hepatitis B) conforme a la cartilla de vacunación, promueve la realización de tamiz auditivo y Metabólico.	
	8	Proporciona información acerca del perfil Metabólico Neonatal. A través de un tríptico y platica a los padres sobre el tamiz metabólico ampliado.	
Enfermería de Farmacología Clínica	9	Toma muestra del tamiz Metabólico Neonatal en recién nacido con edad mayor de 24hrs. (menos de 24 horas se refiere a consulta externa de pediatría).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobante de tamiz</li> </ul>
	10	Entrega comprobante de toma de tamiz metabólico, indica recoger el tamiz metabólico ampliado en farmacología clínica o en la consulta de pediatría	
Médico Pediatra o Neonatólogo	11	Pasa visita médica con el equipo de salud y evalúa las condiciones clínicas del recién nacido verifica las condiciones clínicas aplicación de inmunizaciones, toma de tamiz auditivo y metabólico. Decide egreso hospitalario.	



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	15. Procedimiento para la toma de tamiz metabólico

Hoja: 244

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Pediatra o Neonatólogo	12	Realiza el seguimiento de los pacientes reportados con alteraciones en los resultados del tamiz metabólico (localización, revisión, abordaje diagnóstico-terapéutico que corresponda).  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	15. Procedimiento para la toma de tamiz metabólico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 246

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente Clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	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 Habitación Conjunta:** Área física en donde se encuentra binomio madre-hijo.

**8.2 Tamiz Metabólico Ampliado:** Estudio que tiene la finalidad de detectar alteraciones metabólicas.



## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se readecuó el Procedimiento, se actualizaron los documentos de referencia y se modificó la política 3.13.



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carnet. (Ver anexo del Procedimiento 1)

10.2 Comprobante de Tamiz Metabólico ampliado (Ver anexo del Procedimiento 7)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	16. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente ambulatorio pediátrico		

**16. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE  
 AMBULATORIO PEDIÁTRICO**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	16. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente ambulatorio pediátrico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 248

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al Personal Médico y ParaMédico, necesarios para realizar la cirugía mayor ambulatoria en los pacientes pediátricos 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: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Médica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para la realización de cirugía mayor ambulatoria en los pacientes pediátricos que cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-026-SSA3-2012.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 El Médico Cirujano Tratante, será el responsable de realizar el estudio clínico de los pacientes con necesidades quirúrgicas, 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 de corta estancia)



3.3 El Servicio de Anestesiología, será el responsable de realizar la valoración pre-anestésica del paciente, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología, una vez que el paciente ha sido estudiado integralmente por el Médico Cirujano Tratante

3.4 Una vez determinada la necesidad de (cirugía de corta estancia), 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 (formato de otro color, línea identificatoria de color, etc.

3.5 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.

3.6 El Personal de Trabajo Social, será el responsable de informar ampliamente al padre, madre o tutor del paciente, y de acuerdo al ámbito de su competencia, sobre el Programa de (cirugía de corta estancia) 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 donación de sangre).

3.7 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	16. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente ambulatorio pediátrico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 249

3.8 El personal Administrativo del Servicio, será el responsable de realizar el ingreso del paciente al Sistema, una vez identificado a través del formato especial y solicitará el 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).

3.9 El Personal de Enfermería del área de Quirófano, 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.

3.10 El Médico Cirujano Tratante, será el responsable de realizar el procedimiento quirúrgico programado en el quirófano asignado para ello, además de realizar el dictado operatorio y enviar al paciente al área de recuperación.

3.11 El Médico responsable del área de recuperación vigilará y evaluará al paciente, en conjunto con el Médico Cirujano Tratante, hasta definir las condiciones idóneas para su egreso hospitalario.

3.12 El Personal de Enfermería del área de recuperación, será el responsable de recibir al paciente, verificar que el expediente esté completo, verificar la firma del alta del paciente una vez que ésta proceda, y de avisar al Departamento de Trabajo Social del egreso del paciente.

\*\* En caso de requerir vigilancia postoperatoria en hospitalización, el cirujano encargado del paciente deberá presentarlo al personal médico y de enfermería en el área correspondiente (hospitalización, terapia intensiva) para su recepción.

3.13 El Personal de Trabajo Social será el responsable de realizar el egreso del paciente de acuerdo al procedimiento correspondiente del Departamento.

3.14 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección General Adjunta Médica.

3.15 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.16 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.





**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/o gabinete para confirmar diagnóstico, y programa al paciente para cita subsecuente. Con apego al procedimiento No. 1. Para la atención del paciente pediátrico de primera vez, en la Consulta Externa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Exámenes de laboratorio</li> <li>• Interconsulta</li> </ul>
	2	Recibe al paciente, revisa los resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete, con apego al procedimiento No. 2. Procedimiento para la atención subsecuente del paciente pediátrico en la Consulta Externa y determina posibilidad de ser candidato a cirugía.	
	3	¿Es candidato a Cirugía? No: otorga tratamiento Médico correspondiente, cita a revisiones subsecuentes, si amerita y termina el procedimiento.	
	4	Si: realiza interconsulta al paciente y envía a Admisión para programar cita a cargo de Cirugía Pediátrica	
Admisión y Archivo Clínico	5	Programa cita al paciente a cirugía pediátrica	
Cirujano Pediatra o especialista quirúrgico a cargo del paciente	6	Recibe al paciente, revisa los resultados de exámenes de laboratorio y/o gabinete, y determina posibilidad de que el paciente sea candidato a cirugía ambulatoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Exámenes de laboratorio</li> </ul>
	7	¿Es candidato a cirugía ambulatoria? No: Explica la resolución no ambulatoria del padecimiento, otorga el tratamiento Médico correspondiente y termina procedimiento.	
	8	Si: Explica al padre, madre o tutor del paciente detalles de la cirugía prevista y envía a valoración pre-anestésica.	
	9	Programa la cirugía de acuerdo a la disponibilidad de turno. • En caso de valoración cardiológica solicita interconsulta al servicio de Cardiología y canaliza al paciente, con apego al procedimiento "Para la Solicitud y Realización de Interconsulta Médica" y programa cita subsecuente con resultados de valoración solicitada.	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Admisión y Archivo Clínico	10	Programa cita al paciente para anestesiología y a cardiología, si procede.	
Cardiólogo Pediatra	11	Revisa al paciente, lo explora, realiza valoración cardiovascular y determina la ausencia de contraindicaciones.  ¿Procede cirugía?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente Clínico.</li> <li>Formato de Valoración.</li> </ul>
	12	No: Hay contraindicaciones y prescribe tratamiento, lo asienta en el expediente clínico, programa citas subsecuentes hasta el alta y regresa a la actividad 8.	
	13	Si: Realiza valoración en formato y canaliza al paciente a Anestesiología.	
Anestesiólogo Pediatra	14	Recibe al paciente, lo interroga, lo explora y realiza el llenado de hoja de valoración pre-anestésica y determina plan anestésico. ¿Procede plan anestésico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración Pre-anestésica.</li> <li>Carta de consentimiento bajo información para anestesia.</li> </ul>
	15	No: Informa la causa de la contraindicación y canaliza al paciente con su Médico cirujano Tratante y regresa a la actividad 6.	
	16	Si: Explica el plan anestésico al paciente y lo canaliza con Médico cirujano Tratante y solicita firma del formato de carta de consentimiento bajo información para anestesia	
Cirujano Pediatra o especialista quirúrgico encargado del paciente	17	Recibe al paciente en cita subsecuente, revisa ausencia de contraindicaciones y confirma fecha de cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente clínico</li> <li>Orden de Internamiento</li> <li>Carta consentimiento o Ingreso Hospitalario.</li> <li>Carta para alto riesgo</li> <li>Carta para cirugía</li> </ul>
	18	Extiende orden de internamiento y solicita firma en formatos de carta de consentimiento bajo información para ingreso, cirugía, y 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	19	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"> <li>Carnet</li> <li>Orden de Internamiento.</li> <li>Ficha Socioeconómica</li> </ul>



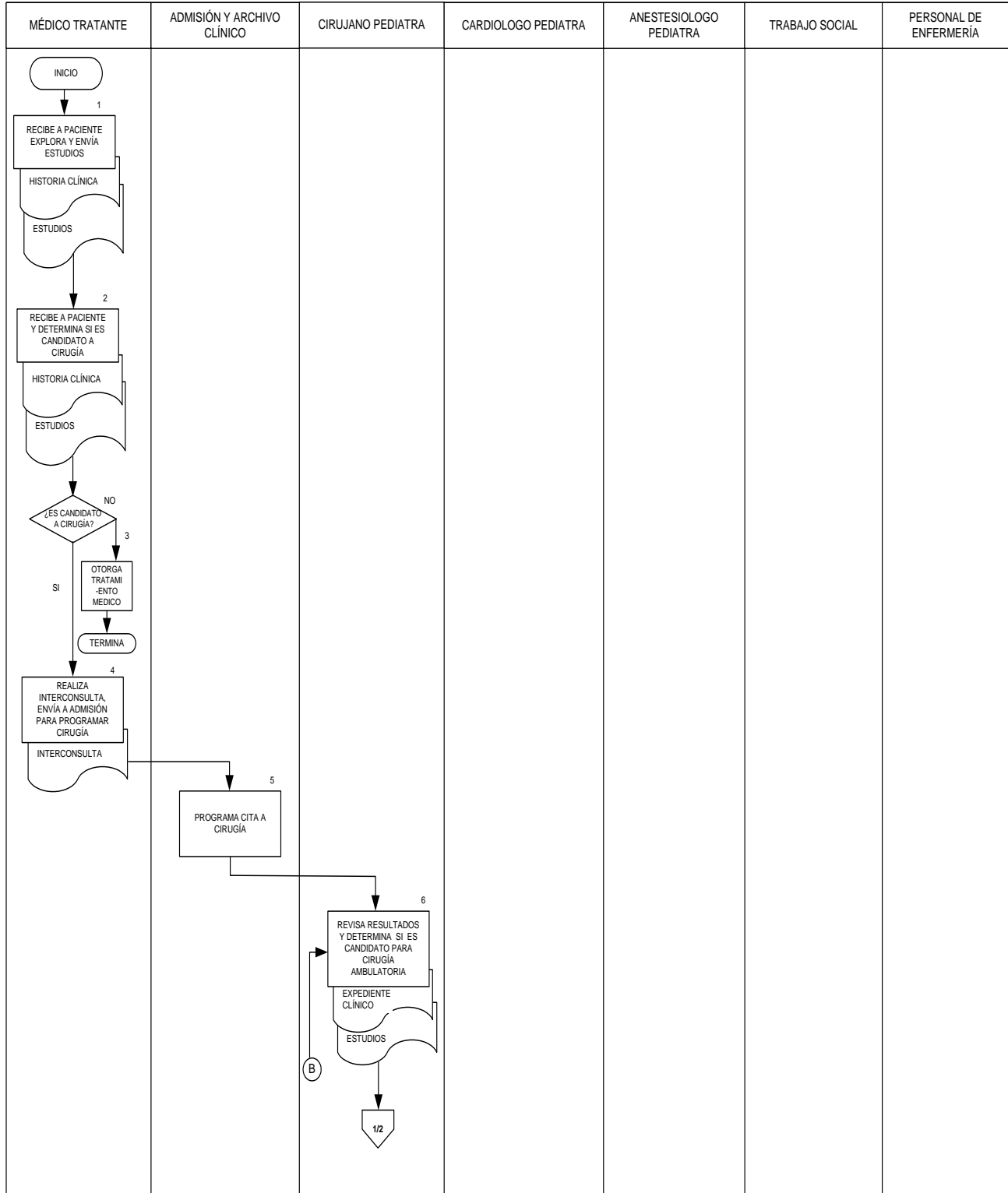
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Trabajo Social	20	Elabora orden de pago, volante de donación de sangre y entrega al paciente, orienta y envía al módulo de cajas para el pago correspondiente y enfatiza la importancia de presentar el recibo pago a su ingreso hospitalario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volante de donación de sangre.</li> <li>• Orden de pago.</li> </ul>
Admisión y Archivo Clínico	21	Recibe al paciente, verifica la orden de internamiento, recibo de pago, carnet, asigna cama para Cirugía de corta estancia, y lo conduce con personal de Enfermería del Quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de Internamiento.</li> <li>• Carnet.</li> <li>• Recibo de pago.</li> </ul>
Personal de Enfermería	22	Recibe al paciente, lo ingresa y prepara al paciente para la cirugía programada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
Cirujano Pediatra o cirujano encargado del paciente	23	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"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Dictado quirúrgico.</li> </ul>
	24	Realiza dictado operatorio, e indicaciones médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y solicita traslado al área de recuperación.	
	25	Determina si es candidato a egreso o requiere vigilancia en hospitalización.  ¿Requiere vigilancia post-operatoria?	
	26	No: Decide egreso del paciente y notifica a enfermería para el proceso de egreso y termina procedimiento	
	27	Si: Presenta el caso con el Médico responsable del área de destino e indica a enfermería para el traslado del paciente.	
Personal de Enfermería de Quirófano	28	Verifica expediente clínico completo y efectúa lo indicado con el paciente para hospitalización  ¿El paciente requiere hospitalización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
	29	No: verifica que el expediente contenga nota de alta y hoja de hospitalización debidamente requisitada y avisa a Trabajo Social para que el padre, madre o tutor inicie trámite de egreso y termina el procedimiento.	
	30	Si: entrega el paciente a la enfermera del área de hospitalización de destino.	

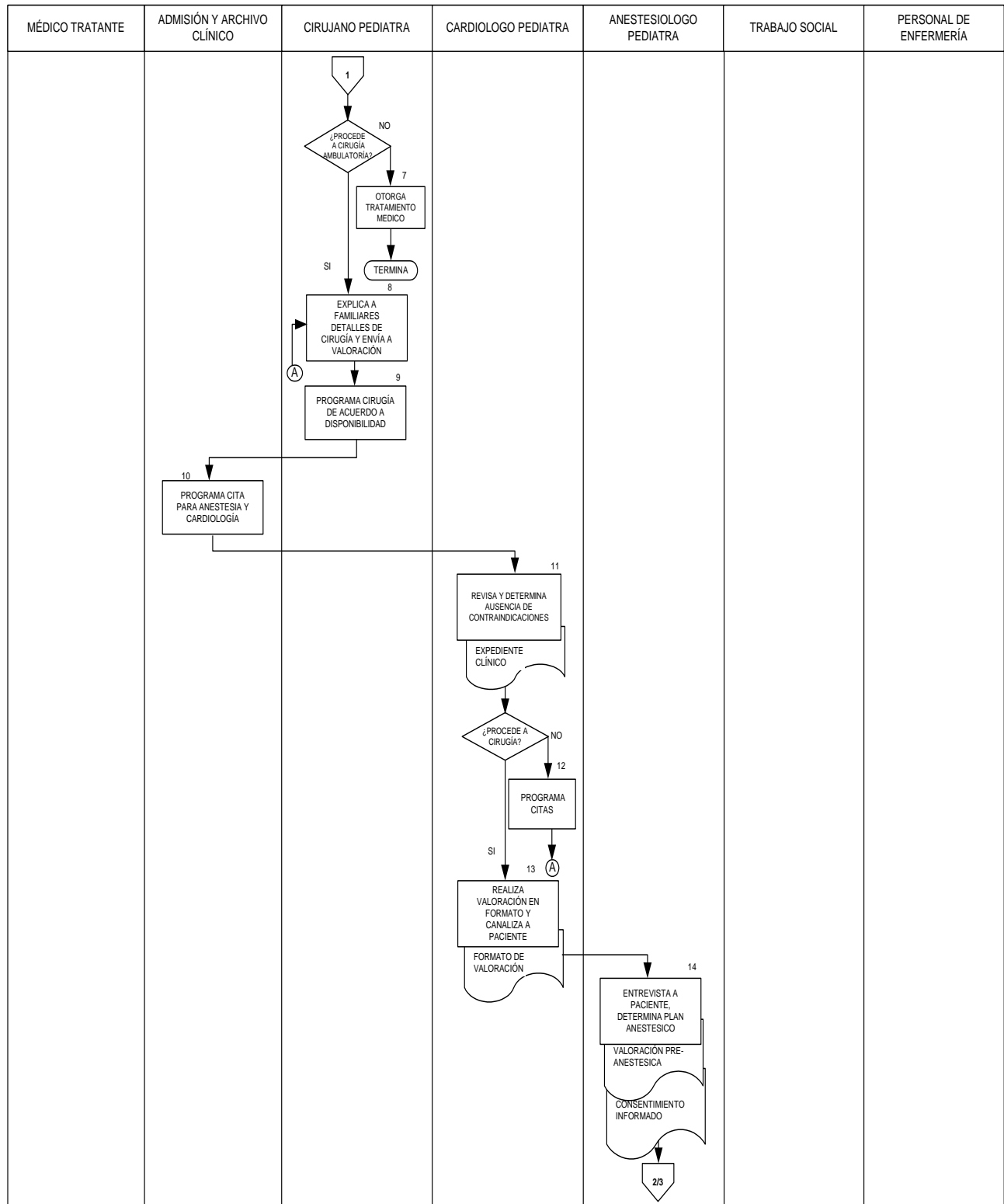
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	16. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente ambulatorio pediátrico

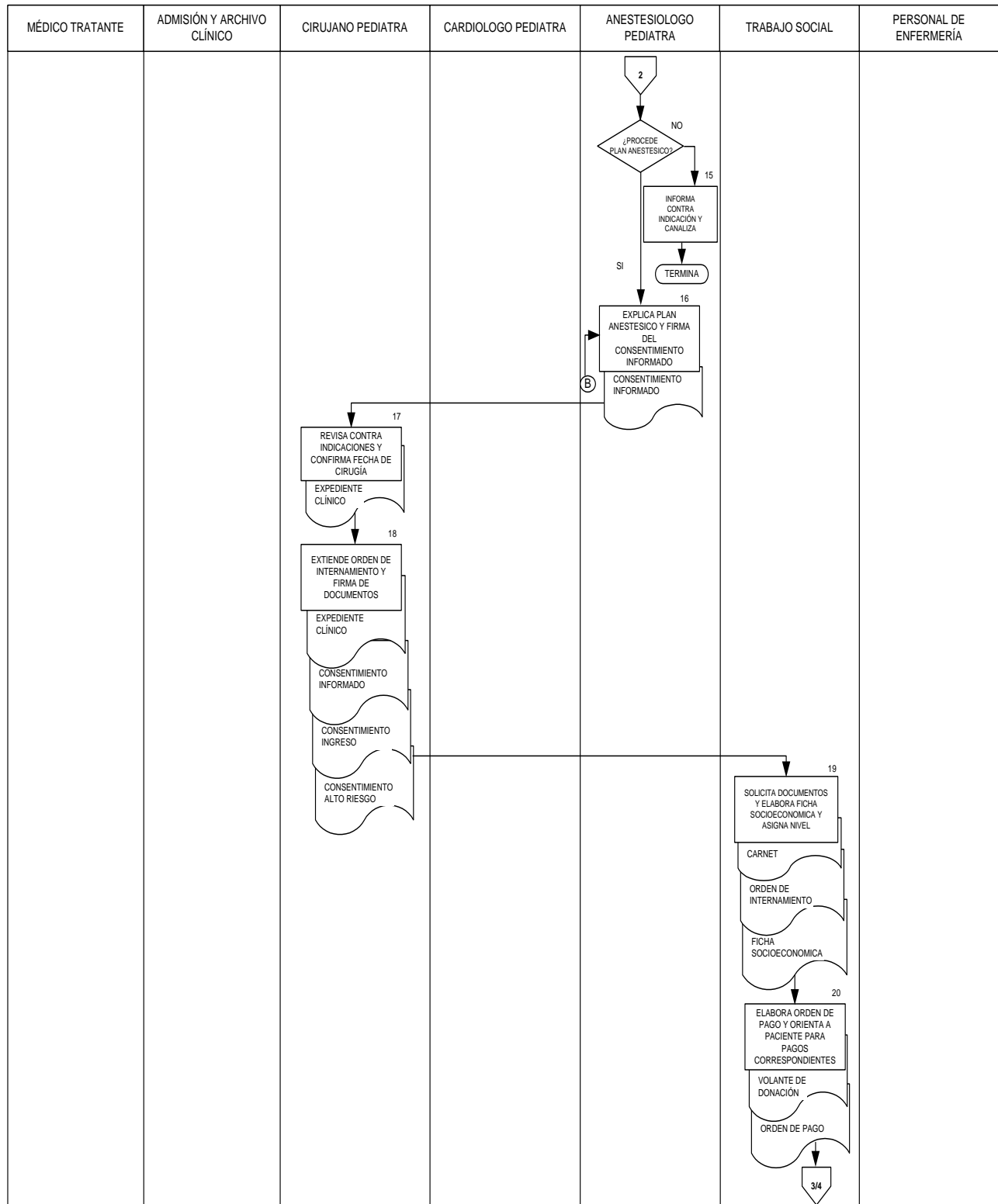
Hoja: 253

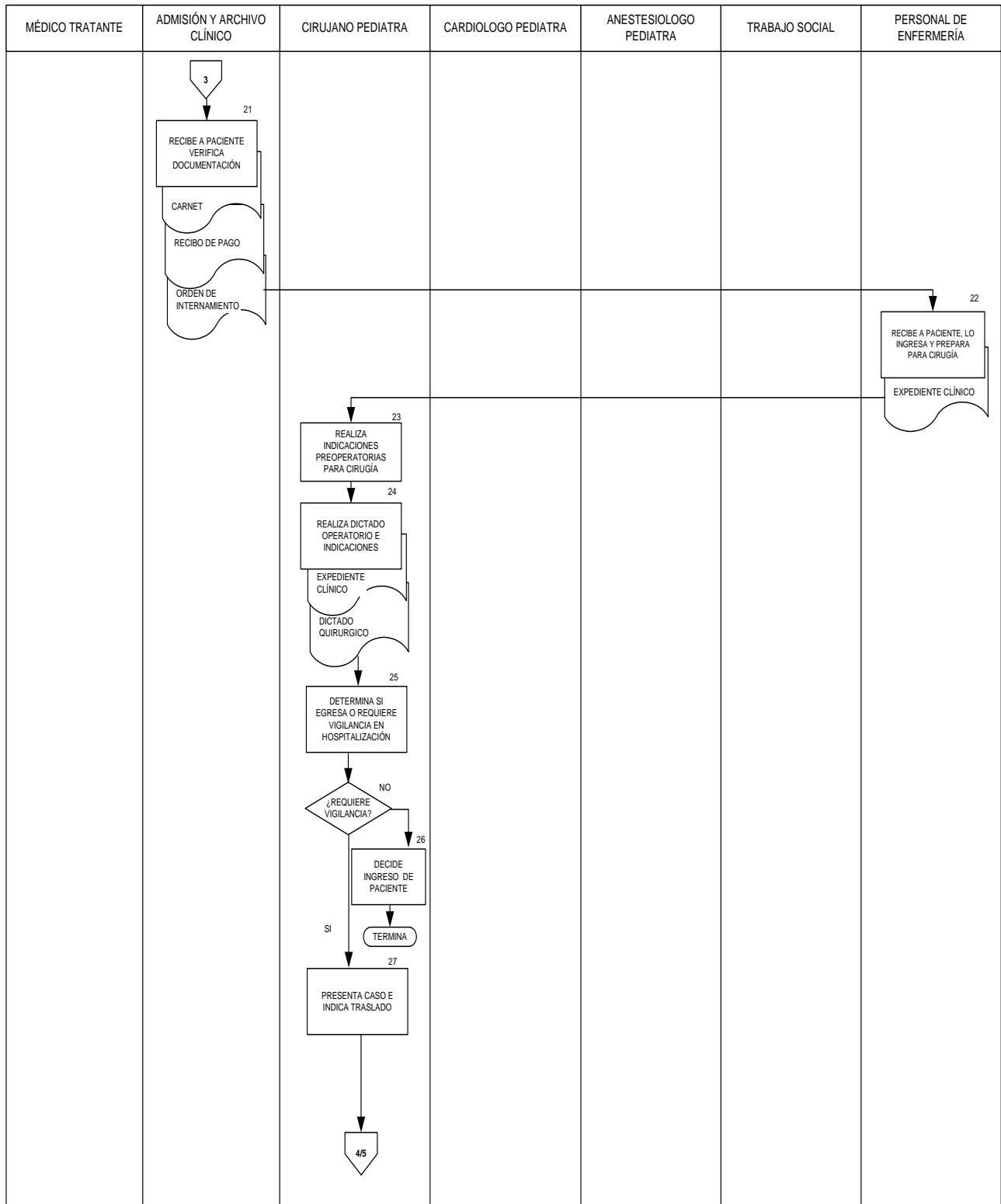
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal de Enfermería de Hospitalización	31	Recibe paciente, instala en cama asigna y otorga cuidados de enfermería y ejecuta las indicaciones médicas prescritas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de enfermería.</li> </ul>
Cirujano Pediatra	32	Vigila y evalúa al paciente, junto con el Médico a cargo del área de hospitalización, hasta definir las condiciones idóneas para su egreso hospitalario, con apego al Procedimiento para el Egreso del Paciente, Control del Expediente Clínico y Liberación de Camas Censables.  <b>TERMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

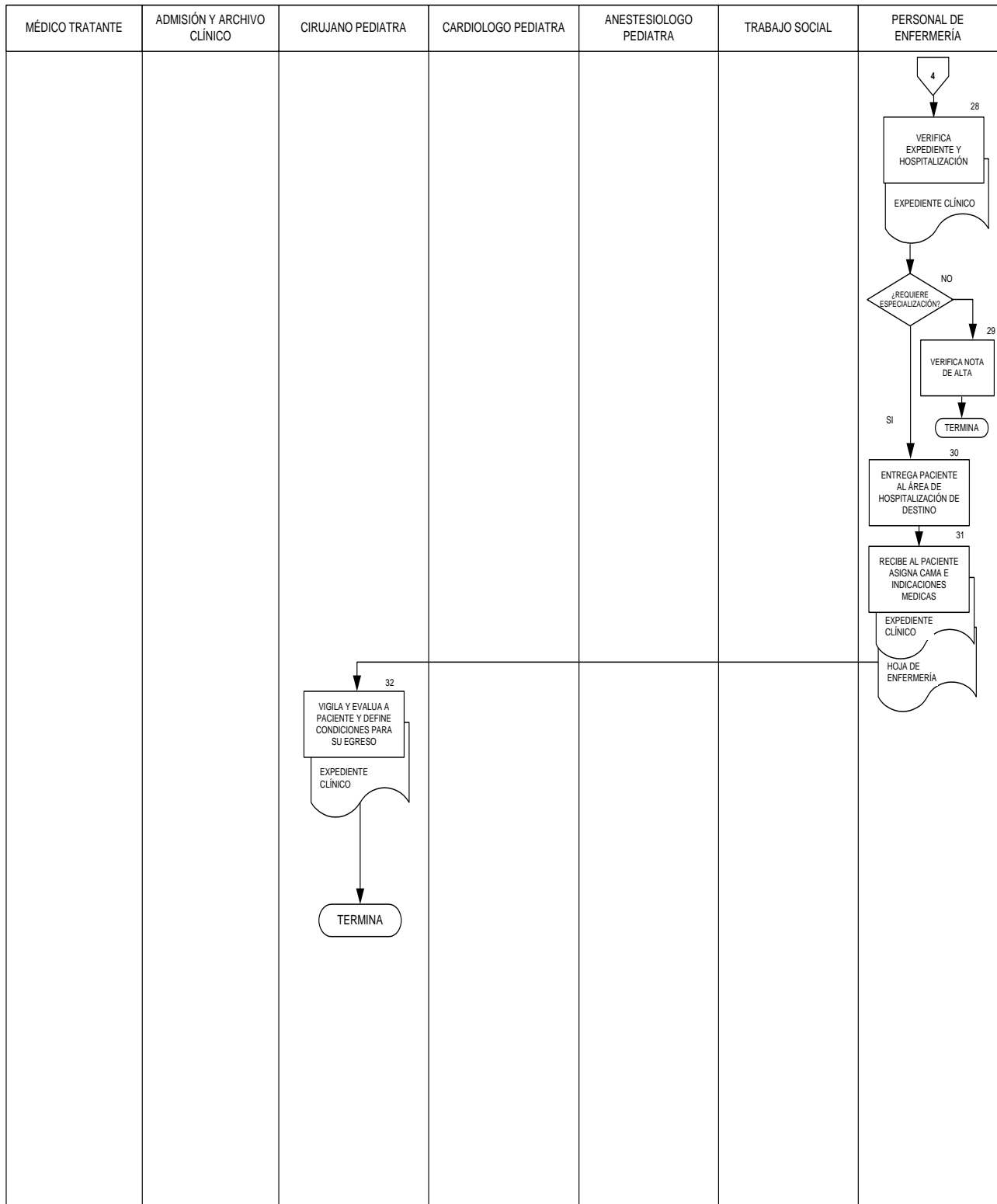














	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	16. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente ambulatorio pediátrico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 259

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal	No Aplica
6.6 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría .	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cama censable:** Cama en servicio instalada en el área de hospitalización para uso de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica de un paciente. El servicio de admisión la controla o asigna al paciente al momento de su ingreso al Hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

**Cirugía de corta estancia:** procedimiento quirúrgico llevado a cabo dentro de un quirófano y que amerita una estancia hospitalaria NO mayor a 24 horas

**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 Historia Clínica:** Documento que elabora el Médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012.

**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 Servicio Periférico:** Servicio que recibe al paciente durante su ingreso temporal por falta de espacio físico disponible (cama censable) en el servicio Tratante.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la política 3.15 y se actualizaron los documentos de referencia

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	16. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente ambulatorio pediátrico	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 260



## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet \*
- 10.2 Orden de Internamiento. \*\*
- 10.3 Orden de pago. \*
- 10.4 Recibo de pago. \*
- 10.5 Dictado quirúrgico. \*\*\*



\*Ver anexo del procedimiento 1.

\*\*Ver anexo del procedimiento 3.

\*\*\* Ver anexo del Procedimiento 4.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	17. Procedimiento para la atención del paciente en el área de urgencias Pediátricas	<b>DR. EDUARDO LICEAGA</b>	Hoja: 261

**17. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	17. Procedimiento para la atención del paciente en el área de urgencias Pediátricas		DR. EDUARDO LICEAGA

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al Personal Médico y ParaMédico, necesarios para brindar la Atención adecuada a los pacientes pediátricos que presenten un problema médico o quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera oportuna y eficaz.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Médica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que requiere de la consulta de Urgencias.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 El Área de Urgencias, deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanentemente con Médico de guardia responsable del mismo, otorgando consulta a usuarios con urgencias reales.



3.3 Todos los pacientes valorados en la consulta de Urgencias serán registrados en la bitácora correspondiente, y todos, deberán entregar su recibo de pago correspondiente a la Atención recibida.

3.4 Es responsabilidad del Médico a cargo de Urgencias, la realización del TRIAGE pediátrico, en el consultorio asignado para este propósito, definiendo aquéllos pacientes que presentan una urgencia real, enviarlos al consultorio a donde deberán pasar para recibir la consulta correspondiente; y aquéllos pacientes con urgencias sentidas los cuales se les valorará para posteriormente recibir tratamiento y/o envío a consulta externa y/o domicilio. En este momento se llenará la hoja electrónica de valoración inicial.

- En caso de catalogarse como consulta sentida en el turno matutino; el paciente será enviado a la consulta externa para su atención y seguimiento.
- Las urgencias reales serán enviadas al consultorio de valoración para una revisión completa con el llenado de la hoja de atención en urgencias.
- En caso de internamiento, la hoja de TRIAGE, deberá anexarse en el expediente clínico.

3.5 El Médico Tratante del consultorio de valoración, otorgará la consulta de los pacientes que hayan sido identificados como amarillos por el Médico a cargo del TRIAGE, llenándose en ese momento la hoja de Atención Médica en Urgencias, determinándose si el paciente requiere ingreso a la Sala de Urgencias o a otra área de hospitalización, toma de laboratorio o gabinete, etc.

3.6 El Médico a cargo de la valoración, presentará al paciente en el área de destino para hospitalización y llenará el formato "hoja de indicación de ingreso hospitalario".

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	17. Procedimiento para la atención del paciente en el área de urgencias Pediátricas		Hoja: 263

3.7 Es responsabilidad del Médico a cargo de la valoración, si el paciente requiere aplicación de medicamento (por ejemplo, analgésico) para ser revalorado posteriormente, asentarlo en la hoja de TRIAGE, con su nombre completo, cédula profesional y firma, e informará al personal de Enfermería de dicha indicación.

3.8 Es responsabilidad del personal de Enfermería, aplicar el medicamento indicado en la hoja de TRIAGE (dosis, vía de administración, hora), asentando nombre completo y firma, en el formato "Hoja de la Enfermera".

3.9 Es responsabilidad del Médico a cargo de la valoración, evaluar la respuesta al medicamento aplicado, así como definir lo conducente para el paciente.

3.10 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.11 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área, a todo paciente que lo solicite, acompañado por un familiar responsable, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios manteniendo el protocolo asignado de acuerdo a semáforo institucional (COVID).

3.12 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

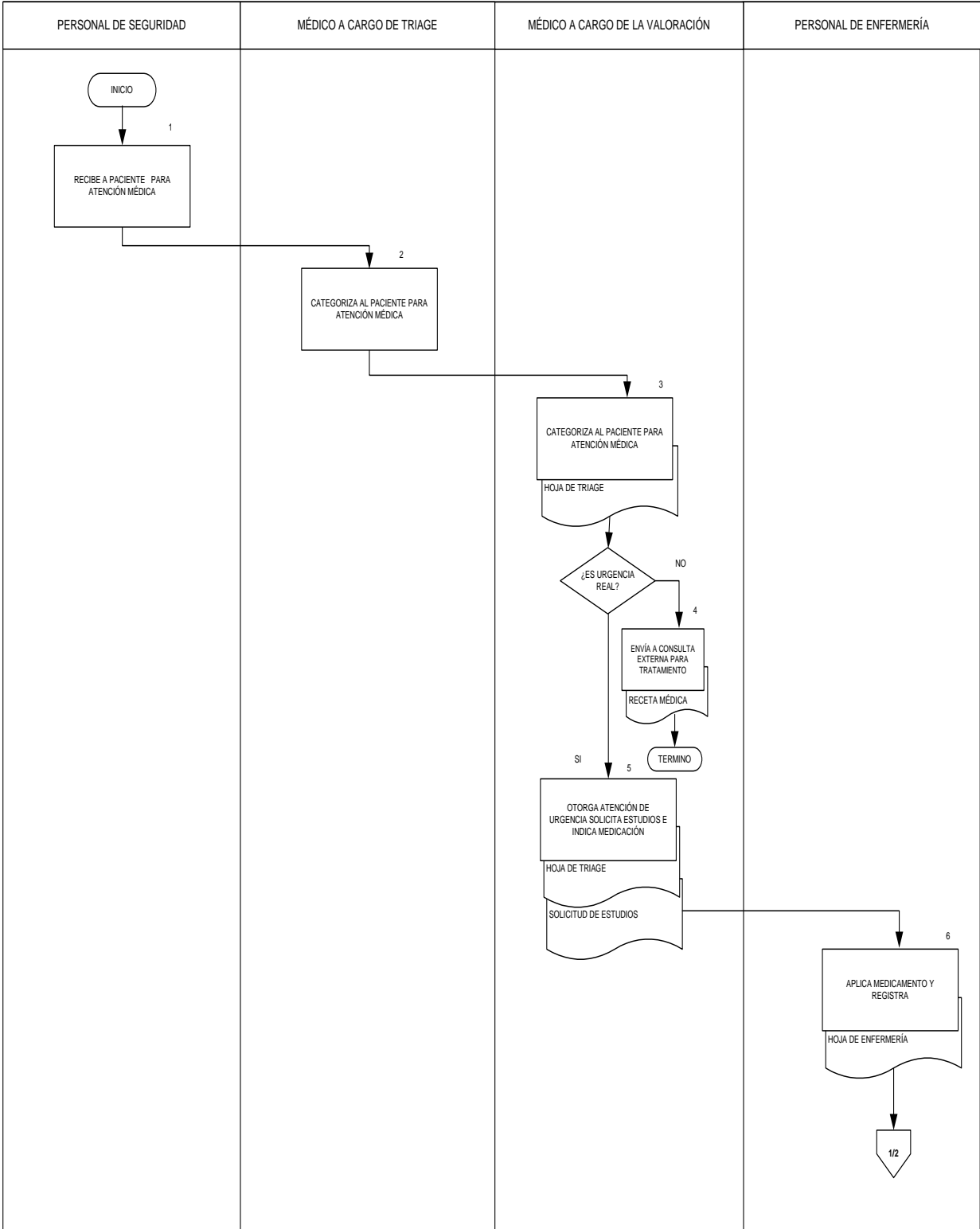
- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.13 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.

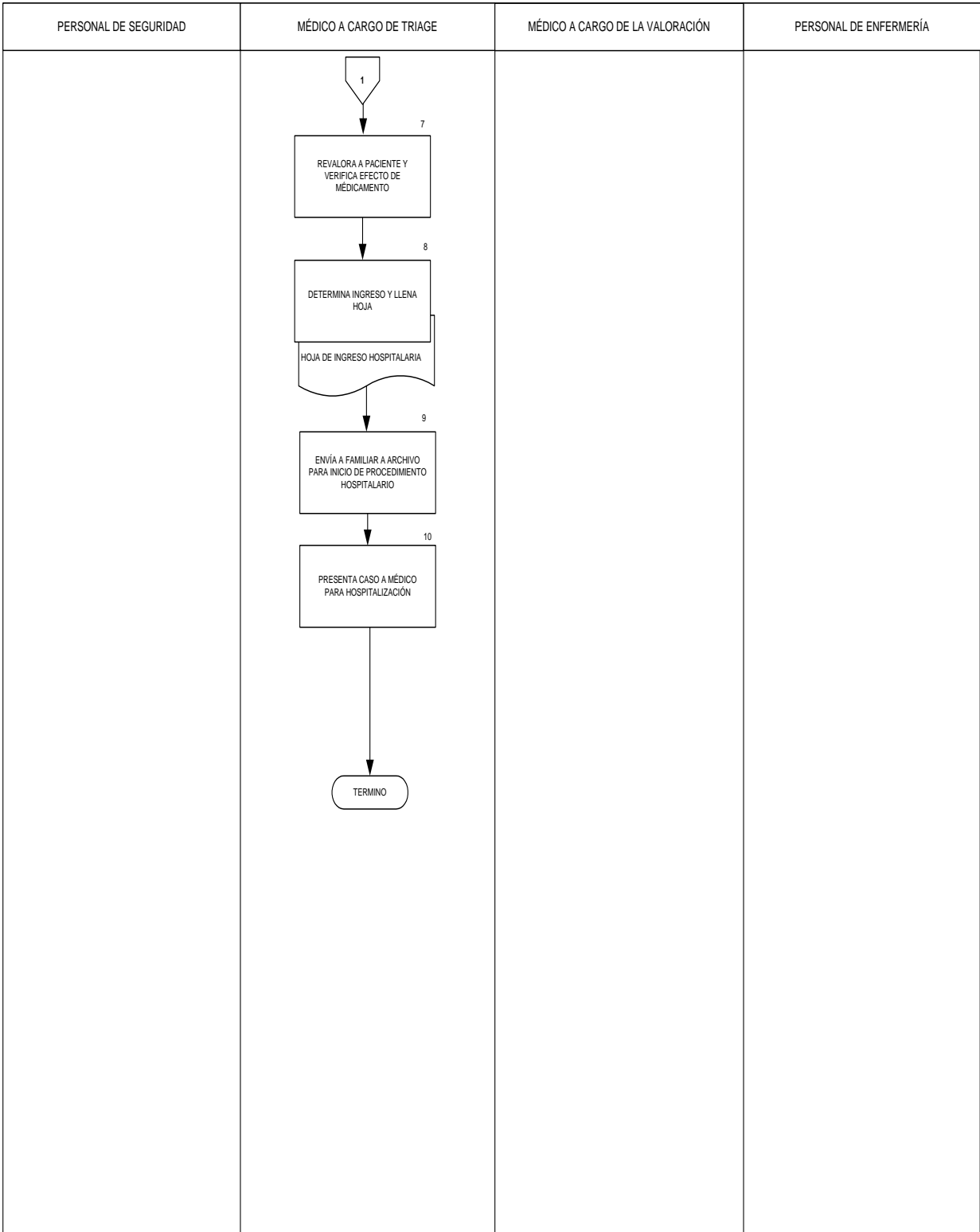
**4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Seguridad	1	Recibe al paciente que solicita atención médica y permite la entrada y lo anota en bitácora.	
Médico a Cargo del TRIAGE	2	Categoriza a los pacientes para recibir la Atención Médica a) Rojo: Paciente en estado grave, pasa al procedimiento No. 3 "Ingreso a pacientes a cuarto de choque", inmediatamente. b) Amarillo y Verde: esperan consulta, priorizando de acuerdo a la clasificación. c) Negro: Pasa al procedimiento No. 4 "Recepción de cadáver en Urgencias"	
Médico a Cargo de la Valoración	3	Se presenta con el padre, madre o tutor, realiza evaluación del paciente y determina si se trata de una urgencia sentida o real. En todos los casos realiza la hoja electrónica de valoración inicial de urgencias.  ¿Es urgencia real?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de TRIAGE</li> <li>• Solicitud de laboratorio</li> <li>• Solicitud de estudio radiológico</li> <li>• Receta medica</li> </ul>
	4	No: (Urgencia Sentida) envía a consulta externa u otorga consulta en caso de no estar disponible la consulta externa, elabora receta médica al paciente, si aplica, y termina el procedimiento.	
	5	Sí: (Urgencia real) otorga la atención médica de urgencia, llenando la hoja de atención, solicita estudios de laboratorio y/o gabinete, e indica medicación, si procede.	
Personal de Enfermería	6	Aplica el medicamento siguiendo las indicaciones prescritas y deja registrado en el formato "Hoja de la Enfermera"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de la Enfermera</li> </ul>
Médico a Cargo de la Valoración	7	Revalora al paciente para verificar el efecto del medicamento aplicado; revisa resultados de paraclínicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicación de ingreso hospitalario</li> </ul>
	8	En caso de determinar que el paciente requiere ingreso, llena la "hoja de indicación de ingreso hospitalario".	
	9	Envía al padre, madre o tutor a la Oficina de Admisión y Archivo Clínico para inicio de procedimiento de ingreso hospitalario	
	10	Presenta el caso al Médico del área de destino para hospitalización con resultado negativo de PCR COVID.  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	17. Procedimiento para la atención del paciente en el área de urgencias Pediátricas		

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hospital:** Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.



**8.2 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.

**8.3 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.

**8.4 Lapso terapéutico:** Intervalo de tiempo en que la acción a realizar es la más eficaz. El máximo lapso terapéutico es el máximo de rango de tiempo expresado en minutos en que la acción a realizar es todavía eficaz, por encima de este rango, la acción se vuelve ineficaz. El objetivo es evitar la demora de la atención médica.

**8.5 Ruta crítica:** Ruta establecida para; iniciar tratamiento, incluso en el mismo consultorio, o derivación de los pacientes al servicio específico correspondiente.

**8.6 TRIAGE:** Protocolo de atención de primer contacto en emergencias que especifica quien es el profesional que hace la valoración de primer contacto, clasifica la gravedad, determina el origen del problema, o el curso que se ha de seguir para determinarlo, precisa las acciones inmediatas y el siguiente paso (hemodinamia, transfusión, quirófano, sala de choque, sala de expulsión, etc.) y asegura las acciones críticas que se realicen dentro del “intervalo terapéutico” se señala la ruta que ha de seguirse con esquemas, según diagnóstico y gravedad. El objetivo del TRIAGE es “discernir que pacientes se tienen que atender inmediatamente porque si no, pierde la vida o la viabilidad de un órgano y qué acciones inmediatas realizar”.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	17. Procedimiento para la atención del paciente en el área de urgencias Pediátricas	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 268

**8.7 Urgencia:** Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentido 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 VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2013	Se modificó la política 3.12 se actualizaron documentos


#### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de TRIAGE
- 10.2 Solicitud de Estudios de laboratorio y gabinete (\*)
- 10.3 Formatos de registros clínicos de enfermería neonatal (\*\*)
- 10.4 Hoja de indicación de ingreso hospitalario

\*Ver anexos del procedimiento 1


\*\*Ver anexos del procedimiento 3

### 10.1 Hoja de TRIAGE



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 016 0005



**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
DR. EDUARDO LICEAGA

**HOJA DE VALORACIÓN INICIAL PEDIÁTRICA**

Folio: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Hora de llegada \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
 Enfermera (Nombre y Firma): \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_  
 Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
 Procedencia: \_\_\_\_\_ Derechohabiente: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_  
 F.U.M.: \_\_\_\_\_ Sospecha de embarazo: \_\_\_\_\_ Fecha y hora de término: \_\_\_\_\_

CRITERIO 1: Enfermería			CRITERIO 2: Médico		CRITERIO 2: Médico	
CONSTANTE	RANGO	VALOR	PRESENCIA DE:	VALOR	EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA A:	VALOR
Temperatura axilar	36 - 37,6		Paciente inconsciente		Cabeza y cuello	
T.A. Sistólica			Estado de choque		Aparato cardiovascular	
T.A. Diastólica			Hemorragia		Aparato respiratorio	
Frecuencia cardíaca			Crisis convulsivas		Abdomen	
Frecuencia respiratoria			Dificultad respiratoria		Extremidades	
Glucemia capilar	45 - 110		Traumatismo		Genitales	
Oximetría de pulso	90 - 100		Quemaduras		Piel y fineras	
Llenado capilar	2 - 3		Ingesta de sustancias o medicamentos			
E. Analoga del dolor	1 - 10		Mordedura o picadura de animal			

CRITERIO 3: Médico		HEMODYNAMIA	
APARATO RESPIRATORIO	VALOR		VALOR
Cianosis		Arritmia	
Alteco nasal		Mucosas secas	
Tiros intercostales		Llanto sin lágrimas	
Estridor		Fontanela deprimida	
Sibilancias		Tono ocular disminuido	
Retracción Xifoidea		Pulsos débiles	
Disociación toracoabdominal		Uresis en las últimas 24 hrs	

Para menores de 5 años			
1	2	3	4
1	2	3	4
A	B	C	D

Clasificación de Glasgow: \_\_\_\_\_ Apertura ocular: \_\_\_\_\_ Respuesta verbal: \_\_\_\_\_ Respuesta motora: \_\_\_\_\_ Alta (enviado a): \_\_\_\_\_

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>MEDICAMENTOS DURANTE SU ATENCIÓN</b>
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b> PATOLOGÍA DE BASE: DISCAPACIDAD: MEDICACIÓN PREVIA:

MEDICACIÓN AL EGRESO: \_\_\_\_\_

EXPLORACIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_

PADECIMIENTO ACTUAL: \_\_\_\_\_

INTERCONSULTA: \_\_\_\_\_

REVALORACIÓN: \_\_\_\_\_



HORA FINAL DE VALORACIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL



\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

Nivel de Prioridad

130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		<b>DR. EDUARDO LICEAGA</b>
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias		

**18. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN CONSULTA EXTERNA QUE REQUIERE VALORACIÓN POR URGENCIAS**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias		

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, necesarios para brindar la atención adecuada a los pacientes pediátricos que acuden a Consulta Externa en quienes se identifica que presentan un problema Médico quirúrgico que pone en peligro la vida, un órgano o una función y que requieren atención especializada e inmediata por Urgencias.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Médica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a consulta, y requiere de la intervención del área de Urgencias.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 La Coordinación Médica de la Consulta Externa, es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de Médicos asignados para la consulta externa del Servicio.



3.3 Es responsabilidad del Personal Administrativo, registrar la asistencia del paciente, una vez que corroboró en el listado generado por el Call Center, que la cita está agendada para la Atención de primera vez, así como de revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y la solicitud de interconsulta (si se requiere), para poder ser atendido de manera subsecuente; en ambos casos deberá recabar el comprobante de pago de la consulta.

3.4 Será responsabilidad del Médico que efectúe la valoración en la Consulta Externa, de acuerdo a las condiciones del paciente, determinar el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias de Pediatría para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de la enfermera, camillero y Médico residente.

3.5 El Área de Urgencias, deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanentemente con Médico de guardia responsable del mismo, otorgando consulta a usuarios con urgencias reales.

3.6 Todos los pacientes valorados en la consulta de Urgencias serán registrados en la bitácora correspondiente, y todos, deberán entregar su recibo de pago correspondiente a la Atención recibida.

3.7 El Médico a cargo del consultorio de valoración, otorgará la consulta de los pacientes que hayan sido identificados en la Consulta Externa como candidatos a recibir Atención por Urgencias, llenándose en ese momento la hoja de Atención Médica en Urgencias, determinándose si el paciente requiere ingreso a la Sala de Urgencias o a otra área de hospitalización, toma de laboratorio o gabinete, etc.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 272

3.8 El Médico a cargo de la valoración en Urgencias, presentará al paciente en el área de destino para hospitalización y llenará el formato “hoja de indicación de ingreso hospitalario”, en caso de determinar su ingreso hospitalario.

3.9 Es responsabilidad del Médico a cargo de la valoración en Urgencias, si el paciente requiere aplicación de medicamento (por ejemplo, analgésico) para ser revalorado posteriormente, asentarlos en la hoja de TRIAGE, con su nombre completo, cédula profesional y firma e informará al personal de enfermería de dicha indicación.

3.10 Es responsabilidad del personal de enfermería, aplicar el medicamento indicado en la hoja de TRIAGE (dosis, vía de administración, hora), asentando nombre completo y firma, en el formato “Hoja de la Enfermera”.


3.11 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.12 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área, a todo paciente que lo solicite, acompañado por un familiar responsable, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.

3.13 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.14 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.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias

Hoja: 273

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

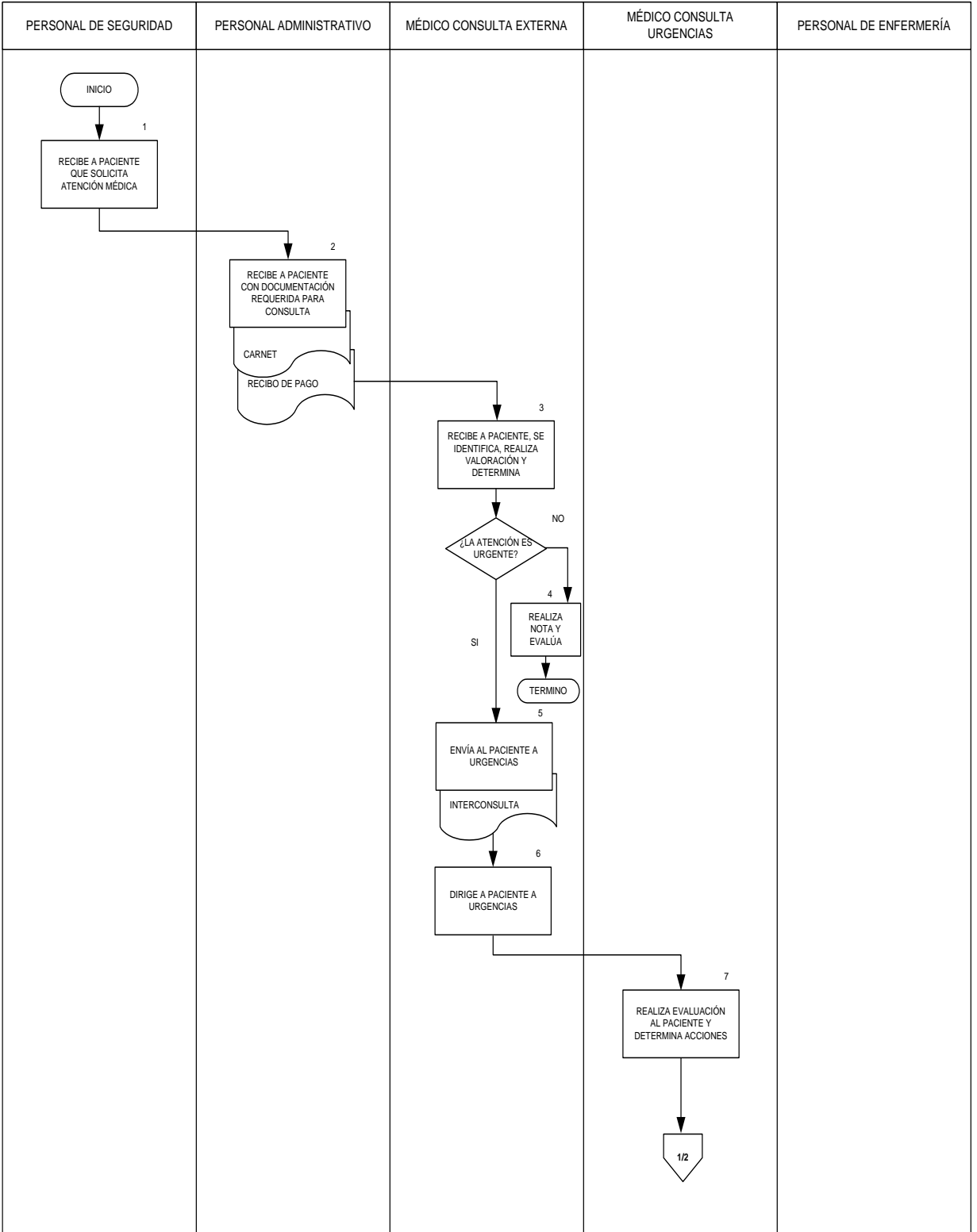
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Seguridad	1	Recibe al paciente que solicita atención médica y permite la entrada y lo registra en la bitacora.	
Personal Administrativo	2	Recibe paciente, verifica que cuente con la documentación requerida como es; carnet y recibo de pago para consulta de primera vez o subsecuente y lo envía al paciente al consultorio para su Atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet.</li> <li>• Recibo de pago.</li> </ul>
Médico de Consulta Externa	3	Recibe al paciente, se identifica con la madre, el padre o tutor, realiza la valoración del paciente a través de interrogatorio y exploración física y determina si la atención médica puede esperar (no es urgente).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de interconsulta</li> </ul>
		¿La atención es urgente?	
	4	No: Realiza nota de valoración con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y evalúa si requiere revisiones posteriores y termina procedimiento.	
	5	Si: Envía a Urgencias al paciente con formato de interconsulta.	
	6	Dirige al paciente a Urgencias y presenta el caso al Médico a cargo del Consultorio de Urgencias.	
Médico de Consulta Urgencias	7	Se presenta con el padre, madre o tutor y realiza la evaluación del paciente y determina acciones a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de TRIAGE</li> <li>• Solicitud de laboratorio</li> <li>• Solicitud de estudio radiológico</li> </ul>
	8	Llena hoja de atención y solicita estudios de laboratorio y/o gabinete, e indica medicación, si aplica.	
Personal de Enfermería	9	Aplica el medicamento siguiendo las indicaciones prescritas y deja registrado en el formato "Hoja de la Enfermera"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de la Enfermera</li> </ul>
Médico de Consulta Urgencias	10	Revalora al paciente para verificar el efecto del medicamento aplicado; revisa resultados de paraclínicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de indicación de ingreso hospitalario</li> <li>• Receta médica.</li> <li>• Resultado de estudios.</li> </ul>
		¿Requiere ingreso hospitalario?	

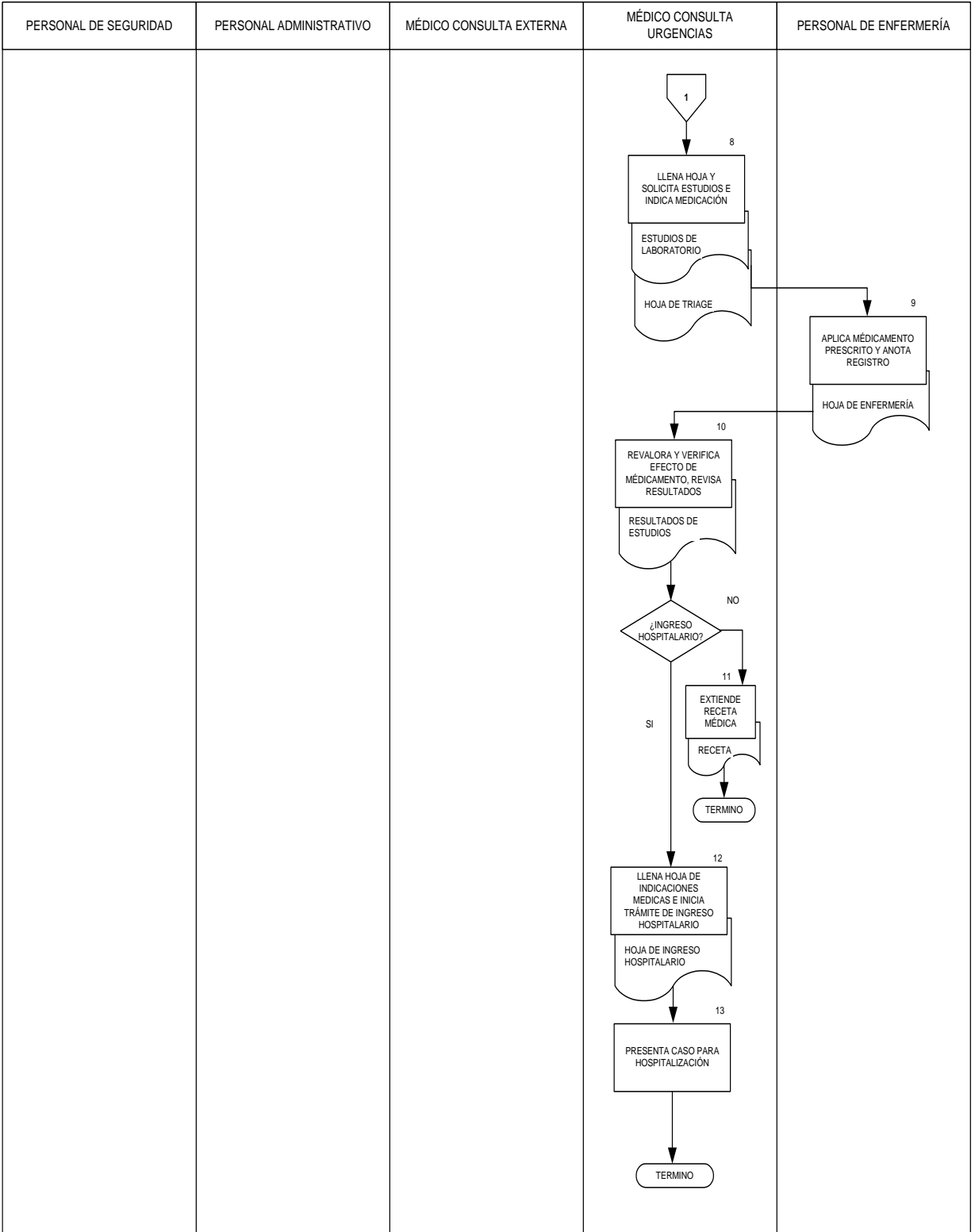




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias

Hoja: 274

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Consulta Urgencias	11	No: Extiende receta médica, en caso necesario con apego a lineamientos y termina procedimiento.	
	12	Si: Llena la "hoja de indicación de ingreso hospitalario"; y envía al padre, madre o tutor a la Oficina de Admisión y Archivo Clínico para inicio de procedimiento de ingreso hospitalario	
	13	Presenta el caso al Médico del área de destino para hospitalización y lo registra en la bitacora.	
		<b>TERMINA</b>	





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias		

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hospital:** Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.



**8.2 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.

**8.3 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.

**8.4 Lapso terapéutico:** Intervalo de tiempo en que la acción a realizar es la más eficaz. El máximo lapso terapéutico es el máximo de rango de tiempo expresado en minutos en que la acción a realizar es todavía eficaz, por encima de este rango, la acción se vuelve ineficaz. El objetivo es evitar la demora de la atención médica.

**8.5 Ruta crítica:** Ruta establecida para; iniciar tratamiento, incluso en el mismo consultorio, o derivación de los pacientes al servicio específico correspondiente.

**8.6 TRIAGE:** Protocolo de atención de primer contacto en emergencias que especifica quien es el profesional que hace la valoración de primer contacto, clasifica la gravedad, determina el origen del problema, o el curso que se ha de seguir para determinarlo, precisa las acciones inmediatas y el siguiente paso (hemodinamia, transfusión, quirófano, sala de choque, sala de expulsión, etc.) y asegura las acciones críticas que se realicen dentro del “intervalo terapéutico” se señala la ruta que ha de seguirse con esquemas, según diagnóstico y gravedad. El objetivo del TRIAGE es “discernir que pacientes se tienen que atender inmediatamente porque si no, pierde la vida o la viabilidad de un órgano y qué acciones inmediatas realizar”.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	18. Procedimiento para la atención del paciente en consulta externa que requiere valoración por urgencias	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 278

**8.7 Urgencia:** Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentido 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 VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia se modifico la política 3.13.



#### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de TRIAGE.\*
- 10.2 Solicitud de Estudios de laboratorio y gabinete.\*
- 10.4 Hoja de la Enfermería.\*
- 10.5 Hoja de indicación de ingreso hospitalario.\*

\*Ver anexos del procedimiento 3

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.	<u>DR. EDUARDO LICEAGA</u>	Hoja: 279

**19. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN SERVICIOS PERIFÉRICOS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 280

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico del Servicio de Pediatría, necesarios para brindar la Atención adecuada a los pacientes que requieren internamiento y que éste se realice en servicios periféricos independientemente del área de especialización de Pediatría Tratante, con la finalidad de optimizar recursos humanos, materiales y de infraestructura; para obtener la satisfacción del usuario del Hospital.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: Este procedimiento tiene alcance para todo el personal Médico y paraMédico de los Servicios que cuenten con camas censables disponibles para hospitalización, la Subdirección de Enfermería el Departamento de Trabajo Social y al Personal Administrativo del Departamento de Admisión.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Los pacientes pediátricos deberán hospitalizarse preferentemente en el Servicio de Pediatría. En los casos que Pediatría se encuentre con ocupación del 100%, los pacientes podrán ser hospitalizados en las camas que se encuentren disponibles en los Servicios y/o Unidades; el personal administrativo y de enfermería serán responsable de asignar la cama.



3.3 Los pacientes pediátricos, podrán ingresarse a los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología, en donde hay sala asignada para el paciente pediátrico; para aquellos casos en que el paciente requiera atención especializada por esos Servicios, el servicio de Pediatría no interviene en el proceso de ingreso del menor.

3.4 La Dirección de Coordinación Médica, a través de la Dirección Médica y de la Subdirección Médica "A", conoce y autoriza el ingreso hospitalario del paciente pediátrico en el Servicio periférico.

3.5 El Médico Tratante, es responsable de notificar al jefe de Unidad y a la Jefatura del Servicio, sobre la necesidad de hospitalización del paciente sin posibilidad de ser Referido a otro Hospital, para recibir la atención Médico-quirúrgica que requiere.

3.6 La Jefatura del Servicio en coordinación con el jefe de Unidad, gestionará con la alta Dirección, el internamiento del paciente en cama disponible del Hospital, en los casos en que la ocupación del Servicio de Pediatría esté al 100% y el paciente no pueda, por las condiciones de salud, ser referido a otra institución.

3.7 Es responsabilidad del Personal Médico y ParaMédico del Servicio Periférico donde físicamente el paciente permanecerá de manera temporal, otorgar los recursos materiales e insumos necesarios para la atención del paciente pediátrico, según sus necesidades de Atención.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 281

3.8 Los Médicos del Área Tratante, serán responsables de la atención médica, asistirán al paso de visita y revisiones médicas, con la periodicidad que el estado clínico del paciente lo requiera, con estricto apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

3.9 En aquellos casos en que el paciente pediátrico sea hospitalizado en la Terapia Intensiva de Adultos, el servicio de Pediatría, mantendrá ininterrumpidamente al Residente de tercer año con el paciente, para vigilancia y seguimiento, hasta su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

3.10 Los pacientes pediátricos ingresados en Otorrinolaringología y Oftalmología, tendrán las revisiones clínicas del Servicio de Pediatría, según sea requerido por el Servicio donde esté ingresado el paciente, en apego al procedimiento 6. Procedimiento para solicitud y realización de interconsultas médicas, de la Dirección de Coordinación Médica.

3.11 El Servicio de Planeación, realizará lo conducente para que el menor pueda ingresarse al sistema CORTEX de adultos, y puedan ser solicitados los insumos y estudios de laboratorio y/o gabinete, necesarios para el paciente.

3.12 Será responsabilidad de la Jefatura de Pediatría, el traslado del paciente hospitalizado en un servicio periférico tan pronto como se cuente con la disponibilidad de espacio físico (cama censable desocupada) y de realizar el trámite de traslado correspondiente, con estricto apego al procedimiento de Ingresos, Egresos y Traslados emitido por la Dirección de Coordinación Médica.


3.13 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.14 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.15 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.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.

Hoja: 282

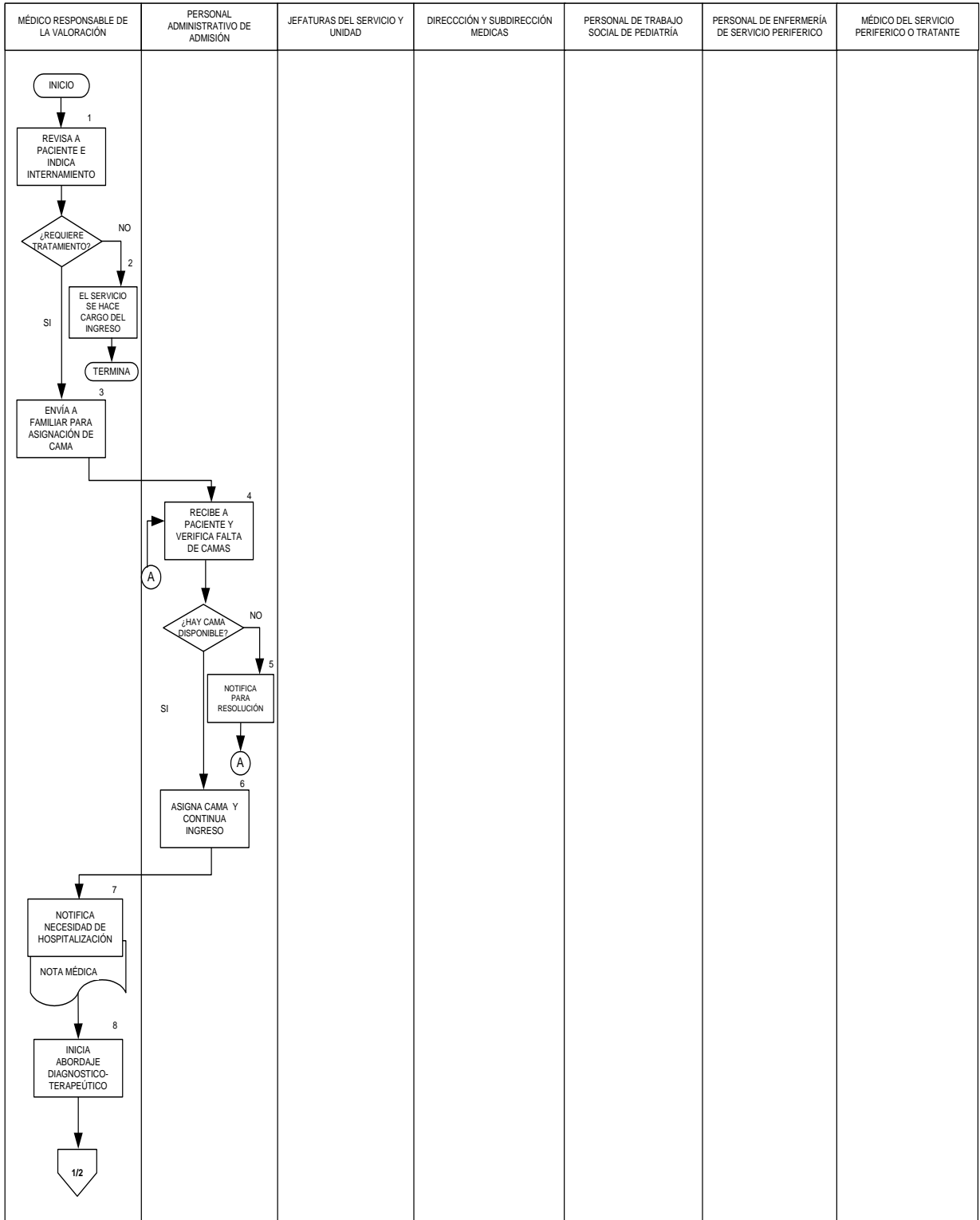
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

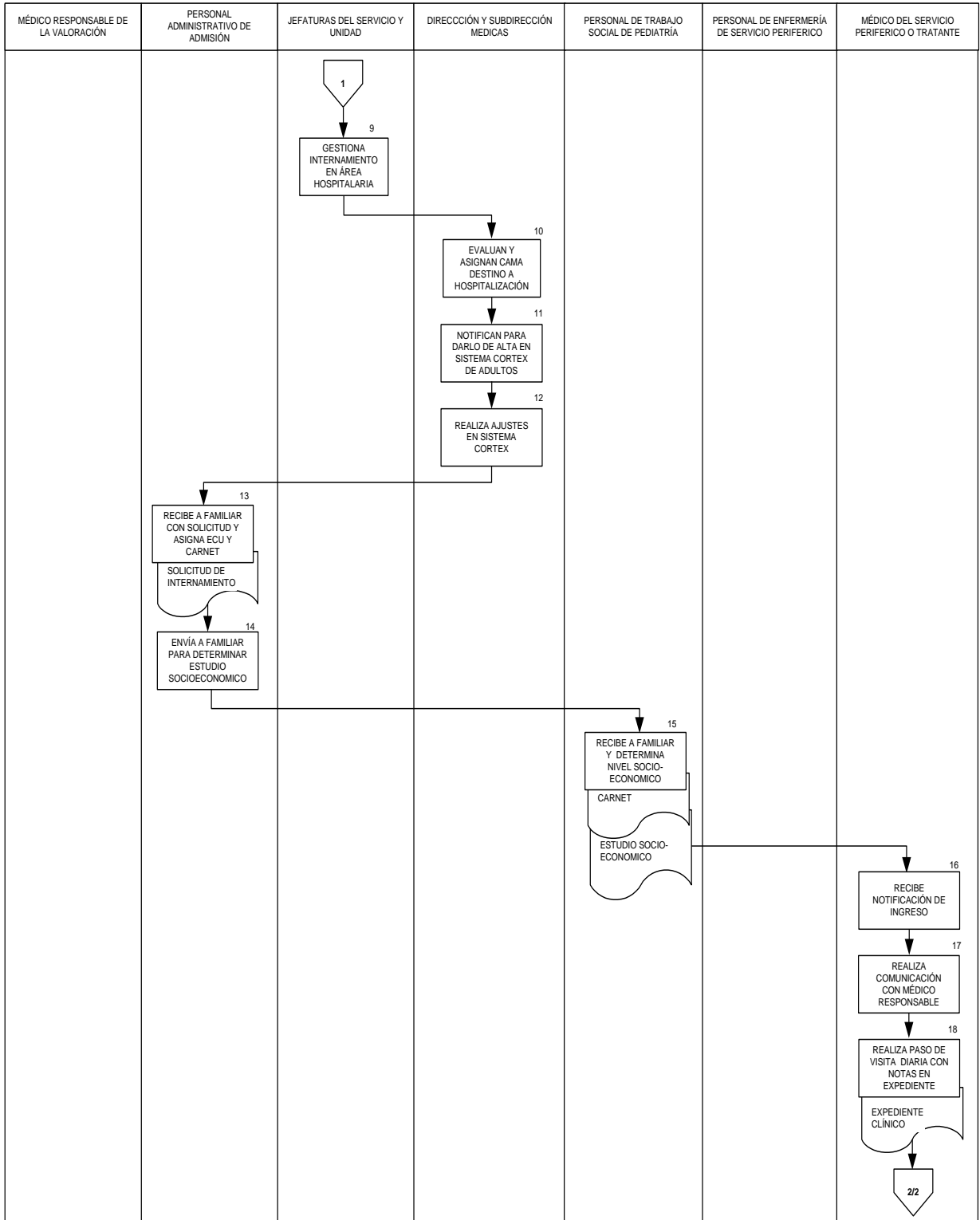
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Responsable de la Valoración	1	Revisa al paciente y de acuerdo a condiciones clínicas, indica que deberá internarse para tratamiento Médico-quirúrgico.	
		¿Es paciente para tratamiento en Pediatría?	
	2	No: El Servicio responsable del tratamiento especializado se hace cargo del proceso de ingreso y Termina Procedimiento.	
	3	Si: Envía al padre, madre o tutor del menor a Admisión para asignación de cama para hospitalización.	
Personal Administrativo de Admisión	4	Recibe al paciente y verifica falta de disponibilidad de camas censables en el Área Tratante que indica el internamiento.	
		¿Hay cama disponible en el Servicio?	
	5	Si: Notifica al Médico Tratante para la resolución y regresa a la actividad 4.	
	6	No: Asigna cama disponible en el Servicio, envía a Trabajo Social para continuar proceso de ingreso.	
Médico Responsable de la Valoración	7	Notifica a la Jefatura de Unidad y del Servicio, la necesidad de hospitalización del menor, sin posibilidad de ser referido a otro hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nota médica</li> </ul>
	8	Inicia abordaje diagnóstico-terapéutico al paciente y permanece a su cuidado	
Jefaturas de Servicio y Unidad	9	Dan aviso a la alta Dirección y gestionan el internamiento del paciente en área hospitalaria diferente a Pediatría.	
Director Adjunto Médica, Director Médico y Subdirector Médico "A"	10	Evalúan y asignan cama de destino para hospitalización del menor, en Servicio periférico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoja de indicación de ingreso hospitalario</li> </ul>
	11	Notifican a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos para que pueda ser ingresado el menor en el sistema CORTEX de adultos.	
	12	Realiza los ajustes necesarios para ingresar al paciente en sistema CORTEX de adultos	



	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.

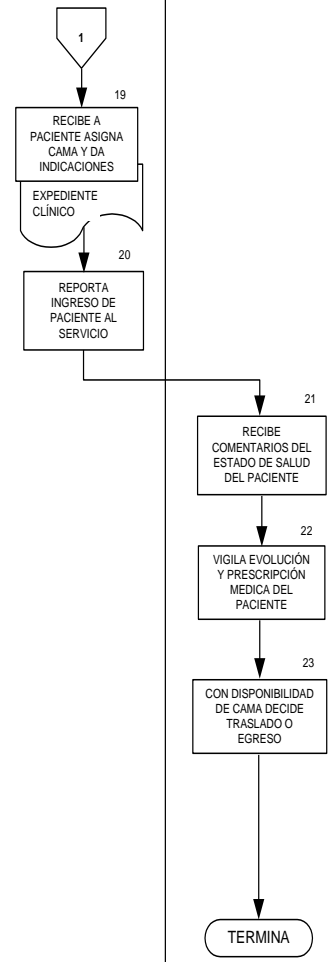
Hoja: 283



<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal Administrativo de Admisión	13	Recibe al padre, madre o tutor del paciente con solicitud de internamiento, asigna número de ECU y elabora carnet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de internamiento</li> </ul>
	14	Envía al padre, madre o tutor a Trabajo Social para determinar nivel de pago.	
Personal de Trabajo Social de Pediatría	15	Recibe al padre, madre o tutor del paciente, realiza el estudio socioeconómico, indica en el carnet el nivel de pago correspondiente y anexa la ficha socioeconómica al formato de ingreso y reenvía a Admisión a continuar trámites.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carnet.</li> <li>• Estudio socioeconómico.</li> </ul>
Médico del Servicio Tratante	16	Recibe por la Jefatura de Unidad, notificación de ingreso de paciente en Servicio periférico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	17	Realiza comunicación con el jefe del Servicio periférico como Médico responsable a cargo del menor.	
	18	Realiza paso de visita diaria, elabora notas e indicaciones en el expediente clínico, comenta con el personal Médico de servicio Periférico para conocimiento del caso.	
Personal de Enfermería de Servicio Periférico	19	Recibe al paciente, le indica cama asignada, revisa y sigue las indicaciones del Médico Tratante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	20	Reporta al Jefe de Servicio y/o Unidad acerca del ingreso del paciente y qué Servicio es el Tratante responsable.	
Médico del Servicio Periférico	21	Recibe comentarios acerca del estado físico y tratamiento del paciente por parte del Médico Tratante.	
	22	Supervisa el cumplimiento de la prescripción médica indicada por Servicio Tratante, vigila la evolución del paciente y está en contacto con el Médico Tratante para el momento del traslado a su Servicio.	
Médico del Servicio Tratante	23	Una vez que hay disponibilidad de espacio físico (cama censable), decide el traslado del paciente, o de ser necesario, el egreso del Hospital.  <b>TERMINA</b>	





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 286

MÉDICO RESPONSABLE DE LA VALORACIÓN	PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN	JEFATURAS DEL SERVICIO Y UNIDAD	DIRECCIÓN Y SUBDIRECCIÓN MÉDICAS	PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE PEDIATRÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SERVICIO PERIFÉRICO	MÉDICO DEL SERVICIO PERIFÉRICO O TRATANTE
					 <pre> graph TD     1[1] --&gt; 19[19 RECIBE A PACIENTE ASIGNA CAMA Y DA INDICACIONES]     19 --&gt; 20[20 REPORTEA INGRESO DE PACIENTE AL SERVICIO]     20 --&gt; 21[21 RECIBE COMENTARIOS DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE]     21 --&gt; 22[22 VIGILA EVOLUCIÓN Y PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE]     22 --&gt; 23[23 CON DISPONIBILIDAD DE CAMA DECIDE TRASLADO O EGRESO]     23 --&gt; T([TERMINA])           </pre>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 287

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hospital:** Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.



**8.2 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.

**8.3 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.

**8.4 Lapso terapéutico:** Intervalo de tiempo en que la acción a realizar es la más eficaz. El máximo lapso terapéutico es el máximo de rango de tiempo expresado en minutos en que la acción a realizar es todavía eficaz, por encima de este rango, la acción se vuelve ineficaz. El objetivo es evitar la demora de la atención médica.

**8.5 Ruta crítica:** Ruta establecida para; iniciar tratamiento, incluso en el mismo consultorio, o derivación de los pacientes al servicio específico correspondiente.

**8.6 TRIAGE:** Protocolo de atención de primer contacto en emergencias que especifica quien es el profesional que hace la valoración de primer contacto, clasifica la gravedad, determina el origen del problema, o el curso que se ha de seguir para determinarlo, precisa las acciones inmediatas y el siguiente paso (hemodinamia, transfusión, quirófano, sala de choque, sala de expulsión, etc.) y asegura las acciones críticas que se realicen dentro del “intervalo terapéutico” se señala la ruta que ha de seguirse con esquemas, según diagnóstico y gravedad. El objetivo del TRIAGE es “discernir que pacientes se tienen que atender inmediatamente porque si no, pierde la vida o la viabilidad de un órgano y qué acciones inmediatas realizar”.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	19. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico en servicios periféricos.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 288

**8.7 Urgencia:** Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentido 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 VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la política 3.14 y se actualizaron los documentos de referencia.

#### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Nota médica
- 10.2 Hoja de enfermería
- 10.3 Hoja de indicación de ingreso hospitalario
- 10.4 Solicitud de internamiento
- 10.5 Carnet.
- 10.6 Estudio socioeconómico.
- 10.7 Expediente clínico



\*Ver anexos del procedimiento 1.

\*\*Ver anexos del procedimiento 3.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 289

## 20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN URGENCIAS SALA LLENA



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena	<small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Hoja: 290

## 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 se requiera atención de pacientes pediátricos cuando se ha sobrepasado la capacidad en espacio físico en el área de urgencias pediátricas del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, para continuar de manera ininterrumpida la atención de los pacientes.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección médica “A” supervisa que se cumplan los lineamientos y la aplicación de este procedimiento por parte del Servicio de Pediatría. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude al Servicio.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio. Además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica para la consulta.

3.2 Es responsabilidad del personal Médico de Urgencias, notificar la situación de “sala llena” a las Jefaturas de Hospitalización y del Servicio.

3.3 Es responsabilidad del personal Médico de Urgencias, categorizar a los pacientes en base a prioridades, evaluar el estado clínico de los pacientes y determinar si está en condiciones de referirlo a otra institución.



3.4 Es responsabilidad del personal Médico de Urgencias, realizar hoja de traslado y resumen Médico de aquellos pacientes en condiciones de ser referidos a otro hospital para su Atención, continuando con la Atención del paciente hasta su traslado o egreso hospitalario.

3.5 Es responsabilidad del personal Médico de Urgencias, de acuerdo a las condiciones clínicas de los pacientes en Sala, definir cuál de ellos, sea trasladado a alguna área de hospitalización de Pediatría, para, otorgar el espacio de paciente grave de recién ingreso.

3.6 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.


3.7 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 291

- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.8 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.

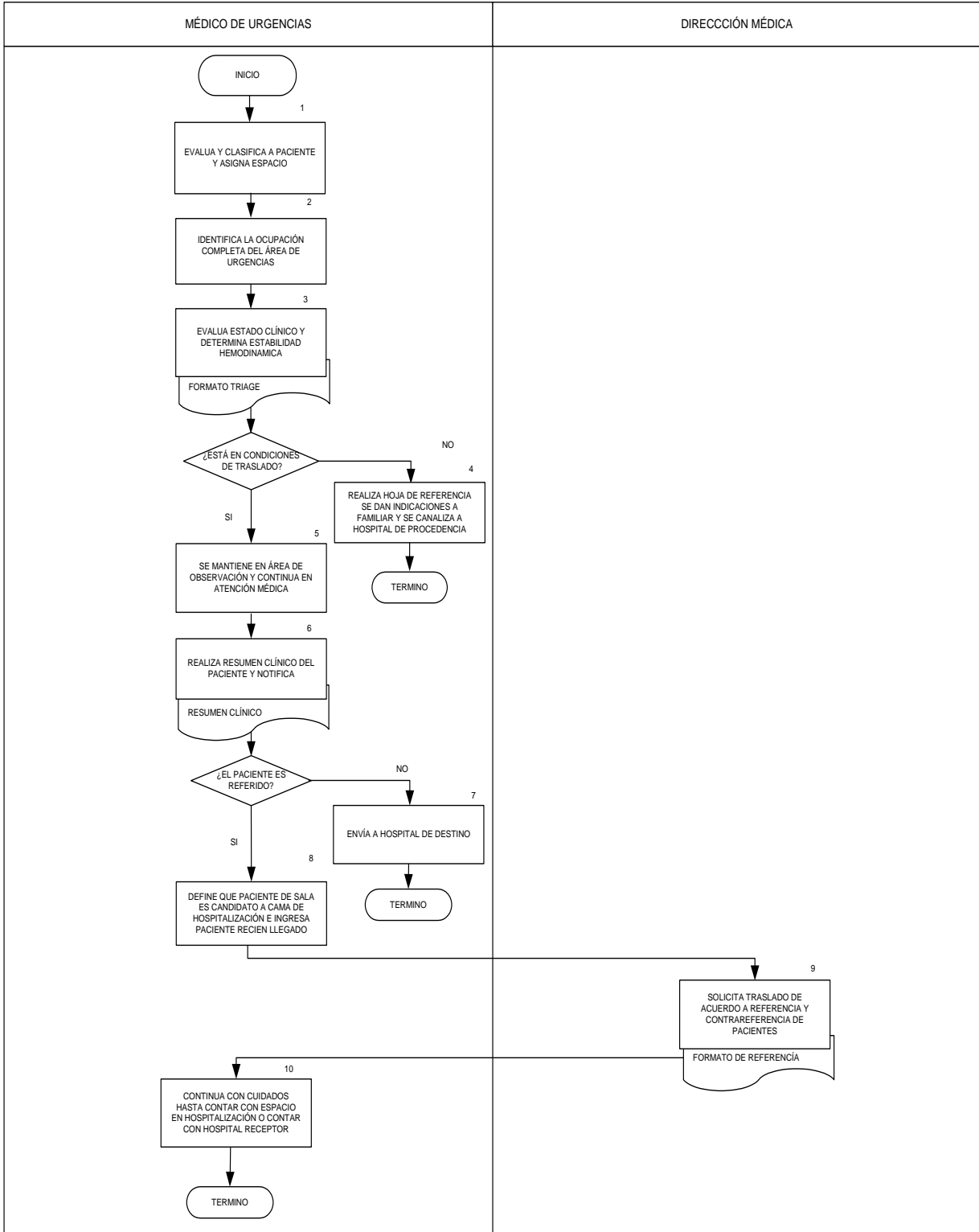
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>NOMBRE DEL SERVICIO</b>
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena



Hoja: 292

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Urgencias	1	Evalúa y Clasifica a los pacientes en base a prioridades y asigna espacio físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de TRIAGE pediátrico</li> <li>• Formato de Referencia</li> <li>• Formato resumen clínico</li> </ul>
	2	Identifica la ocupación completa del área de Urgencias e informa a la Jefatura de unidad	
	3	Evalúa el estado clínico del paciente y determina estabilidad hemodinámica y probables condiciones de traslado y llena Formato de TRIAGE.	
		¿El paciente está en condiciones de traslado?	
	4	No: realiza hoja de referencia, y se dan indicaciones a la madre, padre o tutor del paciente, así como datos de alarma; y se canaliza al hospital que cuente con atención de acuerdo a la sospecha diagnóstica y termina el procedimiento.	
	5	Si: mantiene en el área de observación, se continua la atención médica de acuerdo a los protocolos de atención de la patología	
	6	Realiza resumen clínico del paciente y notifica a Asistentes de Dirección (Procedimiento No.3, de Asistentes de Dirección)	
		¿El paciente es referido?	
	7	No: Se envía a hospital de destino y termina procedimiento.	
	8	Si: define qué paciente de sala es candidato para ser ubicado en cualquier cama de hospitalización, e ingresa al paciente inestable recién llegado.	
Dirección Médica	9	Solicita traslado de acuerdo a la normativa de referencia y contrareferencia de pacientes interinstitucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Referencia</li> </ul>
Médico de Urgencias	10	Continúa la Atención y Cuidados al paciente inestable de recién llegada hasta contar con espacio físico en el área de hospitalización de Urgencias, para su ingreso, contar con hospital receptor del traslado (una vez estabilizado), o hasta resolución de la urgencia.  <b>TERMINA</b>	

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 294

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	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 pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El área de admisión le 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 Cama Hospitalaria:** Es la cama disponible para la atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento Médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas e incubadoras de traslado).

**8.3 Cama No Censable:** Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos Médico-quirúrgico. También es denominada cama de tránsito y su 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 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, máximo beneficio o traslado.

**8.5 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.

**8.6 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 295



### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la política 3.7 y se actualizaron los documentos de referencia.

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de TRIAGE pediátrico (Ver anexo del procedimiento 20)
- 10.2 Formato de Referencia
- 10.3 Formato resumen clínico



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE PEDIATRÍA		
	20. Procedimiento para la atención del paciente en urgencias sala llena	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 297

### 10.3 Formato 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.hgm.salud.gob.mx](http://www.hgm.salud.gob.mx)



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

T +52 (55) 5004 3817  
F 1756 (Ext)  
Can +52 (55) 2789 2000  
Ext 1086 a 1089, 1794



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 298

**21. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE URGENCIA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 299

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, necesarios para brindar la Atención adecuada a los pacientes que presenten un problema Médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Médica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que requiere de la consulta de Urgencias.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.



3.2 El Área de Urgencias, deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanentemente con Médico de guardia responsable del mismo, otorgando consulta a usuarios con urgencias reales.

3.3 Todos los pacientes valorados en la consulta de Urgencias serán registrados en la bitácora correspondiente, y todos, deberán entregar su recibo de pago correspondiente a la Atención recibida.

3.4 Es responsabilidad del Médico a cargo de Urgencias, la realización del TRIAGE pediátrico, en el consultorio asignado para este propósito, definiendo aquéllos pacientes que presentan una urgencia real, enviarlos al consultorio a donde deberán pasar para recibir la consulta correspondiente; y aquéllos pacientes con urgencias sentidas los cuales se les valorará para posteriormente recibir tratamiento y/o envío a consulta externa y/o domicilio. En este momento se llenará la hoja electrónica de valoración inicial.

- En caso de catalogarse como consulta sentida en los turnos matutino y vespertino, hasta las 16 horas; el paciente será enviado a la consulta externa.
- En caso de ser turno nocturno o fines de semana, se les otorgará la consulta.
- Las urgencias reales serán enviadas al consultorio de valoración para una revisión completa con el llenado de la hoja de atención en urgencias.
- En caso de internamiento, la hoja de TRIAGE, deberá anexarse en el expediente clínico.

3.5 Es responsabilidad del Médico Tratante del área de hospitalización, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; y firmar y colocar su nombre completo y cédula profesional.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado		

3.6 Es responsabilidad del Médico Tratante, establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, así como de continuar con la Atención y Cuidados hospitalarios hasta el egreso del paciente; y del mismo modo, supervisar las actividades de los Médicos residentes.

3.7 El Médico Cirujano Tratante, será el responsable de realizar el estudio clínico de los pacientes con necesidades quirúrgicas, 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.

3.8 El Servicio de Anestesiología, será el responsable de realizar la valoración pre-anestésica del paciente, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología, una vez que el paciente ha sido estudiado integralmente por el Médico Cirujano Tratante

3.9 Una vez determinada la necesidad de cirugía de urgente, el Médico cirujano Tratante será el responsable de solicitar el ingreso del paciente al quirófano para su admisión.

3.10 El personal de Enfermería del área de hospitalización de urgencias, será el responsable de revisar 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.

\*\* una vez decidido el procedimiento se avisa a coordinación de quirófano para programar al paciente.

\*\* cuando se cuente con sala de quirófano disponible se notifica al servicio de urgencias para trasladar al quirófano al paciente

\*\* se da aviso acamillero para trasladar al paciente acompañado de personal médico y de enfermería del servicio de urgencias

3.11 El personal de Enfermería del área de Quirófano, 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.


3.12 El Médico Cirujano Tratante, será el responsable de realizar el procedimiento quirúrgico programado en el quirófano asignado 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, dando aviso al Médico del área de hospitalización receptora del paciente.

3.13 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento “Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables”, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.14 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.15 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado

Hoja: 301


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante en de Hospitalización	1	Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución). En caso necesario solicita las interconsultas que sean pertinentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Formato de interconsulta</li> </ul>
	2	Analiza el caso clínico ya completo con estudios de laboratorio y/o gabinete y determina si el paciente es candidato para cirugía.  ¿El paciente es candidato a cirugía?	
	3	No: Se continúa tratamiento Médico conservador durante la estancia del paciente hasta su alta y termina el procedimiento.	
	4	Si: Realiza interconsulta al área quirúrgica y requisita el formato.	
Pediatra Cirujano o cirujano responsable del paciente	5	Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Carta consentimiento Ingreso Hospitalario.</li> <li>• Carta consentimiento para procedimientos de alto riesgo</li> <li>• Carta consentimiento para cirugía</li> <li>• Formato de programación quirúrgica</li> </ul>
	6	Revisa al paciente y evalúa si es candidato a cirugía de urgencia  ¿El paciente es candidato a cirugía de urgencia?	
	7	No: Se continúa tratamiento Médico conservador durante la estancia del paciente con valoraciones consecutivas, hasta su alta y termina el procedimiento.	
	8	Sí: Se realiza nota de valoración y se verifican estudios de laboratorio y/o gabinete; se dan indicaciones preoperatorias, se informa a familiares y paciente, y se solicitan consentimientos bajo información.	
	9	Explica al padre, madre o tutor del paciente detalles de la cirugía prevista y solicita valoración pre-anestésica.	
	10	Presenta solicitud de Programación de Cirugía al coordinador de quirófano para que sea autorizada y se notifica a Coordinadora de anestesia y Jefe de Enfermería Quirúrgica.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado

Hoja: 302

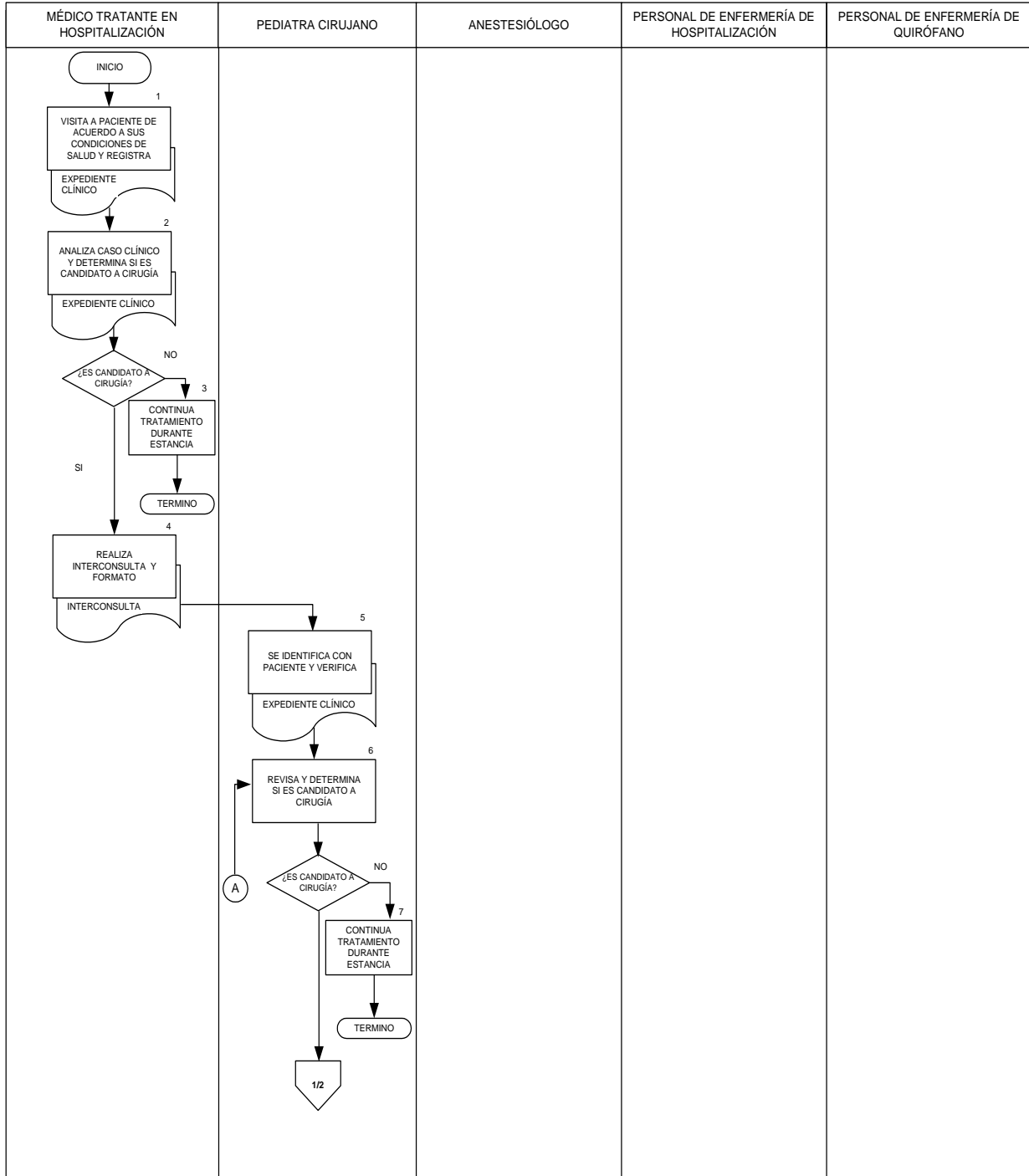
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Anestesiólogo	11	Revisa al paciente, lo interroga, y realiza el llenado de hoja de valoración pre-anestésica y determina plan anestésico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración Pre-anestésica.</li> <li>• Carta de consentimiento bajo información para anestesia</li> </ul>
		¿Procede plan anestésico?	
	12	No: Informa la causa de la contraindicación e informa al cirujano Tratante y regresa a la actividad 6.	
	13	Si: Explica el plan anestésico al paciente, avisa a Médico cirujano Tratante y solicita firma del formato de carta de consentimiento bajo información para anestesia.	
Personal de Enfermería de hospitalización	14	Prepara al paciente para la cirugía programada, de acuerdo a indicaciones médicas y entrega al paciente al personal de enfermería de quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
Personal de Enfermería de Quirófano	15	Verifica expediente clínico que esté completo y prepara lo indicado para la realización de la intervención quirúrgica programada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de la Enfermera”</li> </ul>
Pediatra Cirujano	16	Lleva a cabo la preparación del paciente para la cirugía, programada	
	17	Realiza dictado operatorio, e indicaciones médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y solicita traslado al área de recuperación.	
	18	Determina si es candidato a traslado a Recuperación o requiere vigilancia en hospitalización o si necesita ingresar a terapia intensiva pediátrica.	
		¿Requiere vigilancia post-operatoria?	
	19	No: Requiere recuperación y termina procedimiento	
	20	Si: Presenta el caso con el Médico responsable del área de destino e indica a enfermería para el traslado del paciente al área de destino.	

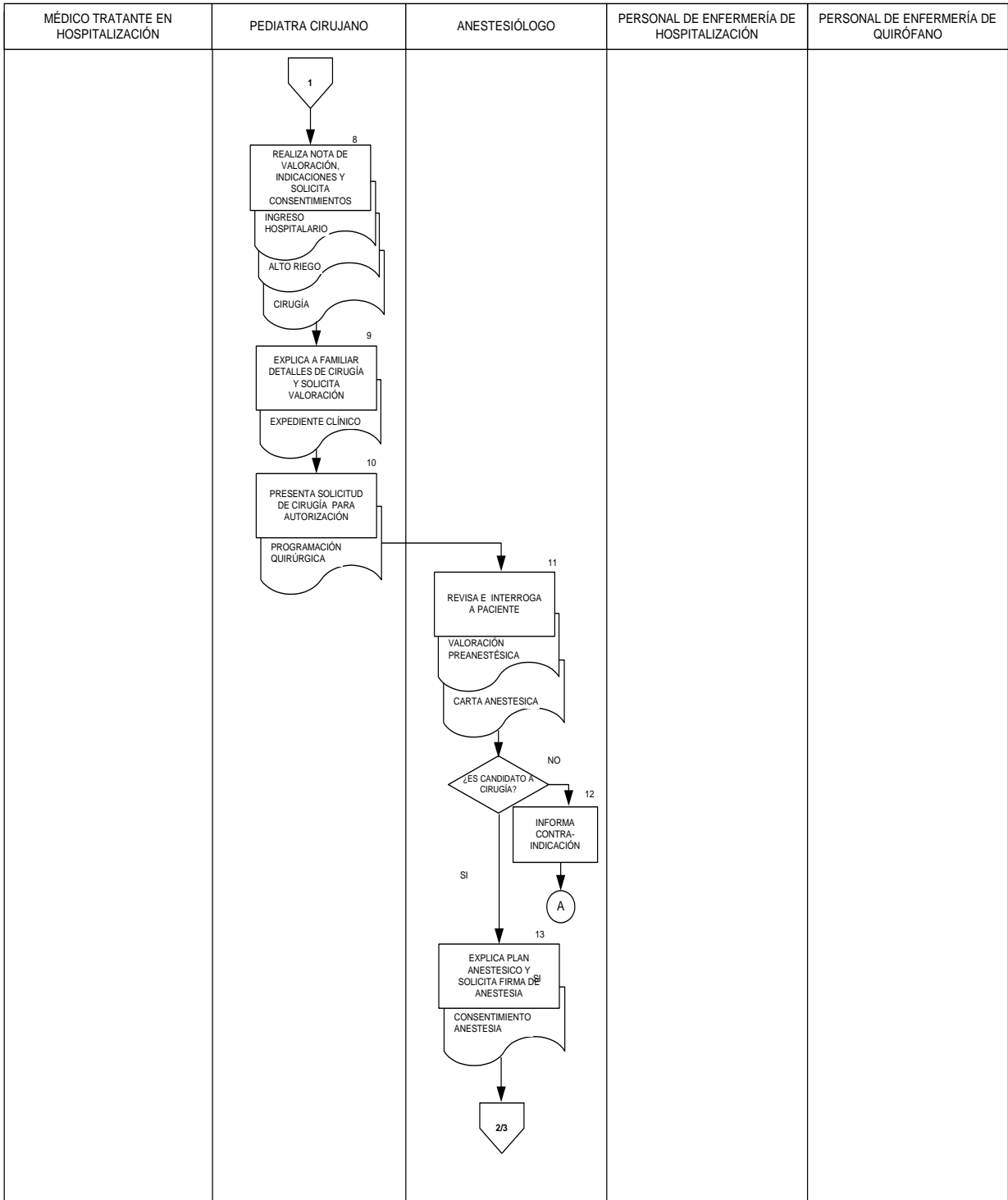
 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado

Hoja: 303

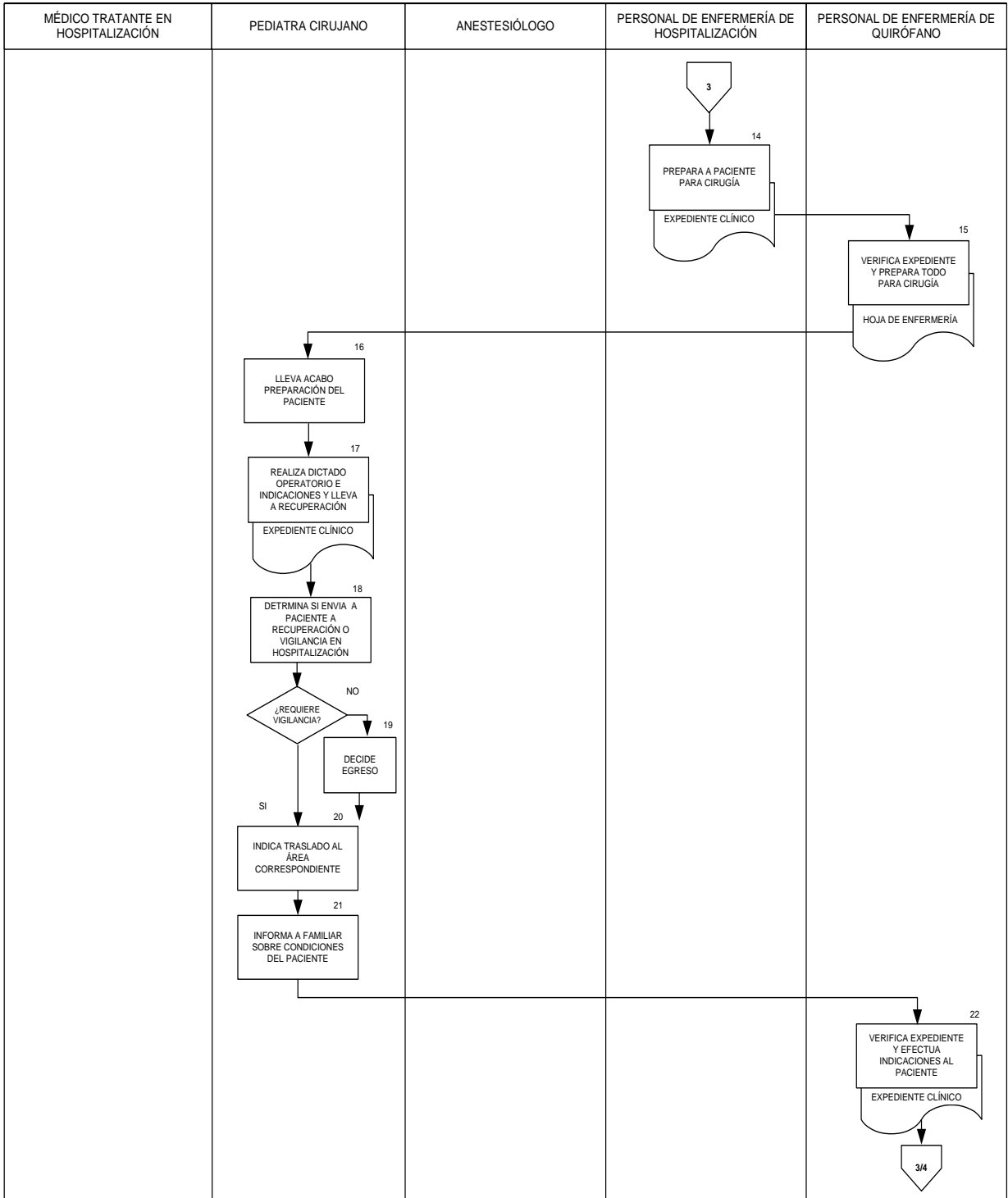
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Pediatra Cirujano	21	Informa al padre, madre o tutor sobre las condiciones del paciente y el resultado de la cirugía realizada.	
Personal de Enfermería de Quirófano	22	Verifica expediente clínico completo y efectúa lo indicado con el paciente.  ¿El paciente requiere ser llevado de inmediato a hospitalización?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
	23	No: traslada al paciente a Recuperación y vigila, hasta su traslado definitivo al área de hospitalización que corresponda.	
	24	Si: entrega el paciente a la enfermera del área de hospitalización de destino.	
Personal de Enfermería de Hospitalización	25	Recibe paciente, instala en cama asigna y otorga cuidados de enfermería y ejecuta las indicaciones médicas prescritas.	Hoja de indicaciones
Pediatra Cirujano	26	Vigila y evalúa al paciente, junto con el Médico a cargo del área de hospitalización, hasta definir las condiciones idóneas para su egreso hospitalario, con apego al Procedimiento para el Egreso del Paciente, Control del Expediente Clínico y Liberación de Camas Censables.  <b>TERMINA</b>	

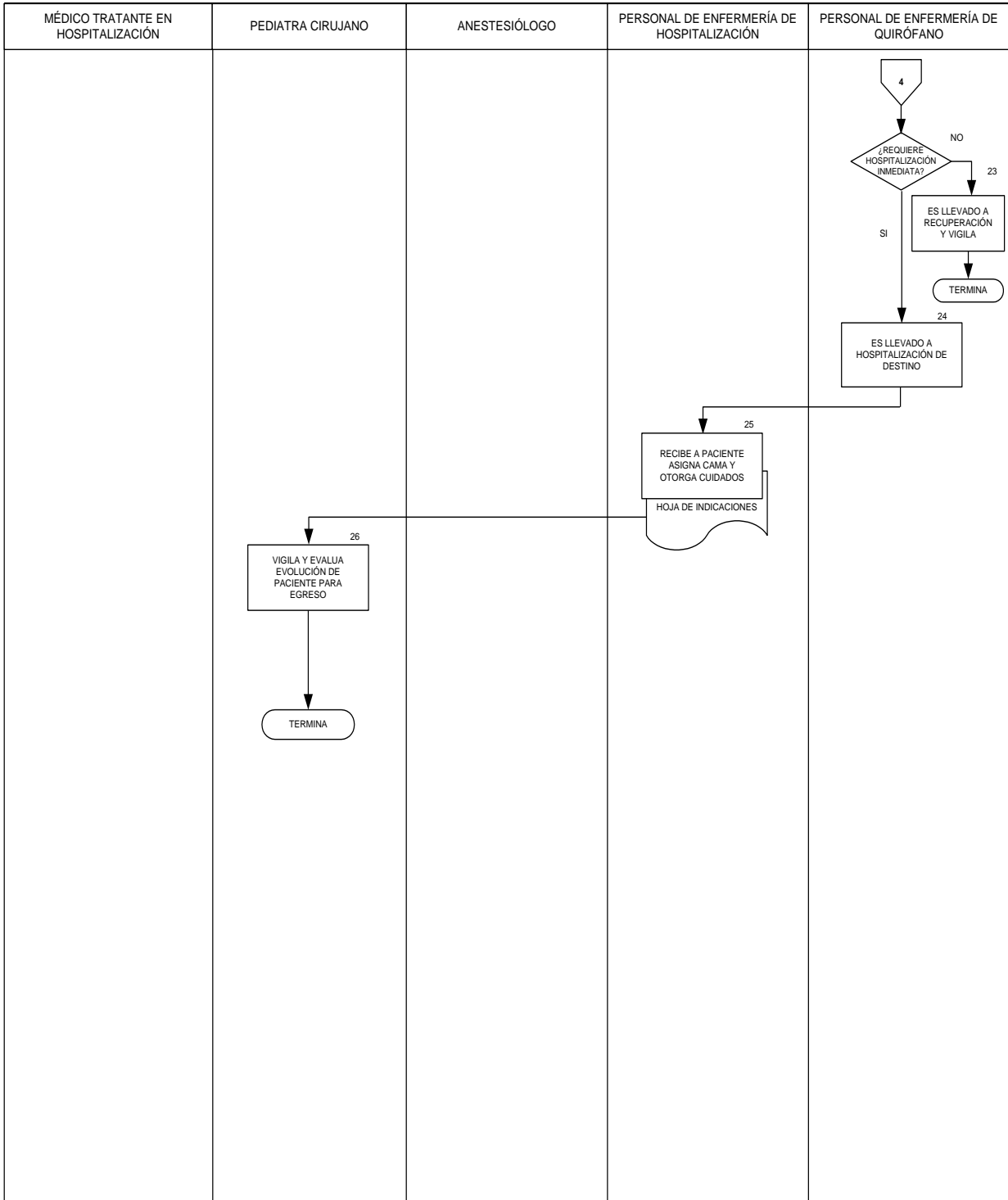
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO













	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 308

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años	Personal de Admisión y Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Lista de Verificación Cirugía Segura Salva Vidas.	5 años	Personal de Admisión y Archivo Clínico	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Cirugía:** Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεῖα jeirurgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin Médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Historia clínica:** Es documento que elabora el Médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.



**8.3 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.

**8.4 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

**8.5 Valoración pre-anestésica:** Estudio que realiza el Médico anesthesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la política 3.14 y se actualizaron los documentos de referencia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 309

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet (Ver anexo del procedimiento 1)
- 10.2 Hoja de solicitud de cirugía
- 10.3 Hoja de anestesia.
- 10.4 Carta de consentimiento informado de cirugía
- 10.5 Hoja de enfermería. (Ver anexos del procedimiento 3)
- 10.6 Formato de dictado Quirúrgico (Ver anexo del procedimiento 4)
- 10.7 Formato "Cirugía Segura Salva Vidas"
- 10.8 Carta de Consentimiento de Anestesia
- 10.9 Carta de consentimiento informado de Marcaje Quirúrgico

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 310

## 10.2 Hoja de solicitud de cirugía



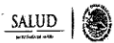
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
Licencia Sanitaria No. 06AM09006083  
**SOLICITUD DE CIRUGIA**




**Electiva ( ) Urgencia ( )**

<b>Datos del paciente</b>		
Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombres _____
Edad _____	Genero ) F )	Expediente _____ Cama _____
Diagnostico Preoperatorio _____		
Cirugía Solicitada _____		
Fecha de Cirugía _____		Hora: _____
<b>Equipo Quirúrgico:</b>		
Cirujano Responsable _____		
1er Ayudante _____		
2do Ayudante _____		
Otros Integrantes _____		
<b>Instrumental y Equipo Especial Solicitado:</b>		Rayos X ( )
		Estudios de Patología ( )
Hemocomponentes _____	Otros: _____	
<u>GENERAL</u>		
Anestesiologo Responsable _____	Sala: _____	
<b>SOLICITADO POR:                      AUTORIZACIÓN</b>		
_____ Jefe de Unidad o Cirujano Responsable Nombre, Cedula Profesional y Firma	_____ Jefe de Quirófanos Nombre, Cedula Profesional y Firma	_____ Jefe de Anestesiología Nombre, Cedula Profesional y Firma
<b>Folio:</b>		
Recibio: _____	fecha: _____	Hora: _____
Nombre y Firma		

### 10.3 Hoja de anestesia



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 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 \_\_\_\_\_

<u>ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS</u>	INICIO	FRECUENCIA	TIPO DE DROGA	OTROS
TABAQUISMO				Índice Tabáquico: _____
ALCOHOLISMO				
DROGADICION				
TRANQUILIZANTES				
PSICOTROPICOS				
HEREDITARIOS				

<u>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS</u>	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)				

<u>MEDICAMENTOS</u>	TIPO	INICIO	DOSIS	ULTIMA ADMINISTRACION
ANTIBIOTICOS				
ANTIARRITMICOS				
ANTICONVULSIVOS				
ANTICOAGULANTES				
BETA BLOQUEADORES				
BRONCODILADORES				
DIGITALICOS				
DIURETICOS				
INHIBIDORES M.A.O.				
INSULINA				
VASOPRESORES				
OTROS				

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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 312

**SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**  
**EXAMEN PREOPERATORIO – ANESTESIA – RECUPERACION**

**EXPLORACION FISICA**

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW \_\_\_\_\_ OBESIDAD \_\_\_\_\_ PALIDEZ \_\_\_\_\_ ICTERICIA \_\_\_\_\_ CIANOSIS \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES: TA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ x' FR: \_\_\_\_\_ x' SatO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % TEMP: \_\_\_\_\_ °C PESO: \_\_\_\_\_ Kg TALLA: \_\_\_\_\_ cm

IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>

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 PREANESTESIA 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** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANESTESIÓLOGO (NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA): \_\_\_\_\_ TÉCNICA ANESTÉSICA: \_\_\_\_\_  
 CIRUJANO: \_\_\_\_\_ CIRUJÍA PROPUUESTA: \_\_\_\_\_ DX. PREOPERATORIO: \_\_\_\_\_ CIRUJÍA REALIZADA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45		
OXÍGENO																				INTUBACIÓN: Oral, Nasal
SOLUCIONES IV.																				Tubo: mm
OTROS																				MANGUITO:
P.A.S.	220																			FÁCIL - DIFÍCIL - FALLIDA
P.A.D.	200																			INTENTOS:
P.A.M.	180																			BLOQUEO REGIONAL
P.A.M.	160																			AGUJAS:
F.C.	140																			CATER:
TEMP*	37.0																			INCIDENTES:
	37.5																			DOSES:
	38.0																			
1. Ingreso a sala	100																			RECEN NACIDO HORA:
2. Inicia Anestesia	80																			PESO: g TALLA: cm
3. Inicia Cirugía	60																			SEXO:
4. Termina Cirugía	40																			APGAR: / CAPURRO:
5. Termina Anestesia	40																			
6. Egreso de Sala	20																			
<b>NOTAS</b> →																				
RESP. E - A - C																				
Sat. O <sub>2</sub> %																				
FREC. RESP.																				
FI O <sub>2</sub>																				
VOL. CORRIENTE																				
T.O.F. %																				
pH																				
PO <sub>2</sub>																				
PCO <sub>2</sub>																				
HCO <sub>3</sub>																				
DEFICIT DE BASE																				
P.V.C.																				
<b>POSICIÓN</b>																				
A	DOSIS / VIA																			
B	P. AYUNO																			
C	EXP. OX.																			
D	P. INSENS.																			
E	SANGRADO																			
F	DIURESIS																			
G	S.N.G.																			
H	EGRESOS																			
I	INGRESOS																			
J	BALANCE H																			
	BALANCE A																			



SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA  
EXAMEN PREOPERATORIO – ANESTESIA – RECUPERACION



NOTA POSTANESTÉSICA      Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tipo y duración de la anestesia aplicada \_\_\_\_\_  
 Dosis totales y medicamentos utilizados \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Incidentes, accidentes ó eventos adversos \_\_\_\_\_  
 Total de soluciones intravenosas aplicadas (incluyendo sangre) \_\_\_\_\_  
 Balance hídrico: Sangrado: \_\_\_\_\_ ml Diuresis: \_\_\_\_\_ ml Egresos: \_\_\_\_\_ ml Ingresos: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_ ml  
 Estado clínico del paciente a su egreso de quirófano Incluyendo balance hídrico \_\_\_\_\_  
 Pila 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		60 MIN		90 MIN		120 MIN	
<b>ACTIVIDAD MUSCULAR</b>	MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (4 EXTREMIDADES)	= 2												
	MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS (2 EXTREMIDADES)	= 1												
	COMPLETAMENTE INMOVIL	= 0												
<b>RESPIRACIÓN</b>	RESPIRACIONES AMPLIAS Y CAPAZ DE TOSER	= 2												
	RESPIRACIONES LIMITADAS Y TOS DÉBIL	= 1												
	APNEA	= 0												
<b>CIRCULACIÓN</b>	TENSIÓN ARTERIAL ± 70% DE CIFRAS BASALES	= 2												
	TENSIÓN ARTERIAL ± 20 - 50% DE CIFRAS BASALES	= 1												
	TENSIÓN ARTERIAL ± 50% DE CIFRAS BASALES	= 0												
<b>ESTADO DE CONCIENCIA</b>	COMPLETAMENTE DESPIERTO	= 2												
	RESPONDE AL LLAMADO	= 1												
	NO RESPONDE	= 0												
<b>COLORACIÓN</b>	MUCOSAS SONROSADAS	= 2												
	PALIDEZ	= 1												
	CIANOSIS	= 0												
<b>ALTA A SU PISO MÉDICO RESPONSABLE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)</b>			<b>TOTAL</b>											

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 315

#### 10.4 Hoja de consentimiento informado de 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 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.



<b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado		Hoja: 316



**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



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado		

### 10.6 Formato de dictado Quirúrgico

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGÁ" DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 TERAPEUTICA QUIRURGICA DICTADO DE OPERACION				 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA					
							<b>FECHA</b>				
							DIA	MES	Año		
NOMBRE DEL PACIENTE							EDAD	M	F		
UNIDAD	EXP.	CAMA	HORA	MESA	SE SOLICITO SANGRE						
					SI _____ NO _____						
TIPO DE ANESTESIA					ANESTESIOLOGO						
DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO											
OPERACIÓN PROGRAMADA											
OPERACIÓN REALIZADA											
DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO											
CUENJA DE GASAS Y COMPRESAS COMPLETA SI _____ NO _____						INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO COMPLETO SI _____ NO _____					
CUANTIFICACIÓN DE SANGRADO _____ ML						SE REQUIRIÓ TRANSFUSION SI _____ NO _____					
<b>DESCRIPCION</b>											
<b>HALLAZGOS QUIRÚRGICOS</b>											
<b>INCIDENTES Y/O ACCIDENTES</b>											
CONTINUA EN LA PARTE POSTERIOR.....											



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado		DR. EDUARDO LICEAGA



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005

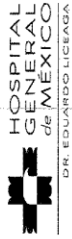


BIOPSIA _____ SI _____ NO _____ TIPO _____ SE ETIQUETO _____
SE ENVIO PIEZA A PATOLOGIA SI _____ NO _____ DX _____
RADIOLOGIA Y/O ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO TRANS-OPERATORIOS
CIRUJANO RESPONSABLE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)
1ER. AYUDANTE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)
2DO. AYUDANTE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)
INSTRUMENTISTA: _____ CIRCULANTE: _____
ESTADO POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO GLASWO _____
PLAN DE MANEJO POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO
OTROS HALLAZGOS EN EL PACIENTE (RELACIONADOS AL QUEHACER MEDICO)
PRONOSTICO
ESQUEMA (SI SE REQUIERE)
NOMBRE Y FIRMA DEL CIRUJANO

NOTA: Deberá llenarse un formato por cada cirugía con todos los datos solicitados, SIN EXCEPCIÓN.





**10.7 Formato "Cirugía Segura Salva Vidas"**



**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA**

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCIÓN CUTÁNEA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO
<p>1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO: ENTRADA</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. MARCAJO 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 CARDIACO Y OXÍMETRO DE PULSO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>5. ¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>6. ¿VÍA ÁREA DE FICL/RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>7. RIESGO DE HEMORRAGIA <math>&gt; 50\text{ml}</math> (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 24 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: ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local) 14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERÍA CONFIRMAN VERBALMENTE: LA IDENTIDAD DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI 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, LA VERIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, 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>26. EQUIPO QUIRÚRGICO QUE REALIZA LA VERIFICACIÓN (especificar quien realizó el llenado de la lista)</p> <p>CIRUJANO: _____ ANESTESIOLOGO: _____ INSTRUMENTISTA: _____ CIRCULANTE: _____</p> <p>Nombre y cédula profesional</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 CONFIRMAN VERBALMENTE LOS ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIOLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</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>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>		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 320

### 10.8 Hoja de Consentimiento de Anestesia



**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)
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.





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 321



**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





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	21. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica de urgencia en el paciente hospitalizado		DR. EDUARDO LICEAGA

### 10.9 Hoja de consentimiento informado de 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**

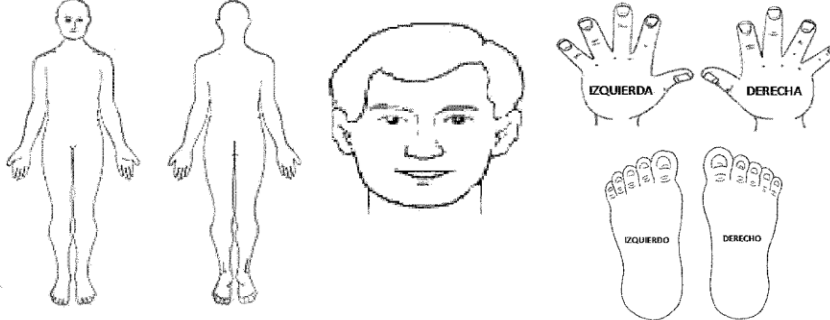
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Identificado con: \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_  
 Nombre del familiar responsable \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
 Representante Legal \_\_\_\_\_  
 Cirugía 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.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias		DR. EDUARDO LICEAGA

**22. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE VALORADO EN EL CONSULTORIO DE URGENCIAS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias		DR. EDUARDO LICEAGA

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, necesarios para brindar la Atención adecuada a los pacientes que solicitan consulta en urgencias y presenten un problema Médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata; con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Médica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que requiere de la consulta de Urgencias.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía y Hospitalización, son responsables de la difusión a todo el personal a su cargo, para su conocimiento, así como de la vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento de manera efectiva; para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 El Área de Urgencias, deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanentemente con Médico de guardia responsable del mismo, otorgando consulta a usuarios con urgencias reales.



3.3 Todos los pacientes valorados en la consulta de Urgencias serán registrados en la bitácora correspondiente, y todos, deberán entregar su recibo de pago correspondiente a la Atención recibida.

3.4 Es responsabilidad del Médico a cargo de Urgencias, la realización del TRIAGE pediátrico, en el consultorio asignado para este propósito, definiendo aquéllos pacientes que presentan una urgencia real, enviarlos al consultorio a donde deberán pasar para recibir la consulta correspondiente; y aquéllos pacientes con urgencias sentidas los cuales se les valorará para posteriormente recibir tratamiento y/o envío a consulta externa y/o domicilio. En este momento se llenará la hoja electrónica de valoración inicial.

- En caso de catalogarse como consulta sentida en los turnos matutino y vespertino, hasta las 16 horas; el paciente será enviado a la consulta externa.
- En caso de ser turno nocturno o fines de semana, se les otorgará la consulta.
- Las urgencias reales serán enviadas al consultorio de valoración para una revisión completa con el llenado de la hoja de atención en urgencias.
- En caso de internamiento, la hoja de TRIAGE, deberá anexarse en el expediente clínico.

3.5 Es responsabilidad del Médico Tratante del área de Urgencias, priorizar la atención de los pacientes que llegan al consultorio solicitando ser atendidos.

3.6 Es responsabilidad del Médico Tratante, establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, así como de continuar con la Atención y Cuidados hospitalarios hasta el egreso del paciente; y del mismo modo, supervisar las actividades de los Médicos residentes.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 325

3.7 El Médico Cirujano Tratante, será el responsable de realizar el estudio clínico de los pacientes con necesidades quirúrgicas, 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.

3.8 El Servicio de Anestesiología, será el responsable de realizar la valoración pre-anestésica del paciente, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología, una vez que el paciente ha sido estudiado integralmente por el Médico Cirujano Tratante

3.9 Una vez determinada la necesidad de cirugía, el Médico cirujano Tratante será el responsable de solicitar el ingreso del paciente al quirófano para su admisión.

3.10 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.

3.11 El Personal de Trabajo Social, será el responsable de informar ampliamente al padre, madre o tutor del paciente, y de acuerdo al ámbito de su competencia, sobre el Programa de Cirugías y trámites a seguir, así como de la importancia de presentar los requisitos cubiertos para la cirugía (recibos de pago y comprobante de donación de sangre).

3.12 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.

3.13 El Personal Administrativo del Servicio, será el responsable de realizar el ingreso del paciente al Sistema, una vez identificado a través del formato especial y solicitará el recibo único de pago (RUI) que ampare el pago de la cirugía a realizar, así como por los gastos generados por la Atención otorgada.



3.14 El Personal de Enfermería de Urgencias, será responsable de revisar 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.

3.15 El Personal de Enfermería de Urgencias, será responsable de, entregar al paciente al personal de Enfermería en quirófano, una vez cumplido lo siguiente:

- La papelería de ingreso, correcta del paciente
- Preparación del paciente para el procedimiento quirúrgico, según se trate (maniobras básicas y las especificadas por la patología quirúrgica).
- Identifica e instala canalización endovenosa al paciente, le coloca brazaletes y bata quirúrgica.
- Administra medicamentos y soluciones preoperatorias, indicadas.
- Elabora hoja de enfermería, orienta a paciente y familiar responsable sobre ubicación de las instalaciones.
- Solicita a camillería el traslado del paciente a quirófano.

3.16 El Personal de Enfermería de Urgencias, será responsable de otorgar los procedimientos necesarios para la atención del paciente, en el área de observación/hospitalización de Urgencias; y de estar la sala llena, el paciente podrá ser atendido en el consultorio destinado para realizar la semaforización (TRIAGE).

3.11 El Personal de Enfermería del área de Quirófano, 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias		DR. EDUARDO LICEAGA


3.12 El Médico Cirujano Tratante, será el responsable de realizar el procedimiento quirúrgico programado en el quirófano asignado 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, dando aviso al Médico del área de hospitalización receptora del paciente.

3.13 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.14 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.


3.15 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.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias

Hoja: 327


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante de Urgencias	1	Realiza valoración del paciente en consultorio de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Formato de interconsulta</li> </ul>
	2	Analiza el caso clínico ya completo con estudios de laboratorio y/o gabinete; y determina si el paciente es candidato para cirugía.  ¿El paciente es candidato a cirugía?	
	3	No: Se continúa tratamiento Médico conservador durante la estancia del paciente hasta su alta y termina el procedimiento.	
	4	Si: Realiza interconsulta al área quirúrgica y requisita el formato requerido.	
Pediatra Cirujano	5	Acude al consultorio de urgencias, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico</li> <li>• Carta consentimiento Ingreso Hospitalario.</li> <li>• Carta consentimiento para procedimientos de alto riesgo</li> <li>• Carta consentimiento para cirugía</li> <li>• Formato de programación quirúrgica</li> </ul>
	6	Revisa al paciente y evalúa si es candidato a cirugía.  ¿El paciente es candidato a cirugía?	
	7	No: Se continúa tratamiento Médico conservador durante la estancia del paciente con valoraciones consecutivas, hasta su alta y termina el procedimiento.	
	8	Sí: Se realiza nota de valoración y se verifican estudios de laboratorio y/o gabinete; se dan indicaciones preoperatorias, se informa a familiares y paciente, y se solicitan consentimientos bajo información.	
	9	Explica al padre, madre o tutor del paciente detalles de la cirugía prevista y solicita valoración pre-anestésica.	
	10	Presenta solicitud de Programación de Cirugía al coordinador de quirófano para que sea autorizada la intervención y se notifica a Coordinadora de anestesia y Jefe de Enfermería Quirúrgica.	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>	
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias	

Hoja: 328



<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico Tratante de Urgencias	11	Traslada al paciente al área de observación/hospitalización de Urgencias	
	12	Supervisa se lleve a cabo la preparación del paciente según indicaciones del Cirujano Pediatra	
Anestesiólogo	13	Revisa al paciente, lo interroga, y realiza el llenado de hoja de valoración pre-anestésica y determina plan anestésico.  ¿Procede plan anestésico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración Pre-anestésica.</li> <li>• Carta de consentimiento bajo información para anestesia</li> </ul>
	14	No: Informa la causa de la contraindicación e informa al cirujano Tratante y regresa a la actividad 6.	
	15	Si: Explica el plan anestésico al paciente, avisa a Médico cirujano Tratante y solicita firma del formato de carta de consentimiento bajo información para anestesia.	
Personal de Enfermería de de Urgencias	16	Prepara al paciente para la cirugía programada, de acuerdo a indicaciones médicas y entrega el paciente al personal de enfermería de quirófano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>
Personal de Enfermería de Quirófano	17	Verifica expediente clínico completo del paciente y prepara lo indicado para la realización de la intervención quirúrgica programada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de la Enfermera"</li> </ul>
Cirujano Pediatra	18	Lleva a cabo la cirugía programada del paciente.	
	19	Realiza dictado operatorio, e indicaciones médicas con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.	
	20	Determina si es candidato a traslado a Recuperación o requiere vigilancia en hospitalización.  ¿Requiere vigilancia post-operatoria?	

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias

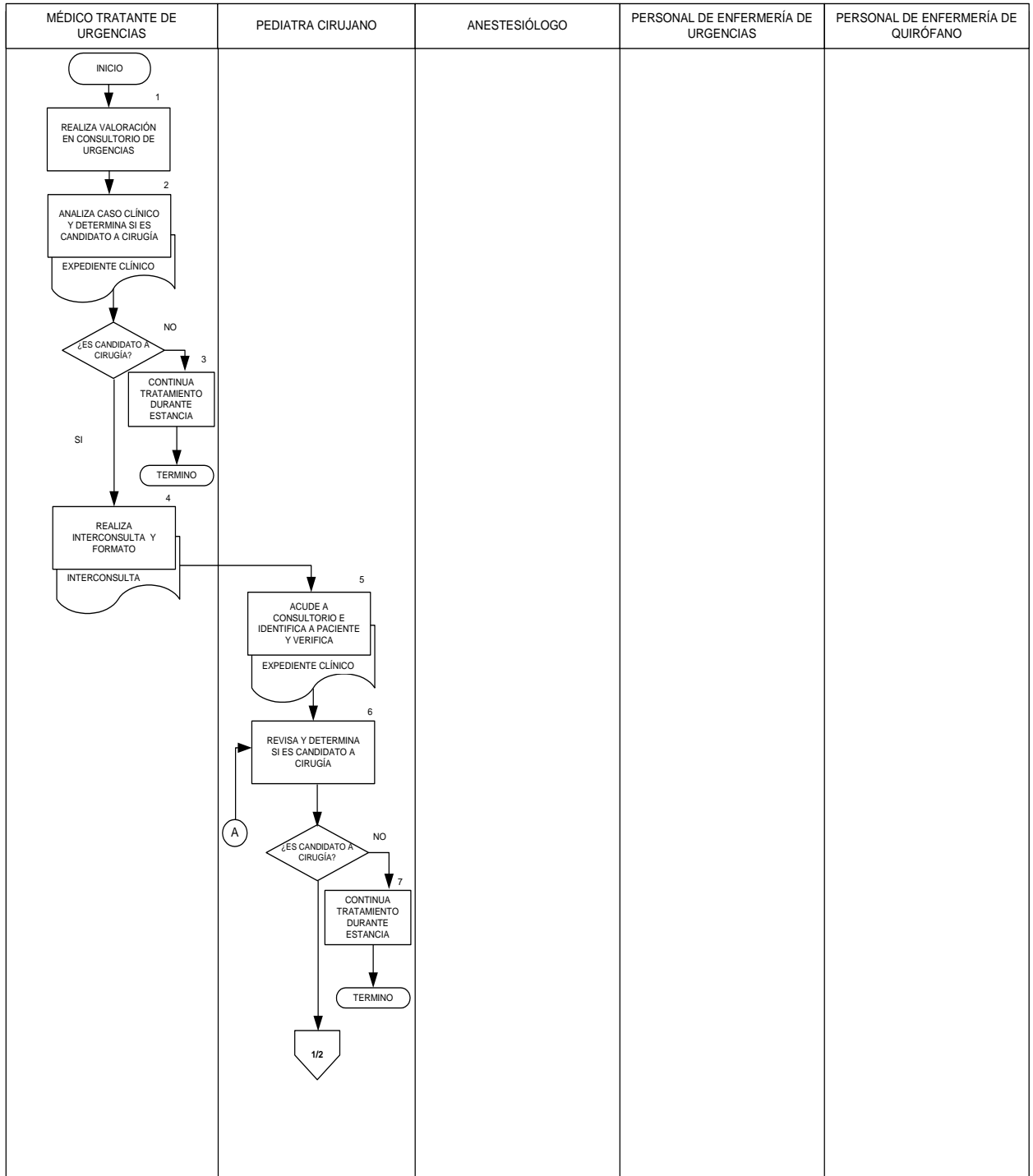
Hoja: 329



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	21	No: Decide egreso del paciente y notifica a enfermería para enviar a Recuperación y termina procedimiento	
	22	Si: Presenta el caso con el Médico responsable del área de destino e indica a enfermería para el traslado del paciente al área de correspondencia.	
	23	Informa al padre, madre o tutor sobre las condiciones del paciente y el resultado de la cirugía realizada.	
Personal de Enfermería de Quirófano	24	Verifica expediente clínico completo y efectúa lo indicado con el paciente.  ¿El paciente requiere ser llevado de inmediato a hospitalización?	• Expediente clínico.
	25	No: Lleva al paciente a Recuperación y vigila, hasta su traslado definitivo al área de hospitalización que corresponda.	
	26	Si: entrega al paciente a la enfermera del área de hospitalización de destino.	
Personal de Enfermería de Hospitalización	27	Recibe al paciente, instala en cama asigna y otorga cuidados de enfermería y ejecuta las indicaciones médicas prescritas.	• Hoja de indicaciones
Cirujano Pediatra	28	Vigila y evalúa al paciente, junto con el Médico a cargo del área de hospitalización, hasta definir las condiciones idóneas para su egreso hospitalario, con apego al Procedimiento para el Egreso del Paciente, Control del Expediente Clínico y Liberación de Camas Censables.  <b>TERMINA</b>	

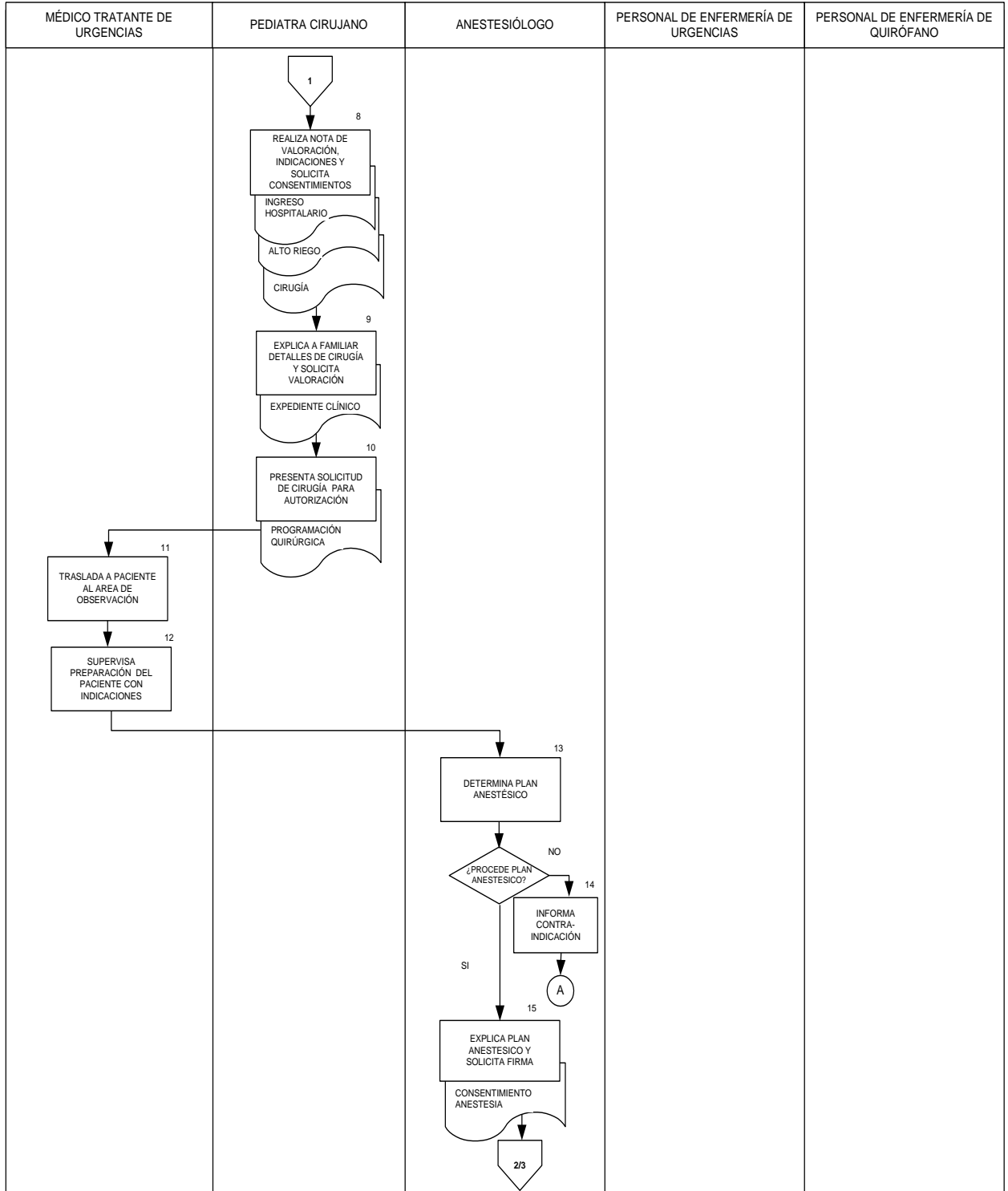


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 330

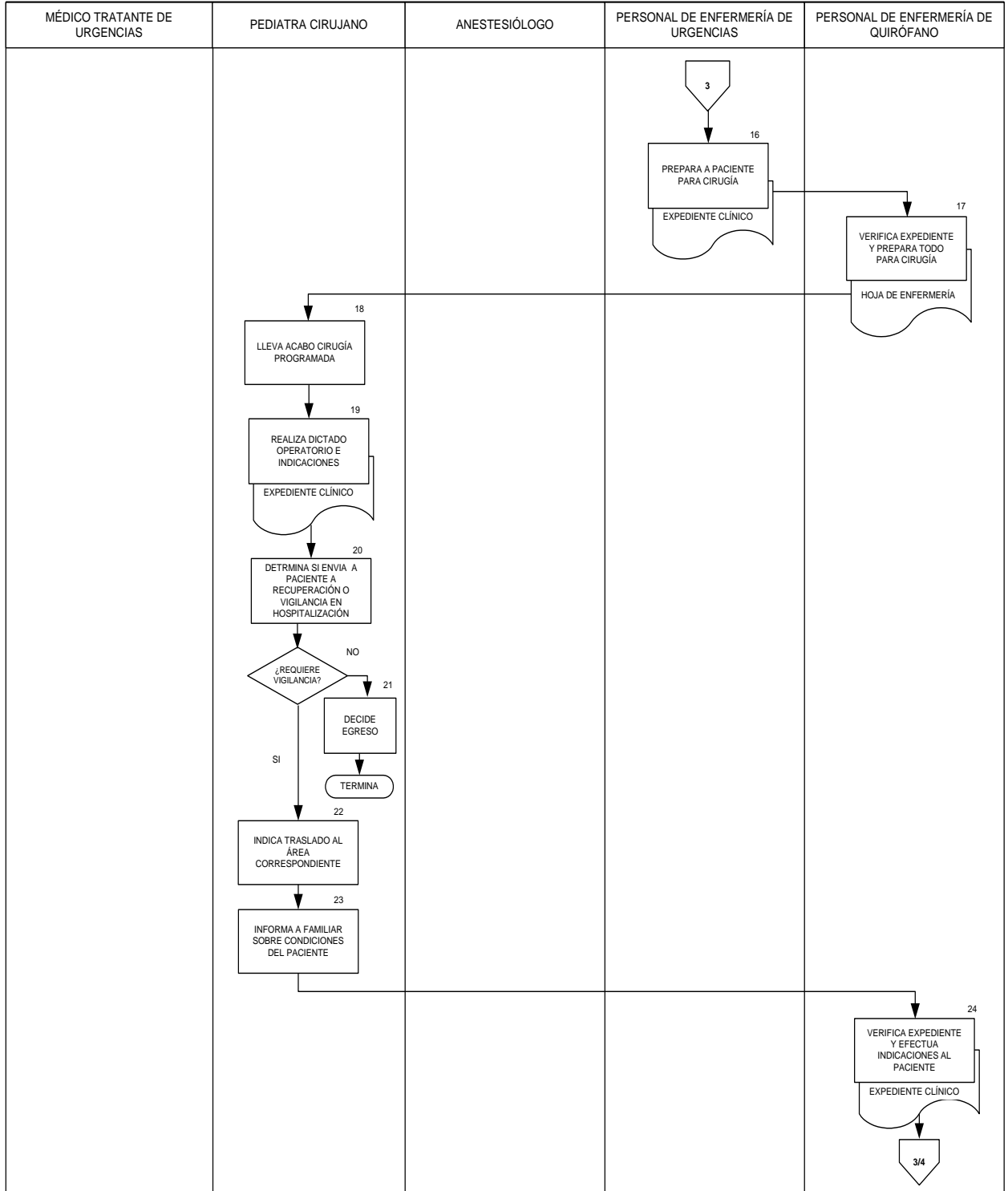
### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

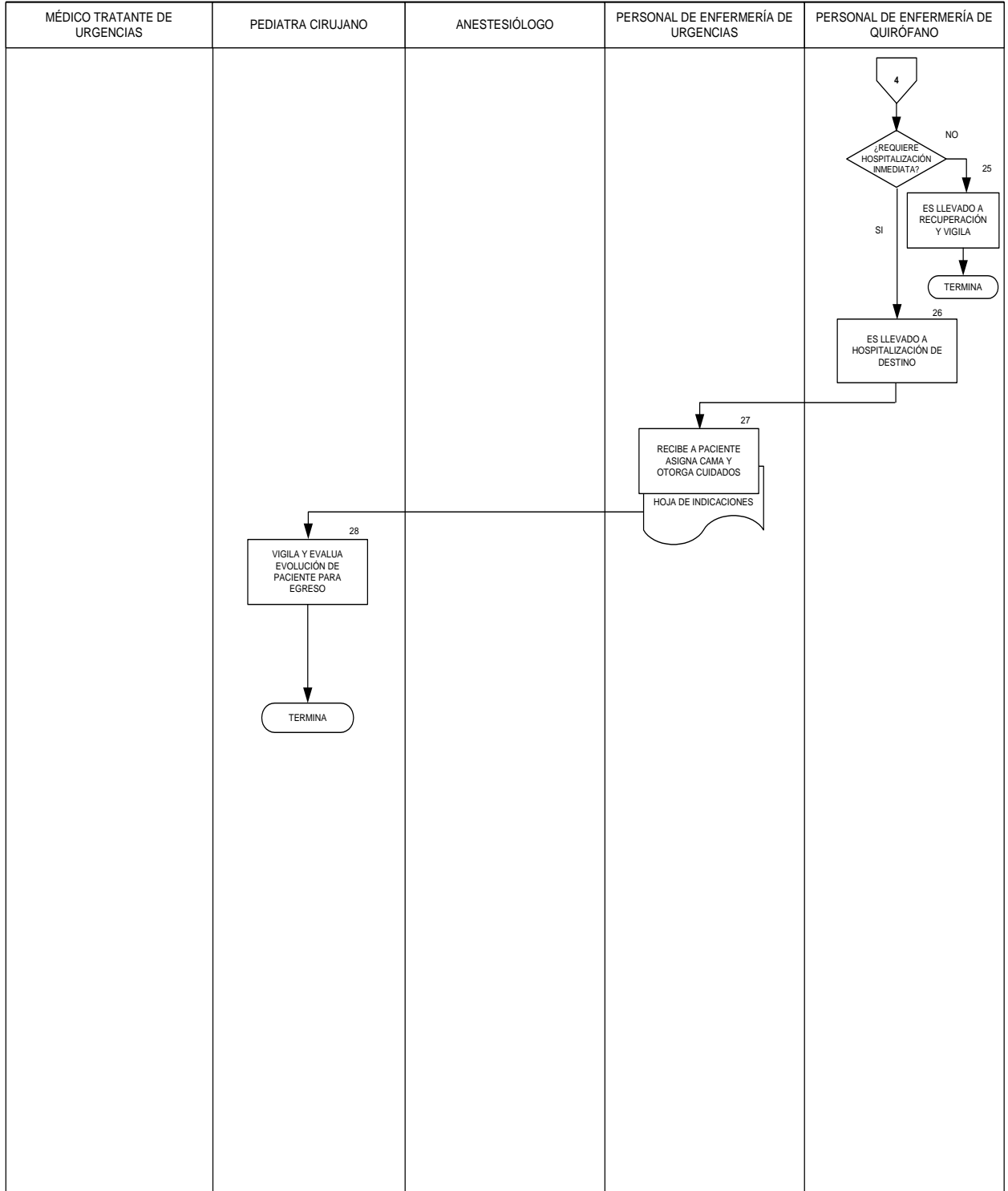




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 331



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 332





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias		

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del Expediente clínico	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas 2021.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes.	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico.	5 años	Personal de Admisión y Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Lista de Verificación Cirugía Segura Salva Vidas.	5 años	Personal de Admisión y Archivo Clínico	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



**8.1 Cirugía:** Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργία jeirurgía "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin Médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

**8.2 Historia clínica:** Es documento que elabora el Médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

**8.3 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.

**8.4 Quirófano:** Área del Servicio que cuenta con salas provistas del equipo necesario para realizar procedimientos quirúrgicos valoración preanestesia.

**8.5 Valoración pre-anestésica:** Estudio que realiza el Médico anesestesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 335

### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se modificó la actividad 3.14 y se actualizaron los documentos de referencia.

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Carnet \*
- 10.2 Hoja de solicitud de cirugía
- 10.3 Hoja de anestesia
- 10.4 Carta de consentimiento informado de cirugía \*\*
- 10.5 Hoja de enfermería. \*\*
- 10.6 Formato de dictado Quirúrgico \*\*\*
- 10.7 Formato "Cirugía Segura Salva Vidas" \*\*\*
- 10.8 Carta de Consentimiento de Anestesia \*\*\*
- 10.9 Carta de consentimiento informado de Marcaje Quirúrgico\*\*\*

\*(Ver anexo del procedimiento 1)

\*\* (Ver anexo del procedimiento 3)

\*\*\* (Ver anexo del procedimiento 21)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 336
22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias			

**10.2 Hoja de solicitud de cirugía**





HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O.D.  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 Licencia Sanitaria No. 06AM09006083  
**SOLICITUD DE CIRUGIA**

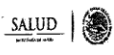


Electiva ( ) Urgencia ( )


Datos del paciente		
Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombres _____
Edad _____	Genero ) F )	Expediente _____ Cama _____
Diagnostico Preoperatorio _____		
Cirugía Solicitada _____		
Fecha de Cirugía _____ Hora: _____		
<b>Equipo Quirúrgico:</b>		
Cirujano Responsable _____		
1er Ayudante _____		
2do Ayudante _____		
Otros Integrantes _____		
<b>Instrumental y Equipo Especial Solicitado:</b>		Rayos X ( )
		Estudios de Patología ( )
Hemocomponentes _____	Otros: _____	
<u>GENERAL</u>		
Anestesiologo Responsable _____	Sala: _____	
<b>SOLICITADO POR:                      AUTORIZACIÓN</b>		
_____	_____	_____
Jefe de Unidad o Cirujano Responsable	Jefe de Quirófanos	Jefe de Anestesiología
Nombre, Cedula Profesional y Firma	Nombre, Cedula Profesional y Firma	Nombre, Cedula Profesional y Firma
<b>Folio:</b>		
Recibio: _____	fecha: _____	Hora: _____
Nombre y Firma		

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias

### 10.3 Hoja de anestesia



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
 DR. EDUARDO LICEAGA  
 DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
 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				Indice 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				
BRONCODILADORES				
DIGITALICOS				
DIURETICOS				
INHIBIDORES M.A.O.				
INSULINA				
VASOPRESORES				
OTROS				

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



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 338
22. Procedimiento para la programación e intervención quirúrgica del paciente valorado en el consultorio de Urgencias			





**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' SatO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % TEMP: \_\_\_\_\_ °C PESO: \_\_\_\_\_ Kg TALLA: \_\_\_\_\_ cm

IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>

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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ANESTESIÓLOGO (NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA): \_\_\_\_\_ TÉCNICA ANESTÉSICA: \_\_\_\_\_  
 CIRUJANO: \_\_\_\_\_ CIRUJÍA PROPUUESTA: \_\_\_\_\_ CIRUJÍA REALIZADA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
OXÍGENO													
SOLUCIONES I.V.													
OTROS													
P.A.S.	V												
P.A.D.	^												
P.A.M.	X												
F.C.	•												
TEMP*	Δ												
1 Ingresó a sala													
2 Inicia Anestesia													
3 Inicia Cirugía													
4 Termina Cirugía													
5 Termina Anestesia													
6 Egresó de Sala													
NOTAS →													
RESP. E - A - C													
Sat. O2 %													
FREC. RESP.													
FI O2													
VOL. CORRIENTE													
T.O.F. %													
pH													
PO2													
PCO2													
HCO3													
DEFICIT DE BASE													
P.V.C.													
POSICIÓN													
AGENTES													
A	P. AYUNO	1ª HORA	2ª HORA	3ª HORA	4ª HORA	5ª HORA	6ª HORA	SOLUCIONES:					INTUBACIÓN: Oral, Nasal
B	EXP. OX.												Tubo: mm
C	P. INSENS.												MANGUITO:
D	SANGRADO												FÁCIL - DIFÍCIL - FALLIDA
E	DIURESIS												INTENTOS:
F	S.N.G.												BLOQUEO REGIONAL
G	EGRESOS												JAGUA:
H	INGRESOS												CATETER:
I	BALANCE H												INCIDENTES:
J	BALANCE A												DOSIS:
		RECEN NACIDO HORA:		PESO:		SEXO:		TALLA:		CAPURRO:			

SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA  
EXAMEN PREOPERATORIO – ANESTESIA – RECUPERACION

NOTA POSTANESTÉSICA      Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tipo y duración de la anestesia aplicada \_\_\_\_\_

Dosis totales y medicamentos utilizados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Incidentes, accidentes ó eventos adversos \_\_\_\_\_

Total de soluciones intravenosas aplicadas (incluyendo sangre) \_\_\_\_\_

Balance hídrico: Sangrado: \_\_\_\_\_ ml Diuresis: \_\_\_\_\_ ml Egresos: \_\_\_\_\_ ml Ingresos: \_\_\_\_\_ 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	60 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 ± 20% DE CIFRAS BASALES = 2							
	TENSIÓN ARTERIAL ± 20 - 50% DE CIFRAS BASALES = 1							
	TENSIÓN ARTERIAL ± 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						

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.

**23. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON SEPSIS, SEPSIS GRAVE Y/O CHOQUE SÉPTICO, CONSIDERANDO AL PACIENTE NEUTROPÉNICO FEBRIL**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 342

## 1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y Paramédico para proporcionar atención médica en forma oportuna y eficiente, a pacientes pediátricos con diagnóstico de sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril, con la finalidad de establecer un diagnóstico y tratamiento integral conforme a los lineamientos éticos, legales e institucionales del Hospital y lograr la satisfacción del usuario.

## 2. ALCANCE

22.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, verifica el cumplimiento del Procedimiento, la dirección Médica y Subdirección Médica "A" coordinan las actividades necesarias para realizar el procedimiento, el Servicio de Pediatría, coordina y realiza las actividades necesarias del paciente pediátrico que requiere atención, oportuna y eficiente con diagnóstico de sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento aplica a otras Instituciones a las que se refiere el paciente Pediátrico, cuando se requiere.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica en coordinación con las Direcciones de Área verificar el adecuado cumplimiento de la normatividad en relación a este procedimiento, así como de solicitar a las Jefaturas de Servicios Médico-quirúrgicos hacer del conocimiento a las áreas involucradas.

3.2 El Médico Tratante será el responsable de diagnosticar y trasladar al paciente a la terapia intensiva pediátrica si así lo requiere, e informa a los familiares del menor que el paciente presenta un proceso infeccioso que requiere atención inmediata; en caso de no requerir traslado el paciente recibirá tratamiento en el área del hospitalización del Servicio de Pediatría a cargo de su Médico Tratante.



3.3 Los familiares de los pacientes que accederán al área serán exclusivamente padres y/o responsable legal del menor.

3.4 Los informes serán otorgados única y exclusivamente por el Médico autorizado del área a los padres y/o responsable legal del menor, los cuales firmarán de enterados en las libretas de informes que se encuentran en las áreas.


3.5 Se negará el acceso a familiares y acompañantes que NO sean los responsables del menor, por ser un área restringida; ésto con el fin de evitar aglomeraciones en el área y permitir el adecuado acceso a otros usuarios.

3.6 Los horarios de visita serán: En UTIP matutino de 11:00 a 12:00 hrs.; vespertino de 17:00 a 18:00 hrs. y nocturno de 23:00 a 23:30 hrs, en Hospitalización: matutino de 12:00 a 14:00 hrs, vespertino de 16:30 a 18:00 y nocturno de 22:00 a 23:00 hrs.

3.7 Se dará reporte del estado salud del paciente pediátrico a los responsables del menor, posterior a la visita familiar.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.		Hoja: 343


3.8 Es responsabilidad del Médico pasar visita 3 veces al día (una por turno) si el paciente se encuentra internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en hospitalización el Médico pasará visita por lo menos 1 vez al día con el equipo de salud que corresponda, anotando en el expediente clínico el seguimiento por escrito. Debe de proporcionar informes, sobre el estado de salud del paciente al padre o tutor del menor quien registrará firma de enterado en libreta de informes del área.

	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.

Hoja: 344

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

<b>esponsable</b>	<b>No. Act</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Médico Responsable del Paciente	1	Valora al paciente elabora nota en el expediente clínico y verifica si requiere traslado.  ¿Requiere traslado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente</li> <li>Interconsulta</li> </ul>
	2	No: Informa negativa del traslado, indica causas y el paciente recibe tratamiento en el área de hospitalización del Servicio de Pediatría a cargo de su Médico Tratante con la valoración del Médico Infectólogo Pediatra y termina el procedimiento.	
	3	Si: Solicita interconsultas para su valoración de Infectología Pediátrica y a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica para su traslado (U.T.I.P.), si el paciente así lo requiere.	
Infectólogo Pediatra	4	Valora al paciente, elabora nota en el expediente y se solicitan los antibióticos urgentes a la farmacia, los cuales se deberán pasar en la primera hora de establecerse el diagnóstico de sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando el paciente neutropénico febril.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente</li> <li>Solicitud de antibióticos</li> </ul>
Médico de Terapia Intensiva Pediátrica.	5	Autoriza el traslado del paciente y asigna el número de cama en la U.T.I.P.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interconsulta</li> </ul>
Enfermera Responsable del Paciente.	6	Notifica a la enfermera jefe de Servicio o encargada, el traslado del paciente y le entrega el expediente clínico completo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente</li> </ul>
Enfermera Encargada del Área.	7	Informa vía telefónica a la enfermera jefe de Servicio de U.T.I.P. del traslado del paciente y el estado general en que se encuentra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expediente.</li> <li>Estudios</li> </ul>
	8	Verifica que el expediente clínico esté completo, con la nota y formato de autorización de traslado, así como la totalidad de estudios.	
Enfermera Responsable del Paciente.	9	Realiza preparación física del paciente y envía a los familiares al archivo clínico para aviso de traslado y cambio de pase de visita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pase de visita.</li> <li>Hoja de enfermería.</li> </ul>

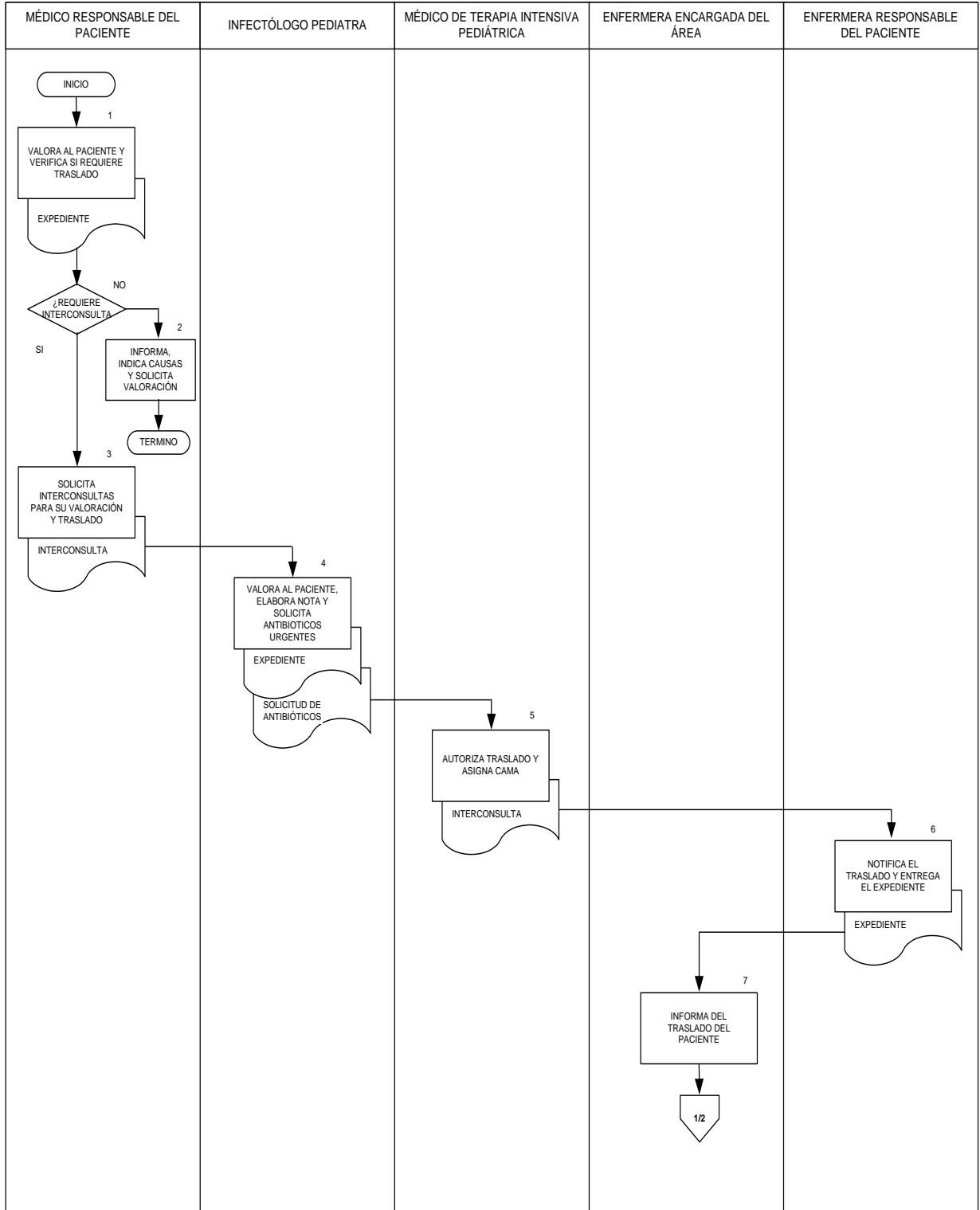
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.



Hoja: 345

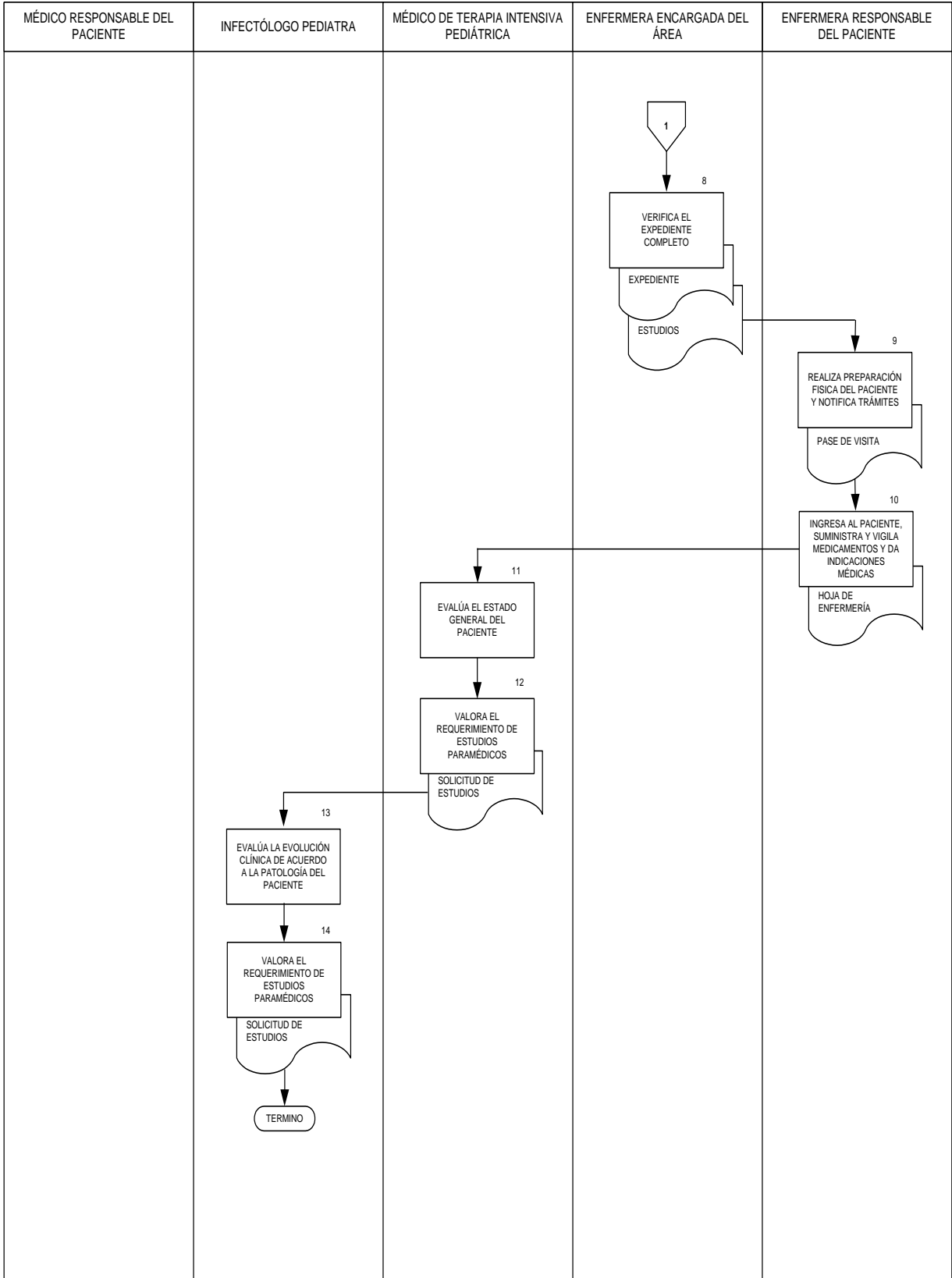
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	La Enfermera Responsable del paciente en UTIP acepta e ingresa al paciente al área de UTIP y suministra, vigila los medicamentos, soluciones, nutrición parenteral, si aplica y otorga cuidados especializados correspondientes al paciente en estado crítico, ejecuta indicaciones médicas y las registra en la hoja de enfermería y entrega el paciente al personal del siguiente turno.	
Médico de Terapia Intensiva Pediátrica.	11	Evalúa diariamente y las veces que se requiera el estado general del paciente, instala manejo y proporciona los cuidados específicos de acuerdo a la patología del paciente séptico críticamente enfermo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de estudios</li> </ul>
	12	Valora el requerimiento de estudios paraclínicos, de laboratorio y/o gabinete para el abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, hasta su traslado a otra área de hospitalización, por mejoría o egreso por defunción.	
Médico Infectólogo	13	Evalúa diariamente la evolución clínica desde el punto de vista infectológico de acuerdo a la patología del paciente séptico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de estudios</li> </ul>
	14	Valora el requerimiento de estudios paraclínicos, de laboratorio y/o gabinete para el abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, hasta su traslado a otra área de hospitalización, por mejoría o egreso por defunción.	
<b>TERMINA</b>			





### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.		Hoja: 347	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
23. Procedimiento para la atención del paciente pediátrico con sepsis, sepsis grave y/o choque séptico, considerando al paciente neutropénico febril.			Hoja: 348

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Organización de Pediatría.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta 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 Expediente Clínico	5 años	Archivo de Servicio	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Choque séptico:** Paciente con datos de respuesta inflamatoria sistémica con foco infeccioso y que requiere uso de aminas vasoactivas.

**8.2 Hospital:** Se refiere al Hospital General de México, Dr. “Eduardo Liceaga”, O.D.

**8.3 Paciente, neutropénico febril:** Paciente con neutropenia  $<500$  neutrofilos  $\text{mm}^3$  con temperatura mayor a  $38.3^\circ$  o temperatura mayor de  $38^\circ$  por más de 1 hora.

**8.4 Pediatría:** Rama de la medicina que se encarga de estudiar a los individuos desde el nacimiento hasta los 16 años de vida.

**8.5 Sepsis:** Paciente con datos de respuesta inflamatoria sistémica con foco infeccioso probable o cultivo positivo.

**8.6 Sepsis grave:** Paciente con datos de respuesta inflamatoria sistémica con foco infeccioso y que responde a líquidos intravenosos.

**8.7 U.T. I. P.:** Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Interconsulta. (Ver anexo del procedimiento 1)\*

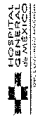
10.2 Solicitud de antibióticos.

10.3 Solicitud de estudios. (Ver anexos del procedimiento 1)



10.4 Hoja de enfermería. (Ver anexos del procedimiento 3)

### 10.2 Solicitud de antibióticos.



**HOJA DE CAPTACION DE ANTIBIOTICOS DEL CENTRO DE MEZCLAS**



Cama de seguro	Nº de Expediente	Nombre del paciente	Tipo de paciente (hospitalizado)	Grupo de Edad (días, meses, años)	Peso	Edad	Diagnóstico (bacteria aislada)
<b>MEDICACION</b>							
		Medicamento	Dosis (mg/día)	Diluyente	Volumen	Dosis/día/intervalos	Fecha de Entrega
							Observaciones y Revisado por
Cama de seguro	Nº de Expediente	Nombre del paciente	Tipo de paciente (hospitalizado)	Grupo de Edad (días, meses, años)	Peso	Edad	Diagnóstico (bacteria aislada)
<b>MEDICACION</b>							
		Medicamento	Dosis (mg/día)	Diluyente	Volumen	Dosis/día/intervalos	Fecha de Entrega
							Observaciones y Revisado por
Cama de seguro	Nº de Expediente	Nombre del paciente	Tipo de paciente (hospitalizado)	Grupo de Edad (días, meses, años)	Peso	Edad	Diagnóstico (bacteria aislada)
<b>MEDICACION</b>							
		Medicamento	Dosis (mg/día)	Diluyente	Volumen	Dosis/día/intervalos	Fecha de Entrega
							Observaciones y Revisado por
Cama de seguro	Nº de Expediente	Nombre del paciente	Tipo de paciente (hospitalizado)	Grupo de Edad (días, meses, años)	Peso	Edad	Diagnóstico (bacteria aislada)
<b>MEDICACION</b>							
		Medicamento	Dosis (mg/día)	Diluyente	Volumen	Dosis/día/intervalos	Fecha de Entrega
							Observaciones y Revisado por

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.		Hoja: 350

**24. PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE ALTO RIESGO QUE REQUIEREN MONITORIZACIÓN CONTINUA**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.		

## 1. PROPÓSITO

1.1 Proporcionar los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, que son necesarios para establecer criterios y permitan identificar de manera eficaz aquellos pacientes que por su patología de base o su estado de salud al momento de su llegada al Servicio de Urgencias Pediátricas, son considerados como de alto riesgo, y deban requerir monitorización continua; con la finalidad de lograr la oportuna y adecuada atención y la satisfacción de los usuarios que solicitan los servicios del Hospital.

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, verifica el cumplimiento del procedimiento; las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento), coordinan las actividades necesarias para la realización del procedimiento; la Jefatura del Servicio de Pediatría, supervisa las actividades para el correcto funcionamiento del procedimiento, y los Médicos de Base del Área, identifican a los pacientes de alto riesgo que requieren monitorización continua para la atención y tratamiento adecuados, de acuerdo a disponibilidad del recurso.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.



## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección de Coordinación Médica en coordinación con las Direcciones de Área verificar el adecuado cumplimiento de la normatividad en relación a este procedimiento, así como de solicitar a la Jefatura de Pediatría hacer del conocimiento al Área involucrada.

3.2 La Jefatura del Servicio, en coordinación con las Jefaturas de Unidad (Hospitalización, Cirugía, Consulta Externa y Neonatología), son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al personal Médico y paraMédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Servicio.

3.3 El Personal de Enfermería encargada de turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el Médico Tratante, con EXCEPCIÓN de los casos de extrema urgencia, en cuyo caso se realizará con apego al procedimiento "Para prevenir errores en las órdenes verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.4 Es responsabilidad del Médico Tratante, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, además de establecer en base a los siguientes parámetros y/o patologías, a los pacientes que requieren monitorización continua y asentarlo debidamente en las indicaciones médicas, anotando y firmando sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 352

a) Por signos vitales, al estar fuera de rangos esperados según grupo etéreo:

Gpo. Etéreo	F.C. lx'	F.R. X'	T/A mmHg	Oximetría de pulso %
Recién nacidos	120-180	30-60	50-75/30-50	90-100
Lactantes	100-130	20-40	80-105/45-70	
2-5 años	90-120	15-30	80-120/50-80	
6-10 años	80-110	15-20	85-130/55-90	
>10 años	70-100	13-15	90-140/60-95	

b) Por sintomatología y/o patología:

- Dolor torácico
- Síncope
- Hipertension Arterial Sistémica
- Diabetes Mellitus tipo 1 descompensada
- Pancreatitis grave
- Oclusión intestinal o abdomen agudo con comorbilidades
- Sospecha de perforación de víscera hueca
- Isquemia intestinal
- Dificultad respiratoria
- Hipotension severa
- Politraumatizado

3.5 Complementariamente a estas situaciones, se considerará identificar a los pacientes de alto riesgo del listado anexo en el punto 10.1 del procedimiento.



3.6 Es responsabilidad del Médico de base Tratante revalorar a los pacientes monitorizados, así como a los no monitorizados para confirmar que sus parámetros no cambian y continúan, éstos últimos, sin requerir monitorización. Dicha revaloración debe ser mínimo una vez por turno, o las veces que sean necesarias de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente.

3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante proporcionar adecuada información al paciente, si procede, y a sus padres o tutores sobre el internamiento en la Institución, del(os) procedimiento(s) a realizar, así como de su evolución; además de solicitar la firma del formato de consentimiento bajo información correspondiente, en los casos que se requiera, con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del consentimiento informado" difundido por la Dirección de Coordinación Médica, así como solicitar la firma de enterado, en la bitácora respectiva, asegurándose que el paciente y/o sus padres o tutores lo han entendido perfectamente.

3.8 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes.

3.9 Es responsabilidad del personal de Enfermería realizar la monitorización del paciente, según esté asentado en las indicaciones médicas y registrarlo en los formatos de "Registros Clínicos de Enfermería".


3.10 Es responsabilidad del Médico Tratante del Servicio de Pediaría establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, además de continuar el seguimiento hospitalario hasta el alta definitiva de la

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.		

Institución o el Traslado al Área de hospitalización correspondiente y así mismo, de supervisar las actividades de los Médicos residentes.

3.11 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.




	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.

Hoja: 354



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante	1	Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, la firma del consentimiento bajo información para ingreso hospitalario, procedimientos de alto riesgo y transfusiones, si se requieren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Consentimientos Informados.</li> <li>• Solicitud de exámenes</li> <li>• Solicitud de interconsulta</li> </ul>
	2	Realiza evaluación del paciente, establece diagnóstico y plan terapéutico.  ¿El paciente pertenece al grupo de alto riesgo?	
	3	No: Continúa con el tratamiento establecido y termina el procedimiento.	
	4	Sí: El paciente es monitorizado, realiza revisión de historia clínica, indicaciones y solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente Clínico.	
	5	Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución).	
	6	En caso necesario, solicita las interconsultas que sean pertinentes y valora: ¿Requiere monitorización continua?	
	7	No: El paciente no es monitorizado, continúa con tratamiento establecido y termina el procedimiento.	
	8	Sí: Revalora a los pacientes no monitorizados, y evalúa si sus condiciones clínicas cambian y requieren monitorización.	
Personal de Enfermería	9	Coloca oxímetro de pulso y parches de derivaciones del monitor de signos vitales, y demás aditamentos, de acuerdo a indicaciones médicas establecidas en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> <li>• Hoja de Enfermería</li> </ul>
Médico de Base Tratante	10	Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución) y determina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente clínico.</li> </ul>

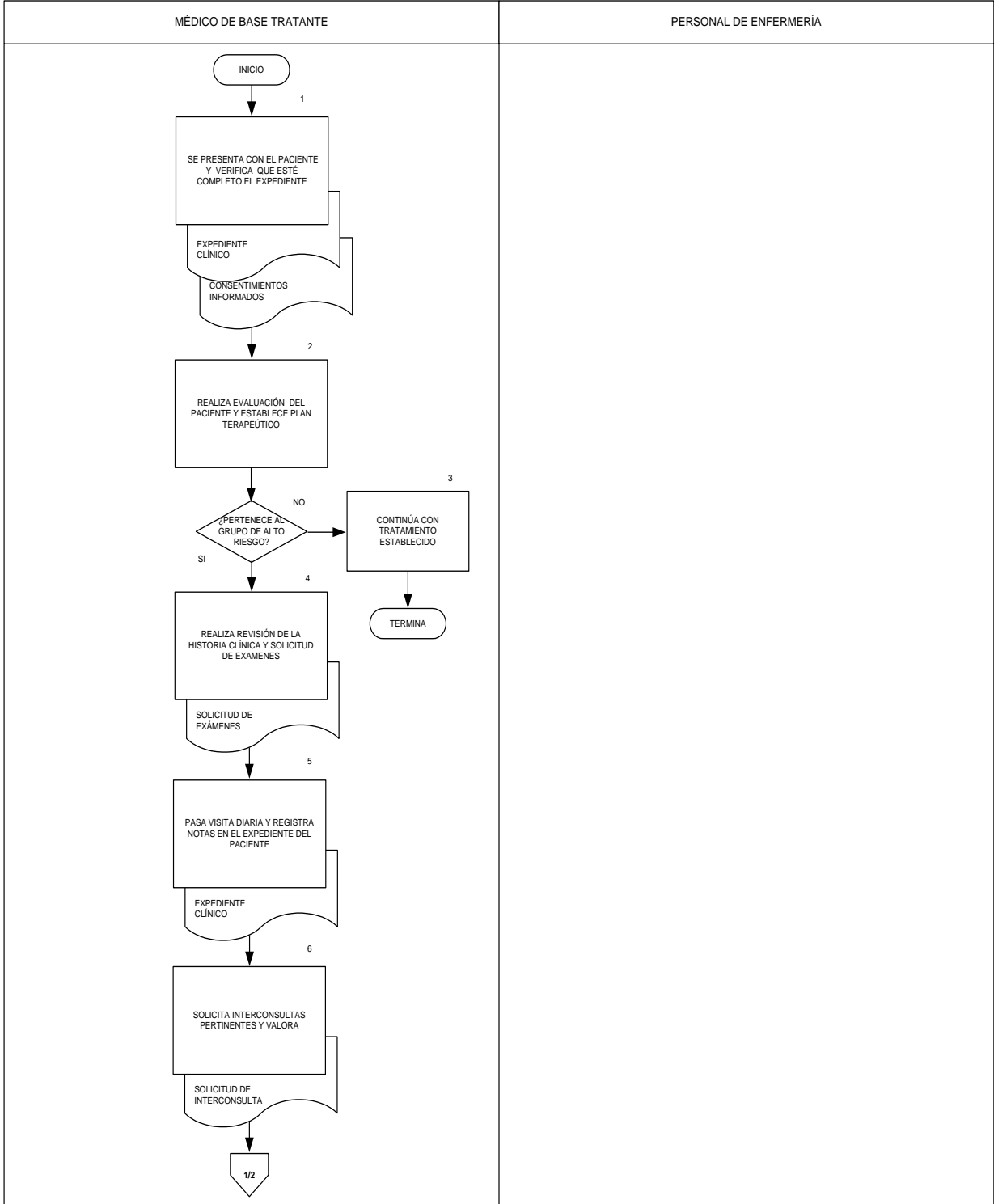
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.

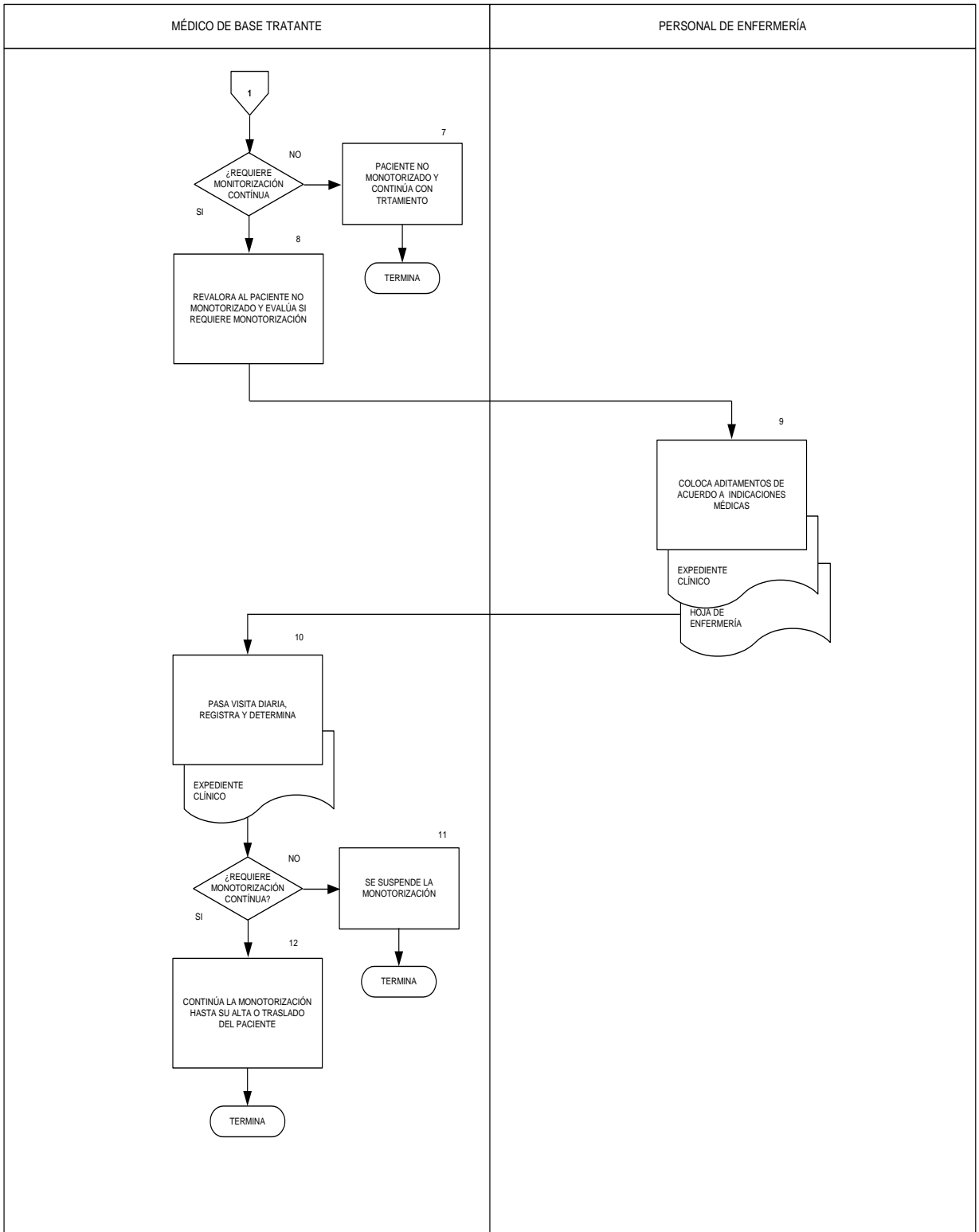
Hoja: 355



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base Tratante		¿Requiere monitorización continua?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
	11	No: Se suspende la monitorización y termina el procedimiento.	
	12	Si: Continua la monitorización hasta el alta del paciente a su domicilio o Traslado a otra Área.	
<b>TERMINA</b>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 356

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 358

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Manual de Organización de Pediatría.	No Aplica
6.4 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
6.5 NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.6 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.7 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.8 Código de Conducta 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 Hoja de enfermería	5 años	Administrativo	No Aplica
7.2 Expediente clínico	5 años	Administrativo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Clasificación:** Proceso de recogida y análisis de datos en los que éstos se agrupan en función de características previamente determinadas.

**8.2 Hospital:** Se refiere al Hospital General de México, Dr. "Eduardo Liceaga", O.D.



**8.3 Monitorización:** procedimiento por el cual el paciente es conectado a un monitor para tener información constante de tensión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria y oximetría.

**8.4 Paciente Ingresado:** Paciente que ha sido admitido en un Hospital u otra Institución sanitaria para una estancia de, al menos una noche.

**8.5 Situación de Urgencia:** Situación clínica que pone en riesgo la vida del paciente en forma inminente.



## 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 359

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Listado de pacientes considerados como de alto riesgo
- 10.2 Hoja de Enfermería. (Ver anexo del procedimiento 3)
- 10.3 Formato de Consentimiento Informado para ingreso.
- 10.4 Formato de Consentimiento Informado para transfusiones.
- 10.5 Formato de Consentimiento Informado para procedimientos de alto riesgo.
- 10.6 Solicitud de Interconsulta. ( ver anexos del procedimiento 1)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 360

### 10.1 Listado de pacientes Considerados como de Alto Riesgo

- a) Pacientes que requieren diálisis peritoneal o hemodiálisis
- b) Pacientes que recibirán tratamiento quimioterápico
- c) Pacientes que requieren la administración de sangre y/o hemocomponentes
- d) Pacientes que por sus condiciones clínicas, requieren estar con sujeción
- e) Pacientes que requieren de reanimación cardiopulmonar
- f) Pacientes con alguna discapacidad
- g) Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- h) Pacientes comatosos u otras alteraciones de la conciencia
- i) Pacientes en situación clínica de urgencia
- j) Pacientes con soporte vital

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.

### 10.3 Formato de Consentimiento Informado para ingreso.



**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**.







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
**LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005**

<b>REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO</b>	
<input type="checkbox"/> <b>EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:</b>	
<p>Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, <b>niego</b> la autorización a que se me realicen los <b>procedimientos anestésicos</b> que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.</p>	
<input type="checkbox"/> <b>EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:</b>	
<p>Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar la <b>técnica anestésica</b> _____ 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.</p>	
_____ 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



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 363

**10.4 Formato de Consentimiento Informado para transfusiones.**



**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.**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 364



**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.**



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 365
24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.			

**10.5 Formato de Consentimiento Informado para procedimientos 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.**





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	24. Procedimiento para la identificación de pacientes pediátricos de alto riesgo que requieren monitorización continua.	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 366



**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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 367

**25. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFERENCIA INTRAHOSPITALARIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO PRÓXIMO A CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD, PARA CONTINUAR SU ATENCIÓN EN SERVICIOS DE ADULTOS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 368

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal Médico y paraMédico, necesarios para realizar la transferencia intrahospitalaria del expediente clínico del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad, para la continuidad de su atención en servicios de adultos

## 2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Médica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento del mismo, la Subdirección Médica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos. El Servicio de Pediatría efectúa las actividades necesarias para asegurar la continuidad de la atención del paciente pediátrico que está próximo a cumplir la mayoría de edad.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura del Servicio, en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Neonatología, Cirugía, Hospitalización y Enseñanza, son responsables de la difusión del presente procedimiento, a todo el personal a su cargo, para su conocimiento; así como de la vigilancia estrecha para llevarlo a cabo de manera efectiva, para el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Los pacientes que idealmente deben ser atendidos en el servicio de Pediatría, son todos aquellos que tengan hasta 17 años y 11 meses de edad.

3.3 Todos los pacientes atendidos en el Servicio, deberán contar con un expediente clínico único.

3.4 Es responsabilidad del Médico a cargo del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad, el realizar el resumen clínico correspondiente a su área de competencia para poder anexarlo al expediente, y que sirva de información inmediata al Servicio de Adultos de destino, en donde el paciente podrá continuar con su atención



3.5 El Médico Tratante del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad, entregará resumen, donde registrará los aspectos relevantes de la atención médica, a la Jefatura del Servicio para su envío inmediato al Servicio de Adultos que corresponda.

3.6 Si el paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad es atendido por más de una especialidad pediátrica, cada uno de los Médicos pediatras especialistas que participan en su cuidado, entregará el resumen correspondiente al abordaje clínico-diagnóstico-terapéutico que haya otorgado al paciente.

3.7 El Médico Tratante, es responsable de notificar al padre, madre o tutor del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad, sobre la transferencia del expediente clínico del menor hacia el o los servicios de adultos, para continuar con la Atención del paciente.

3.8 La Jefatura del Servicio, enviará oficialmente al Servicio de Adultos que corresponda, el expediente clínico único del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad,

3.9 Es responsabilidad del personal de Admisión y Archivo Clínico, resguardar en condiciones óptimas el expediente clínico de cada uno de los pacientes que son atendidos en el Servicio, hasta su transferencia al

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 369

servicio de adultos que corresponda, una vez que están próximos a cumplir la mayoría de edad, y continúan atendándose en esta Institución.

3.10 La Jefatura del Servicio, enviará la notificación a la Dirección Médica, sobre la transferencia del expediente clínico del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad, para la continuidad de su atención en servicio de adultos.

3.11 Se dará prioridad en la atención médica a los pacientes pediátricos con discapacidad (como grupo vulnerable), con el fin de agilizar su tratamiento, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.


3.12 El personal de Seguridad, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al Servicio, permitirá el acceso al área, a todo paciente que lo solicite, acompañado por un familiar responsable, y restringirá el acceso a otros familiares o acompañantes, a fin de evitar aglomeraciones, permitiendo así, un flujo adecuado de usuarios.

3.13 La asignación de beneficios correspondientes a empleados del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga será responsabilidad de la Jefe, Subjefe y Supervisores del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas y podrá otorgarse aún sin elaborar el estudio socioeconómico, requiriendo la siguiente documentación:

- Copia del último comprobante de percepciones y deducciones, así como de la credencial de empleado por ambos lados.
- Este beneficio no cubre cirugías por estética, aplica pago con nivel seis.

3.14 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.





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>	
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos	

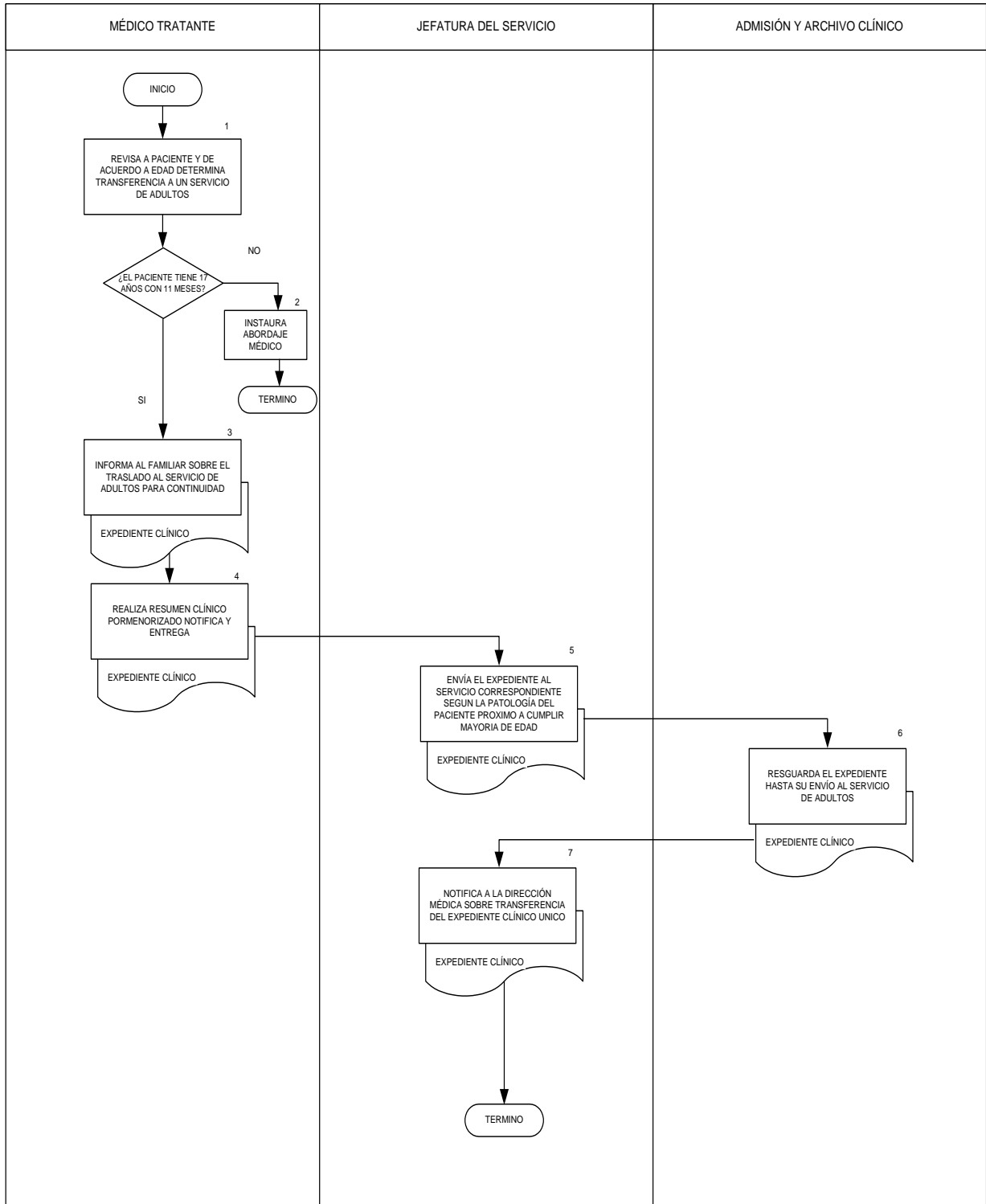
Hoja: 370



#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante	1	Revisa al paciente y de acuerdo a condiciones clínicas y edad, determina la transferencia del expediente clínico para continuar con la Atención en servicios de adultos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
		¿El paciente tiene 17 años y 11 meses de edad cumplidos?	
	2	No: Instaura abordaje clínico-diagnóstico-terapéutico correspondiente, y termina procedimiento.	
	3	Si: Notifica al padre, madre o tutor del menor sobre la transferencia del expediente clínico hacia el o los servicios de adultos correspondientes, para continuidad de la atención al paciente.	
	4	Realiza resumen clínico pormenorizado, Notifica a la Jefatura del Servicio, y entrega resumen, para la transferencia oficial del expediente clínico único.	
Jefatura del Servicio	5	Realiza el envío oficial del expediente clínico único, al la Jefatura del Servicio de Adultos que corresponda, según la patología del paciente pediátrico próximo a cumplir la mayoría de edad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
Admisión y Archivo Clínico	6	Resguarda en condiciones óptimas el expediente clínico, hasta su transferencia al servicio de adultos que corresponda, una vez que el paciente está próximos a cumplir la mayoría de edad, y continúa atendándose en esta Institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
Jefatura del Servicio	7	Notifica a la Dirección Médica sobre la transferencia del expediente clínico único del paciente.  <b>TERMINA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b></p>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos		

### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 372

## 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 .	No Aplica.
6.2 Manual de Organización del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica.
6.3 Manual de Procedimientos del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica.
6.4 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	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 la Administración Pública Federal.	No Aplica.
6.8 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica.
6.9 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica.
6.10 Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.	No Aplica.
6.11 Carta Universal de los Derechos Humanos	No Aplica.
6.12 Estándares para la Certificación de Hospitales. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. México.	No Aplica.
6.13 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	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 irrepetible, 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos		Hoja: 373

**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	Septiembre 2023	Semodifico La política 3.13 y 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\*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos			



### 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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos		Hoja: 375



## 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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		DR. EDUARDO LICEAGA
25. Procedimiento para la Transferencia Intrahospitalaria del Expediente Clínico del Paciente Pediátrico Próximo a Cumplir la Mayoría de Edad, para continuar su Atención en Servicios de Adultos			



### 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

 <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</p> <hr/> <p>DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		
			Hoja: 377

## 26. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EMERGENCIA NEONATAL



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 378

## 1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos que permitan identificar de forma oportuna pacientes con Emergencia Neonatal a través de la comunicación oportuna y directa con el Servicio de Obstetricia y la Unidad de Medicina Materno-Fetal del Servicio de Ginecoobstetricia con la Unidad de Neonatología (Médicos de la Unidad Tocoquirúrgica) del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con la finalidad de otorgar una atención segura a los pacientes neonatos que la requieran.

## 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. Las Jefaturas de Servicio de Pediatría, Unidad de Neonatología y Jefatura de Gineco-obstetricia y Unidad de Medicina Materno-Fetal vigilan el apego estricto al presente procedimiento.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance a nivel externo.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



3.1 El Coordinador de la Unidad de Neonatología en conjunto con la Jefatura del Servicio de Pediatría es responsable de difundir los criterios para aplicar el procedimiento de Emergencia Neonatal, así como la supervisión para que este procedimiento se cumpla por parte de todo el personal implicado en el mismo.

3.2 Es responsabilidad del Coordinador de la Unidad de Neonatología y del Médico Pediatra/Neonatólogo asignado a la Unidad de Tocoquirúrgica, mantener comunicación estrecha con el Servicio de Ginecología y la Unidad de Medicina Materno-Fetal, para conocer de manera anticipada el ingreso de un paciente con una Urgencia Neonatal y preparar con antelación el equipo e insumos adecuados para la atención inmediata y segura del paciente.

3.3 El Médico Tratante de un paciente que presenta una Emergencia Neonatal deberá acreditar sus competencias con por lo menos el Título, Cédula Profesional de la Especialidad y Certificación vigente de la Especialidad en Pediatría; el personal de enfermería con al menos el documento oficial emitido por la Institución Académica donde haya cursado su preparación. Es responsabilidad del Jefe de Servicio el resguardo de los documentos oficiales que acreditan las competencias del personal que atiende pacientes con Emergencia Neonatal.

3.4 Es responsabilidad del Médico Tratante que toda actividad o procedimiento realizado a un paciente que recibe atención médica por una Emergencia Neonatal, sea 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, lo anterior en apego al “Procedimiento 39, para el Manejo e Integración del Expediente Clínico” de la Dirección de Coordinación Médica, Así mismo, podrá utilizar el sistema digital (Chat de Equipo de Respuesta Rápida ante Emergencias Obstétricas) para anticipar el potencial ingreso de un paciente con Emergencia Neonatal.

3.5 Es responsabilidad del Médico Pediatra/Neonatólogo realizar una evaluación clínica completa con interrogatorio indirecto y examen físico, así como solicitar los exámenes de laboratorio y gabinete que considere indispensables para otorgar una atención inicial oportuna y segura al paciente con Emergencia Neonatal.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 379

3.6 El Médico Pediatra/Neonatólogo es responsable de establecer monitoreo o vigilancia estrecha de las condiciones clínicas de un paciente con Emergencia neonatal, por lo menos una vez por turno, con una exploración física completa, estudios de laboratorio y gabinete que considere necesarios para el seguimiento y solicitar interconsulta a los servicios médico-quirúrgicos que para complementar la atención médica del paciente.

3.7 El Médico Pediatra /Neonatólogo asignado en la Unidad Tocoquirúrgica y en la Unidad de Neonatología, es el responsable de completar el Consentimiento Informado indicado para cada situación, en apego al “Procedimiento 17 para el Llenado y Solicitud de Firma del Formato de Consentimiento Informado” de la Dirección de Coordinación Médica.

3.8 Es responsabilidad del Coordinador de la Unidad de Neonatología y Jefe de Servicio de Pediatría, en conjunto con la Jefa de Enfermeras del Servicio de Ginecoobstetricia verificar que se cumplan las condiciones y especificaciones del equipo biomédico indispensable, en el caso de que sea necesario trasladar al Recién Nacido a cualquiera de las áreas de hospitalización de la Unidad de Neonatología:


- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Unidad de Terapia Intermedia Neonatal
- Cunero de Crecimiento y Desarrollo

3.9 Es responsabilidad del Médico Pediatra/Neonatólogo valorar el traslado o referencia de pacientes a otra Institución cuando no se cuente con el equipo o insumos necesarios para su atención, principalmente pacientes con diagnóstico de cardiopatías congénitas complejas, siguiendo la normativa Institucional.

3.10 En caso de tener la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales al 100% de su capacidad, es responsabilidad de médico Pediatra/Neonatólogo realizar el traslado del recién nacido más estable a la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal y de no ser posible esto el paciente con emergencia neonatal será trasladado a la Unidad de Terapia Intermedia, con los recursos humanos, equipo y materiales previamente instalados.

3.11 Es responsabilidad del Médico Tratante asegurarse que todos los recién nacidos reciban el esquema de vacunación correspondiente y de la realización del Tamiz Neonatal antes de su egreso.


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

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.

Hoja: 380


#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico del Servicio de Obstetricia y de Unidad de Medicina Materno-Fetal	1	Realiza Historia Clínica Obstétrica e identifica factores de riesgo maternos y fetales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematurez</li> <li>• Asfixia</li> <li>• Malformación cardiovascular</li> <li>• Defectos de Pared abdominal</li> <li>• Emergencia obstétrica</li> <li>• Desprendimiento de Placenta</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Eclampsia</li> </ul> <p>¿Existen factores de riesgo maternos y/o fetales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Triage</li> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
	2	No: Continúa con tratamiento normal y termina procedimiento.	
	3	Si: Inicia atención obstétrica de acuerdo a la evolución clínica y antecedentes de la paciente por lo notifica de forma inmediata al Médico Pediatra/Neonatólogo asignado al área de Tococirugía sobre los factores de riesgo identificados y las condiciones del neonato.	
Personal Médico de la Unidad de Neonatología-Pediatria (Tococirugía)	4	Revisa expediente clínico con nota de evolución y realiza Historia Clínica Perinatal <p>¿Historia Clínica Obstétrica completa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Historia Clínica Obstétrica.</li> <li>• Historia Clínica Perinatal.</li> <li>• Consentimiento Informado.</li> </ul>
	5	No: solicita al médico responsable de la paciente información sobre factores obstétricos y perinatales de riesgo, así como la evolución de la madre y el procedimiento a realizar y regresa a la actividad 3.	
	6	Si: Inicia la valoración y otorga información a la paciente y/o familiar sobre los riesgos al nacimiento, probables secuelas y complicaciones durante el mismo, así como el seguimiento que deberá realizarse en la Unidad de Neonatología.	
	7	Verifica que los recursos humanos estén disponibles y que el material biomédico registre un buen funcionamiento en la sala de quirófano, en donde se realizará la atención del recién nacido con emergencia neonatal.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.

Hoja: 381

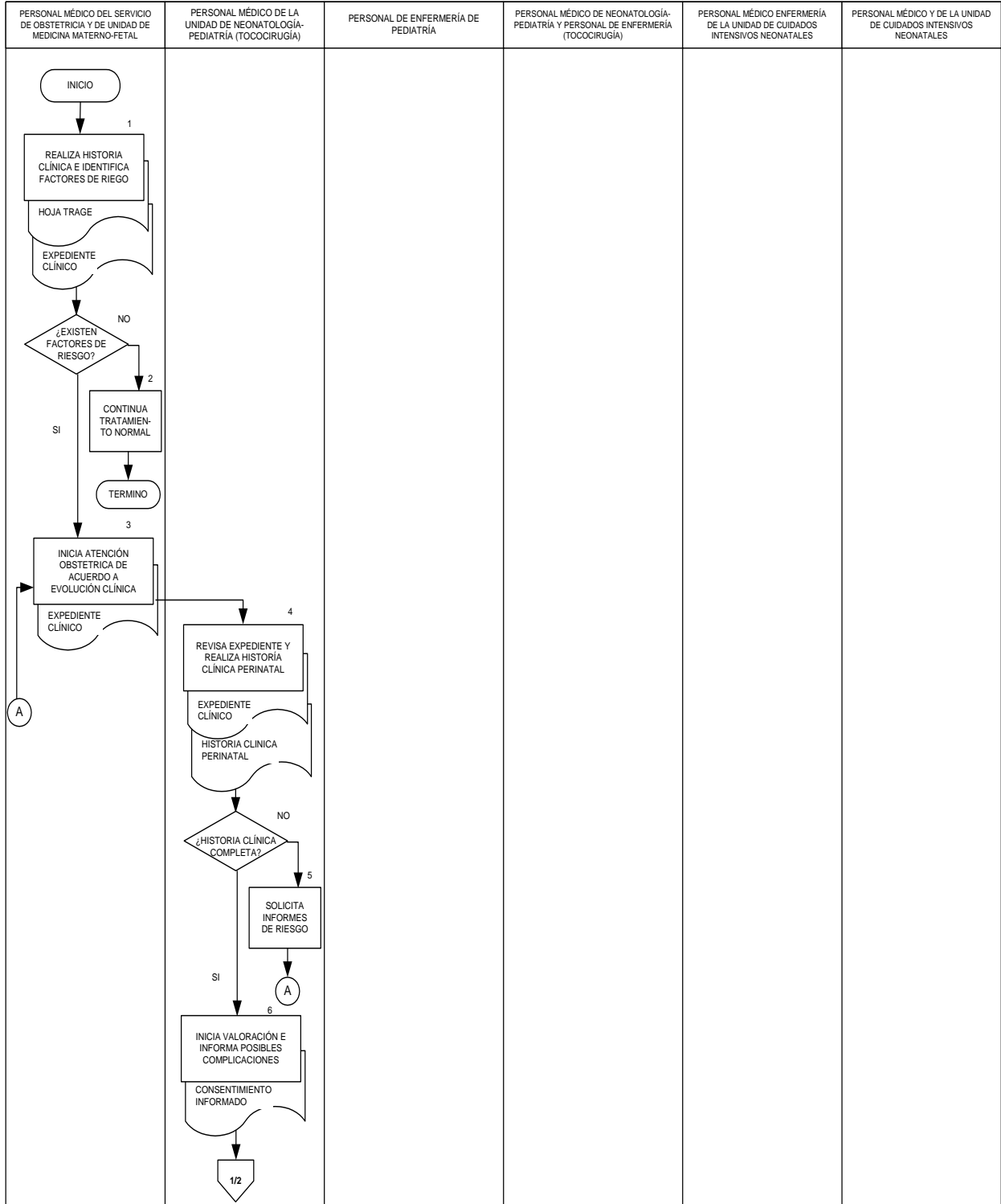
<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal Médico de la Unidad de Neonatología-Pediatría (Tococirugía)	8	Da aviso al personal médico de Cuidados Intensivos Neonatales del potencial ingreso del recién nacido con los antecedentes de riesgo y solicita el equipo y material necesario para su recepción: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuna de traslado</li> <li>• Laringoscopio/Cánulas para intubación orotraqueal</li> <li>• Cuna de calor radiante</li> <li>• Ventilador Neonatal</li> <li>• Medicamentos de acuerdo al caso</li> <li>• Soluciones de acuerdo al caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico.</li> <li>• Historia Clínica Perinatal</li> <li>• Solicitud de Interconsulta</li> <li>• Nota de Interconsulta</li> <li>• Expediente Clínico</li> </ul>
	9	Verifica si el procedimiento es normal o el paciente requiere valoración por una especialidad quirúrgica:  ¿El procedimiento es normal?	
	10	No: solicita interconsulta a la especialidad que considere necesaria y termina el procedimiento.	
	11	Si: Da aviso al personal de enfermería de Cunero de Transición sobre el próximo nacimiento de recién nacido con Emergencia Neonatal para preparar los insumos necesarios para su atención y su traslado.	
	12	Otorga atención al recién nacido de acuerdo a los lineamientos y algoritmo de Manejo del Programa de Reanimación Neonatal vigente (AHA/AAP) con énfasis en la temperatura corporal, la función respiratoria y la función cardíaca. (Anexo 1)	
Personal de Enfermería (Tococirugía)	13	Realiza asistencia al médico Pediatra/Neonatólogo durante la atención del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Registros Clínicos de Enfermería</li> </ul>
	14	Realiza el procedimiento de identificación del recién nacido.	
	15	Coordina la notificación y traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	
Personal Médico de la Unidad de Neonatología-Pediatría y Personal de Enfermería (Tococirugía)	16	Mantiene comunicación estrecha con personal médico y de enfermería del área de Cuidados Intensivos Neonatales, para preparar el arribo del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de Registros Clínicos de Enfermería</li> </ul>

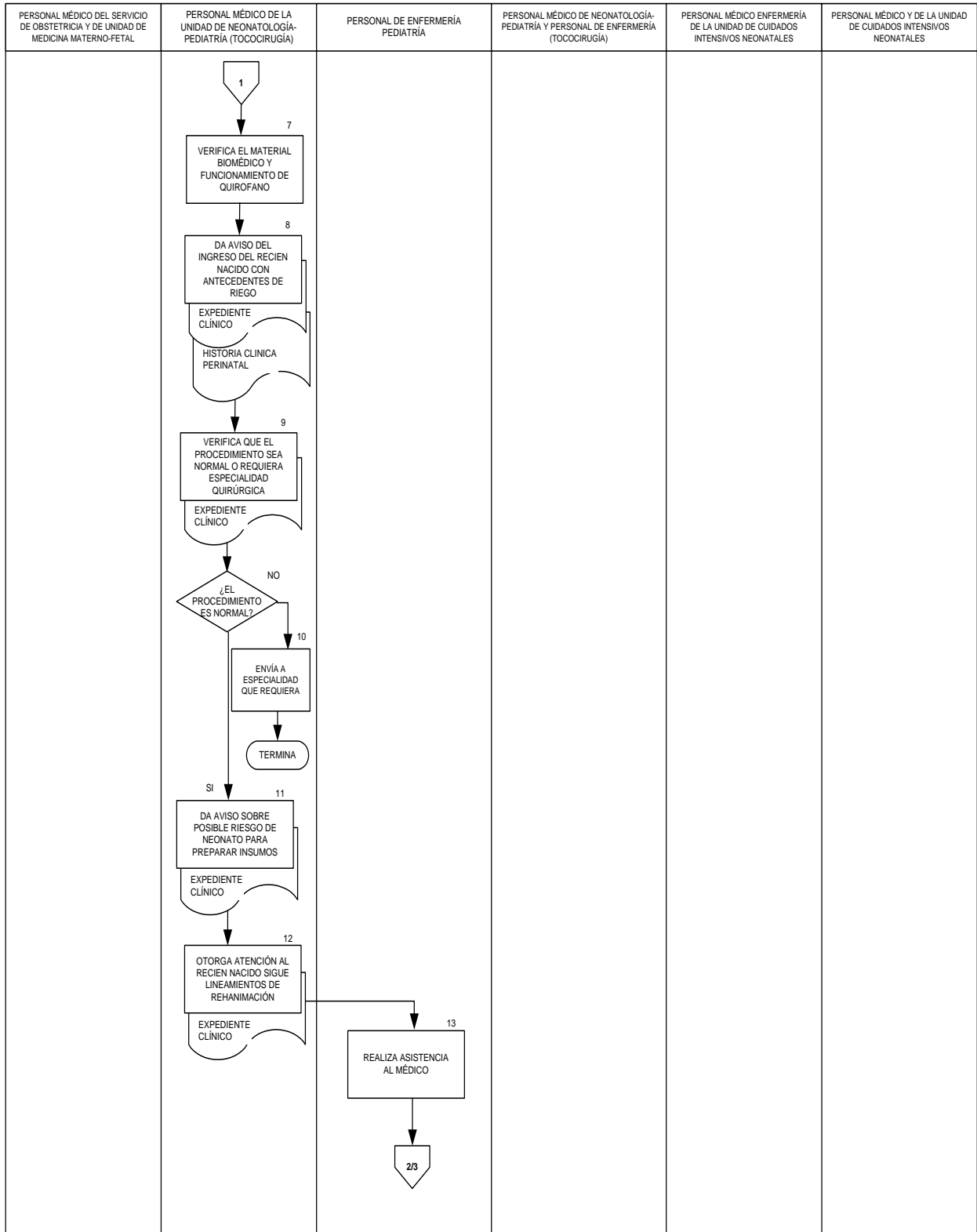
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.

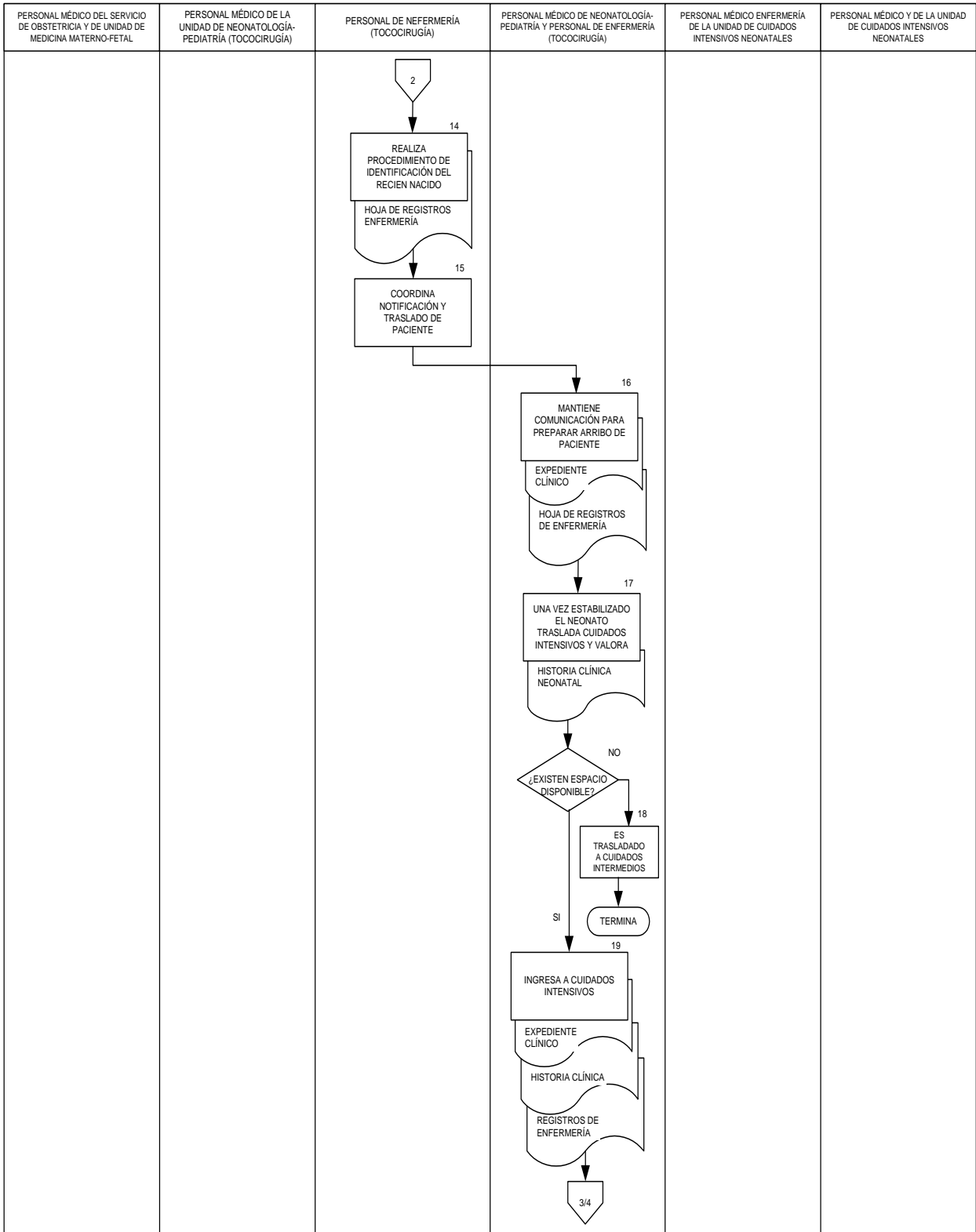
Hoja: 382

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
Personal médico de la Unidad de Neonatología-Pediatría y Personal de Enfermería (Tococirugía)	17	Una vez estabilizado al recién nacido, se realiza el traslado del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y valora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Historia Clínica Neonatal</li> <li>• Hoja de Registros Clínicos de Enfermería</li> <li>• Consentimiento Informado</li> </ul>
	18	¿Existe espacio disponible en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? No: el paciente más estable en esta Unidad es trasladado a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y termina el procedimiento.	
	19	Si: el paciente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	
Personal Médico y de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	20	Realiza identificación del recién nacido por medio del brazalete e inicia la recepción del recién nacido por parte de los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para continuar con el tratamiento del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Historia Clínica Neonatal</li> <li>• Consentimiento Informado</li> </ul>
Personal Médico y de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	21	Realiza valoraciones médicas por lo menos una vez por turno y establece las modificaciones necesarias al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Hoja de Indicaciones Médicas</li> <li>• Nota de Evolución</li> <li>• Solicitud de estudios.</li> </ul>
	22	Solicita estudios de laboratorio y gabinete que considere necesarias para el seguimiento.	
Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	23	Realiza evaluaciones clínicas como toma de Signos Vitales (Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Saturación de oxígeno, etc.) y aplica medicamentos de acuerdo a las Indicaciones Médicas emitidas por médico tratante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de Indicaciones Médicas</li> <li>• Formato de Registros Clínicos de Enfermería</li> </ul>
Personal Médico y de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	24	Mantiene comunicación estrecha con el familiar responsable, con registro de informes y educación en el Formato Institucional por lo menos una vez por turno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Informes Médicos y Educación.</li> </ul>
	25	Establece vigilancia continua hasta el egreso del paciente.	
		<b>TERMINA</b>	

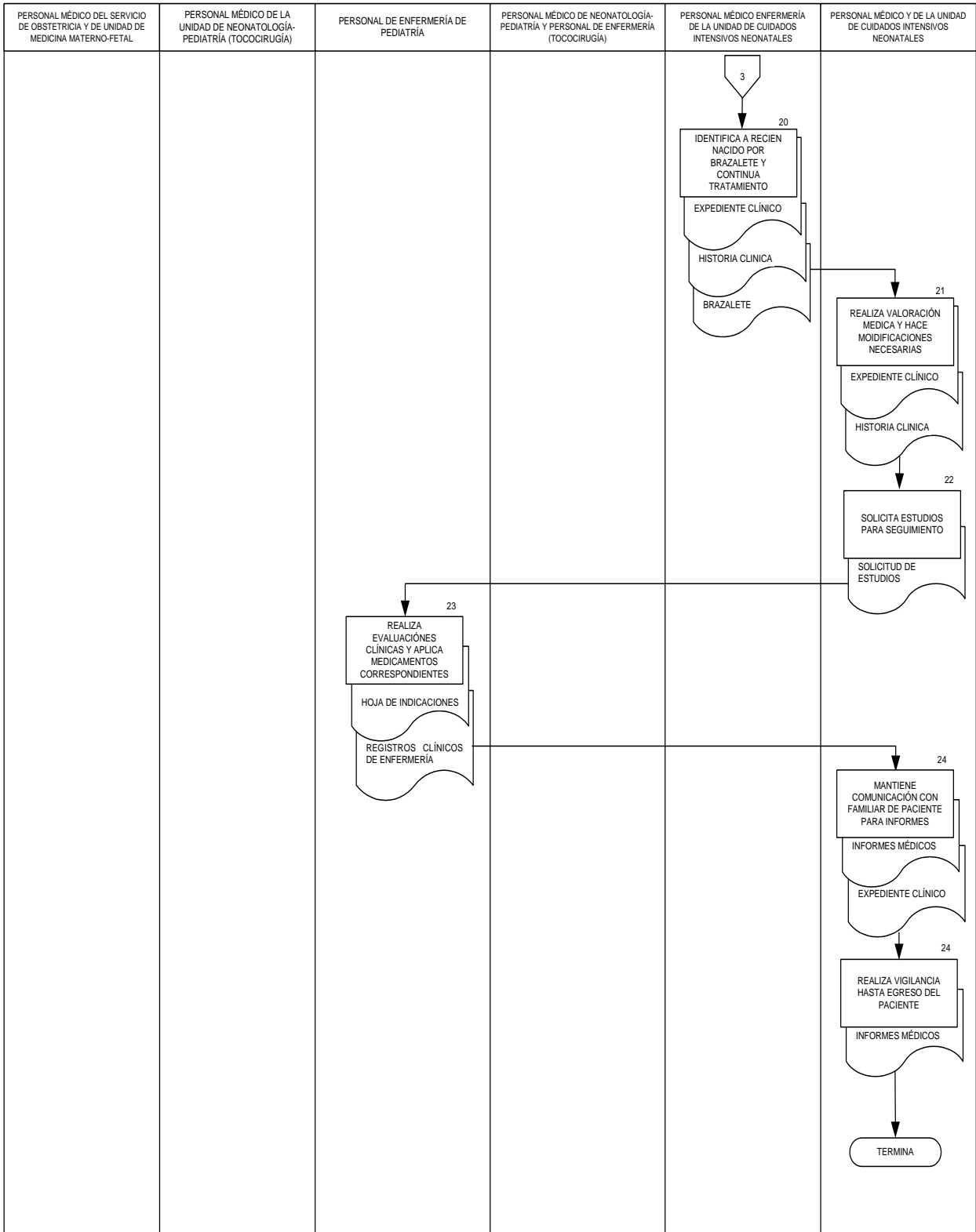
**5. DIAGRAMA DE FLUJO**













	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 387

## 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 Organización de la Dirección de Coordinación Médica .	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.6 Código de Conducta del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.	No Aplica
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas.	No Aplica
6.8 Manual de Organización del Servicio de Pediatría.	No Aplica
6.9 Condiciones Generales de Trabajo y reglamentos vigentes	No Aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

**8.1 Hospital:** Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.

**8.2 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.



**8.3 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.

**8.4 Lapso terapéutico:** Intervalo de tiempo en que la acción a realizar es la más eficaz. El máximo lapso terapéutico es el máximo de rango de tiempo expresado en minutos en que la acción a realizar es todavía eficaz, por encima de este rango, la acción se vuelve ineficaz. El objetivo es evitar la demora de la atención médica.

**8.5 Ruta crítica:** Ruta establecida para; iniciar tratamiento, incluso en el mismo consultorio, o derivación de los pacientes al servicio específico correspondiente.

**8.6 TRIAGE:** Protocolo de atención de primer contacto en emergencias que especifica quien es el profesional que hace la valoración de primer contacto, clasifica la gravedad, determina el origen del problema, o el curso que se ha de seguir para determinarlo, precisa las acciones inmediatas y el siguiente paso (hemodinamia, transfusión, quirófano, sala de choque, sala de expulsión, etc.) y asegura las acciones críticas que se realicen dentro del “intervalo terapéutico” se señala la ruta que ha de seguirse con esquemas, según diagnóstico y gravedad. El objetivo del TRIAGE es “discernir que pacientes se tienen que atender inmediatamente porque si no, pierde la vida o la viabilidad de un órgano y qué acciones inmediatas realizar”.

**8.7 Urgencia:** Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentido 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 388

### 9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.

### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


- 10.1 Hoja de TRIAGE.
- 10.2 Formatos de solicitud de exámenes de laboratorio.
- 10.3 Historia Clínica Pediátrica.
- 10.4 Hoja de la Enfermera.\*
- 10.5 Consentimiento informado para ingreso hospitalario
- 10.6 Solicitud de interconsulta.\*
- 10.7 Nota de interconsulta.\*

\*Ver anexos del procedimiento 1.

### 10.1 Hoja de TRIAGE



**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
 Licencia Sanitaria No. 13 AM 09 015 0005



**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
DR. EDUARDO LICEAGA

**HOJA DE VALORACIÓN INICIAL PEDIÁTRICA**

**Folio:** \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Hora de llegada: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Enfermera (Nombre y Firma): \_\_\_\_\_ Entidad: \_\_\_\_\_  
 Motivo de consulta: \_\_\_\_\_  
 Procedencia: \_\_\_\_\_ Derechohabiente: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Estado de conciencia: \_\_\_\_\_  
 F.U.M.: \_\_\_\_\_ Sospecha de embarazo: \_\_\_\_\_ Fecha y hora de término: \_\_\_\_\_

CRITERIO 1: Enfermería			CRITERIO 2: Médico		CRITERIO 2: Médico	
CONSTANTE	RANGO	VALOR	PRESENCIA DE	VALOR	EXPLORACIÓN FÍSICA DIRIGIDA A	VALOR
Temperatura axilar	36 - 37.6		Paciente inconsciente		Cabeza y cuello	
T.A. Sistólica			Estado de choque		Aparato cardiovascular	
T.A. Diastólica			Hemorragia		Aparato respiratorio	
Frecuencia cardíaca			Crisis convulsivas		Abdomen	
Frecuencia respiratoria			Dificultad respiratoria		Extremidades	
Glucemia capilar	45 - 110		Traumatismo		Genitales	
Oximetría de pulso	90 - 100		Quemaduras		Piel y faneras	
Llenado capilar	2 - 3		Ingesta de sustancias o medicamentos			
E. Analoga del dolor	1 - 10		Mordedura o picadura de animal			
			Alteración neurológica			
			Llanto incontrolable/irritabilidad			
			Dolor abdominal			
			Incapacidad para caminar			
			Exantema o púrpura			
			Paciente con VIH o cáncer en tratamiento			

CRITERIO 3: Médico		CRITERIO 3: Médico	
APARATO RESPIRATORIO	VALOR	HEMODINAMIA	VALOR
Cianosis		Aritmia	
Alteos nasal		Mucosas secas	
Tiros intercostales		Llanto sin lágrimas	
Estridor		Fontanela deprimida	
Sibilancias		Tono ocular disminuido	
Retracción Xifoidea		Pulsos débiles	
Disociación toracoabdominal		Uresis en las últimas 24 hrs	

Para niños de 5 años	
Gravemente	Ovviamente
1	2
A	B
C	D

Clasificación de Glasgow: \_\_\_\_\_ Apertura ocular: \_\_\_\_\_ Respuesta verbal: \_\_\_\_\_ Respuesta motora: \_\_\_\_\_ Alia (enviando a): \_\_\_\_\_

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>MEDICAMENTOS DURANTE SU ATENCIÓN</b>
<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>

**MEDICACIÓN AL EGRESO:**

**EXPLORACIÓN FÍSICA:**

**PADECIMIENTO ACTUAL:**


**INTERCONSULTA:**



**REVALORACIÓN:**

**HORA FINAL DE VALORACIÓN:**

\_\_\_\_\_  
MÉDICO DE BASE Y CÉDULA PROFESIONAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 390

### 10.3 Historia Clínica Pediátrica



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



<b>Fecha de elaboración:</b>	Haga clic aquí para elegir una fecha.	<b>Hora de elaboración:</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	h.
------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	----

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Nombre</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>ECU</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>CURP</b>	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
<b>Edad</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Fecha de nacimiento</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Género</b>	Elija un elemento
<b>Lugar de nacimiento</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Domicilio</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Nombre del padre</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Nombre de la madre</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	
<b>Estado civil</b>	Elija un elemento.	<b>Escolaridad</b>	Elija un elemento.	<b>Ocupación</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Religión</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Interrogatorio</b>	Elija un elemento.	<b>Teléfonos de contacto</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Informante</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Escolaridad del informante</b>	Elija un elemento.	
<b>Familiar o Tutor responsable del paciente</b>	Haga clic aquí para escribir texto.				

#### II. MOTIVO DE CONSULTA

Haga clic aquí para escribir texto.
-------------------------------------

#### III. ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES

<b>Consanguinidad</b>	Elija un elemento.	<b>Parentesco</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Abuelo materno</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Abuela materna</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Madre</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Abuelo paterno</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Abuela paterna</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Padre</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Hermanos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>Otros</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		

#### IV. ANTECEDENTES COLATERALES

<b>A) ANTECEDENTES PERINATALES</b>							
<b>Edad de la madre al nacimiento</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Gesta</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Partos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Cesáreas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Abortos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Atención perinatal</b>	Elija un elemento.	<b>No. de consultas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>No. de ultrasonidos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Embarazo normoevolutivo</b>	Elija un elemento.	<b>Complicaciones durante el embarazo</b>		Haga clic aquí para escribir texto.			
<b>Semanas de gestación</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Tipo de parto</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Apgar</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Silverman/Anderson</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Peso</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Longitud</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Perímetro cefálico</b>		Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Complicaciones durante el parto</b>	Elija un elemento.	<b>¿Cuáles?</b>	Haga clic aquí para escribir texto.				
<b>Complicaciones en el periodo perinatal</b>	Elija un elemento.	<b>¿Cuáles?</b>	Haga clic aquí para escribir texto.				
<b>Malformaciones aparentes</b>	Elija un elemento.	<b>¿Cuáles?</b>	Haga clic aquí para escribir texto.				

<b>B) DESARROLLO PSICOMOTOR</b>							
<b>Sonrisa social</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Seguimiento ocular</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Seguimiento auditivo</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Sostén cefálico</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Rodamiento</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Gateo</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Bipedestación</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Deambulación</b>	Haga clic aquí para escribir texto.



<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 391



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



<b>Balbuceos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Monosílabos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Bisílabos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Juego vocálico</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>No. de palabras que maneja</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Empleo de frases</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Control de esfínter anal</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Control de esfínter vesical</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Lateralidad</b>	Elija un elemento.						

<b>C) ESCOLARIDAD</b>					
<b>Escuela</b>	Elija un elemento.	<b>Grado escolar</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Aprovechamiento</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Relación con las autoridades</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Relación con sus pares</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	
<b>¿Práctica actividad física?:</b>	Elija un elemento.	<b>Tipo de actividad física</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		



**V. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

<b>A) HABITACIÓN</b>					
<b>Vivienda:</b>	Elija un elemento.	<b>No. de habitaciones:</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>No. de personas que habitan en la vivienda:</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Tipo de construcción</b>		Haga clic aquí para escribir texto.			
<b>Servicios públicos con los que cuenta</b>					
<b>Convivencia con animales</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>COMBE</b>	Elija un elemento.	

<b>B) HÁBITOS HIGIÉNICOS</b>					
<b>Baño corporal</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Aseo dental</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Lavado de manos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Cambio de ropa interior</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Cambio de ropa exterior</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	

<b>C) ALIMENTACIÓN</b>					
<b>Seno materno</b>	Elija un elemento.	<b>Duración</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Fórmula láctea</b>	Elija un elemento.
<b>Alimentación complementaria</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Integrado a la dieta familiar</b>	Elija un elemento.	
<b>Alimentación actual</b>	<b>Cantidad</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		<b>Calidad</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Desayuno</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Comida</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Cena</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Verduras</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Frutas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Cereales</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Carne</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Agua</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Alimentos chatarra</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Café</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Trastornos alimentarios</b>	Elija un elemento.	<b>¿Cuáles?</b>	Haga clic aquí para escribir texto.

<b>D) INMUNIZACIONES</b>				
<b>VACUNA</b>	<b>1ª DOSIS</b>	<b>2ª DOSIS</b>	<b>3ª DOSIS</b>	<b>REFUERZO</b>
<b>BCG</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.
<b>HEPATITIS B</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.
<b>PENTAVALENTE</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.
<b>DPT</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.
<b>ROTAVIRUS</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 392



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"  
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
 LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
 HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



<b>NEUMOCÓCICA</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.
<b>INFLUENZA</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.
<b>SRP</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.
<b>VPH</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.
<b>OTRAS</b>	Haga clic aquí para escribir texto.			

<b>E) HABITOS DEL SUENO</b>			
<b>Horario de sueño</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Siesta</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Horas de sueño</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Duerme con</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Trastornos de sueño</b>	Elija un elemento. ¿Cuál?	Haga clic aquí para escribir texto.	

<b>F) ESTADO EMOCIONAL</b>			
<b>Dinámica familiar</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>El paciente vive con</b>	Elija un elemento.	<b>Otro familiar, ¿cuál?</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Ansiedad</b>	Elija un elemento.	<b>Depresión</b>	Elija un elemento.

**VI. ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS**

<b>Tanner</b>	<b>Edad de inicio Tanner</b>	<b>Telarca</b>	<b>Pubarca</b>	<b>Menarca</b>	<b>Ritmo</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.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
<b>FUM</b>	<b>IVSA</b>	<b>No. de Parejas</b>	<b>Gesta</b>	<b>Partos</b>	<b>Cesareas</b>	<b>Abortos</b>
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.
<b>Características del sangrado</b>		<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>		<b>Método anticonceptivo</b>		
Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.		Haga clic aquí para escribir texto.		

**VII. ANTECEDENTES ANDROGÉNICOS**

<b>Tanner</b>	<b>Edad de inicio Tanner</b>	<b>Pubarca</b>	<b>Vello facial</b>	<b>Engrosamiento de la voz</b>	<b>IVSA</b>	<b>No. de Parejas</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.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>				<b>Método anticonceptivo</b>		
Haga clic aquí para escribir texto.				Haga clic aquí para escribir texto.		

**VIII. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

<b>Enfermedades exantemáticas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Enfermedades congénitas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Cirugías</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Alérgicos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Traumáticos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Transfusionales</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Fracturas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Hospitalizaciones/Motivo</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Infecocontagiosos</b>	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	<b>Crónico-Degenerativos</b>	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
<b>Otros, especifique</b>	Haga clic aquí para escribir texto.		



<b>TOXICOMANIAS</b>			
<b>Alcoholismo</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Tabaquismo</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Inhalantes</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Drogas ilícitas</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Bebidas energizantes</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	<b>Otros</b>	Haga clic aquí para escribir texto.

**IX. PADECIMIENTO ACTUAL**

Haga clic aquí para escribir texto.
-------------------------------------

**X. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

<b>Síntomas generales</b>	Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Cabeza, cuello y órganos de los sentidos</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 393



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"  
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA  
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005  
HISTORIA CLÍNICA PEDIÁTRICA



<b>Cardiovascular</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Respiratorio</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Digestivo</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Genito-urinario</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Piel y anexos</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Endocrínológico</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Sistema nervioso</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Músculo-esquelético</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Linfo-hematopoyético</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Inmunológico</b>	Elija un elemento. Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Esfera psíquica</b>	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 (tpm)	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.
<b>Hábitus exterior</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Cabeza</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Cuello</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Tórax</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Abdomen:</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Genitales</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Extremidades</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Columna vertebral</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Sistema nervioso</b> Haga clic aquí para escribir texto.							
<b>Piel y anexos</b> Haga clic aquí para escribir texto.							



#### XII. EXÁMENES DE LABORATORIO

<b>Previos</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Actuales</b> Haga clic aquí para escribir texto.

#### XIII. EXÁMENES DE GABINETE

<b>Previos</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>Actuales</b>



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>  DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 394



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**

<b>Estado de salud</b>	Elija un elemento.
<b>Pronóstico</b>	Haga clic aquí para escribir texto.



**XIX. EVALUACIÓN INICIAL (detección de necesidades de atención del paciente)**

<b>Paciente</b>	Elija un elemento.	de	Haga clic aquí para escribir texto.	de	edad.	<b>Nivel socioeconómico</b>	Elija un elemento.
<b>Con diagnósticos</b>	Haga clic aquí para escribir texto.						
<b>Escala visual análoga de dolor (verificar en hoja de enfermería)</b>	Elija un elemento.	<b>Localización del dolor</b>	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	<b>Duración del dolor</b>	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	<b>Frecuencia del dolor</b>	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
	<b>Riesgo de caída (verificar en hoja de enfermería)</b> Elija un elemento.						
<b>Tipo y grado de dependencia</b>	Haga clic aquí para escribir texto.						
<b>Evaluación psicológica de tamizaje</b>	Elija un elemento.	<b>Requiere evaluación del área de Salud Mental</b>				Elija un elemento.	
	<b>Z score Peso/Edad</b>		<b>Z score Peso/Talla</b>		<b>Z score Talla/Edad</b>		
<b>Evaluación nutricional Según Tablas O.M.S.</b>	<b>Resultado de evaluación</b>	Elija un elemento.					
	<b>Factores de riesgo nutricional</b>	Elija un elemento.	<b>¿Cuál?</b>	Elija un elemento.			
	<b>Requiere interconsulta especializada de Nutrición</b> 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"/>
<b>¿Se requiere intervención de Trabajo Social?</b>		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**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 395



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
<b>Elaboró:</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	
<b>Supervisó:</b>	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 396

## 10.5 Formato de Consentimiento informado 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**.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 397



**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



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 398

SALUD  
Ministerio de Salud





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:          



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	26. Procedimiento para la atención de pacientes con emergencia neonatal.		Hoja: 399

Tratamiento:				
Pronóstico:				
Número de Empleado	Nombre Completo del Médico	CURP	Cédula Profesional	Firma
NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico				

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev: 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para el manejo anestésico de los pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 400

**27. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO ANESTÉSICO DE LOS PACIENTES QUE SE SOMETERÁN A CIRUGÍA NEONATAL.**



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev: 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para el manejo anestésico de los pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 401

## 1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y afín adscritos al Servicio de Anestesiología, neonatología y terapia Intensiva Pediátrica para proporcionar atención a los pacientes que van a ser sometidos a cirugía neonatal en el quirófano de Pediatría que requieren una técnica anestésica adecuada, con el fin de garantizar la mayor seguridad del paciente y brindar una atención médica de calidad, calidez y 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 la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica que supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "B" supervisa que se cumplan los lineamientos para la realización de procedimientos en los Servicios de Anestesiología, Pediatría, Neonatología, Cirugía Pediátrica, personal de Enfermería del quirófano de Pediatría, y los Servicios que lo solicitan, el Servicio de Anestesiología, efectúa las actividades necesarias para la realización de procedimiento de la técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.

2.2 A nivel externo: Este procedimiento no tiene alcance.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Jefe de Servicio de Anestesiología en colaboración con los Coordinadores de los Quirófanos de la Torre Quirúrgica, Coordinadores de los Quirófanos Periféricos y áreas fuera de quirófanos, son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento con apego al Reglamento Interno de Quirófanos Central y Periféricos vigente, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio, además de verificar que se cumpla con el horario de atención médica que son las 24 horas, los 365 días del año.



3.2 El Coordinador de Anestesiología en Pediatría se responsabilizará de asignar un médico de base que realice la consulta y valoración preanestésica, así como de verificar que las condiciones del paciente sean las óptimas para someterlo al procedimiento anestésico, de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 para la práctica de la anestesiología

3.3 La Coordinación de Anestesiología en Pediatría se responsabilizará de que se cuente con los fármacos e insumos materiales necesarios para realizar los procedimientos anestésicos quirúrgicos en los quirófanos de la unidad.

3.4 El Médico cirujano Pediatra adscrito a cirugía neonatal será responsable de realizar la programación quirúrgica y de entregarla al Coordinador de Anestesiología para su conocimiento, realización de la valoración preanestésica y otorgar un turno quirúrgico en forma oportuna en cuanto considere que el paciente cuenta con las condiciones e insumos necesarios para su realización, teniendo en cuenta la disponibilidad de salas quirúrgicas y personal.

3.5 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento que el expediente del paciente que será intervenido quirúrgicamente cuente con expediente clínico completo, con valoración preanestésica, e independientemente de si cuenta con la valoración preanestésica, está obligado a realizar una valoración preanestésica antes de iniciar el procedimiento anestésico quirúrgico, con un interrogatorio y examen físico, además de valorar la condición médica del paciente, sus



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev: 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para el manejo anestésico de los pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 402

exámenes de laboratorio, gabinete, o los que considere necesarios, y debe determinar un plan de anestesia, y verificar que cuente con la autorización del consentimiento informado para procedimiento anestésico, o en su caso lo obtendrá del familiar del paciente con apego al procedimiento “Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado, difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que los familiares del paciente lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales. Debe tratar al paciente con calidad y calidez, con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes.

3.6 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de verificar antes del procedimiento el buen funcionamiento de la máquina de anestesia, de los monitores y sus parámetros necesarios, el buen funcionamiento del aspirador y equipo necesario, y que cuente con los fármacos, insumos y materiales necesarios para realizar el procedimiento anestésico.

3.7 Es responsabilidad del Médico tratante de Anestesiología proporcionar adecuada información a los familiares del paciente sobre la técnica anestésica, riesgos, ventajas, desventajas y alternativas en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su familiar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc.) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base



3.8 En caso de contraindicación relativa para la realización de la cirugía, siempre que la gravedad de la urgencia no ponga en peligro la vida del paciente, el Médico Anestesiólogo tratante se responsabilizará de realizar una revaloración al paciente antes del inicio de la anestesia; en caso de persistir las condiciones que originaron la contraindicación, la cirugía se diferirá para mejorar sus condiciones, salvo en los casos de urgencias verdaderas como sangrado activo, insuficiencia respiratoria, en los cuales se informará al familiar responsable de las desventajas de someter al acto anestésico-quirúrgico al paciente y del alto riesgo de éste que podrían ocasionar incluso la muerte (cirugía como medida heroica.

3.9 En los casos mencionados en la política 3.5, el Anestesiólogo Pediatra tratante se responsabilizará de solicitar la firma de consentimiento informado por escrito, de puño y letra del familiar responsable, plasmado en el expediente clínico en las hojas de evolución, inmediatamente después de la última nota de evolución.

3.10 El Médico Anestesiólogo tratante y el cirujano responsable deberán entregar personalmente al paciente al encargado de cuidados postanestésicos o de la unidad de cuidados intensivos, con el informe clínico del manejo, así como de las complicaciones perioperatorias, si las hubiera.

3.11 El Médico Anestesiólogo tratante debe conducirse de acuerdo al Código de Bioética para el personal de Hospital General de México, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios; deberá además de complementar y colaborar con las acciones enfocadas a la realización de la Lista de verificación “Cirugía Segura Salva Vidas” además de supervisar continuamente al médico residente de anestesiología, según Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Toda toma de decisiones en el manejo y tratamiento médico de pacientes es responsabilidad del médico de base.


3.12 El Médico Anestesiólogo tratante es responsable de cuidar y resguardar el equipo médico, llevar a cabo un uso racional de los insumos; en caso de fármacos controlados, justificar su uso y documentar en el expediente y en las bitácoras de control existentes, informando al Coordinador o a la Jefatura de Anestesiología el desabasto de insumos y mal funcionamiento del equipo médico.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev: 0
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		Hoja: 403
	27. Procedimiento para el manejo anestésico de los pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		

3.13 Es responsabilidad del personal Médico especialista del Servicio de Anestesiología que utilice las instalaciones de los Quirófanos observar que las actividades dentro del mismo están estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.14 El personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.


3.15 La toma de decisiones, el seguimiento y manejo serán facultad exclusiva de los médicos Anestesiólogos responsables del área específica con estricto apego a este manual y la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2017, para la Práctica de la Anestesiología, y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, además supervisarán de manera continua a los médicos residentes de anestesiología, apegándose a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2018, Educación en salud para la organización y funcionamiento de residencias médicas. El anestesiólogo responsable debe documentarlo en el expediente clínico y anotar su nombre completo, cédula profesional y firma.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.

Hoja: 404

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

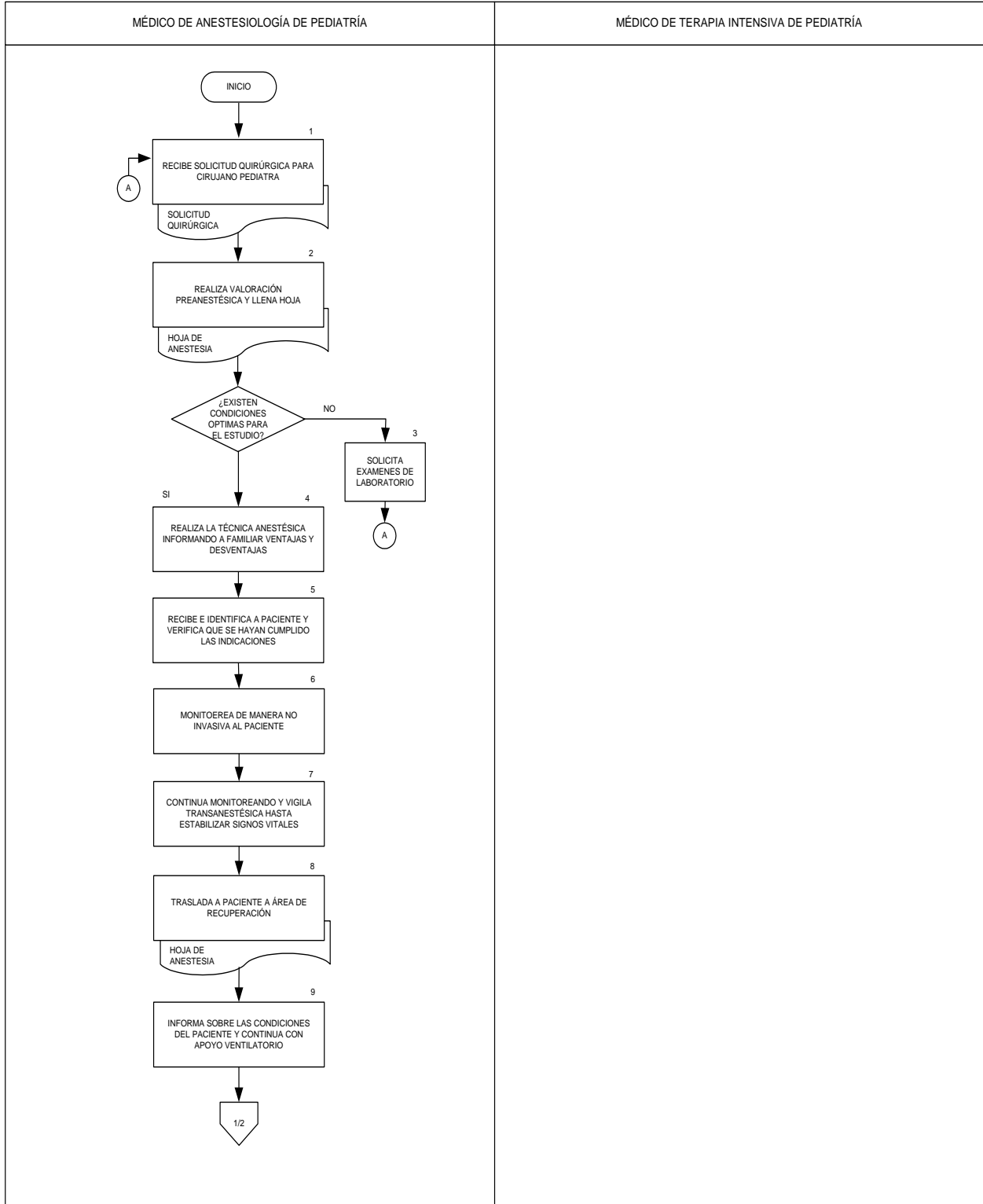
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología de Pediatría	1	Recibe del Coordinador de Anestesiología de Pediatría las solicitudes quirúrgicas debidamente autorizadas por el cirujano pediatra responsable.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Solicitud quirúrgica</li> <li>● Hoja de anestesia.</li> </ul>
	2	Realiza la valoración preanestésica de acuerdo a lo establecido en la NOM-006-SSA3-2017 y llena la hoja de anestesia correspondiente.  ¿Existen condiciones óptimas para la realización de cirugía?	
	3	No: Solicita exámenes de laboratorio complementarios y/o interconsultas necesarias y regresa a la actividad 1.	
	4	Si: realizada, la técnica anestésica a realizar, informa al familiar acerca del riesgo anestésico quirúrgico (RAQ) del paciente, de la técnica anestésica decidida, enfatizando las ventajas y desventajas de la misma, solicita firma de carta de consentimiento informado para la realización del procedimiento anestésico y solicita el traslado del paciente a la sala de operaciones en condiciones óptimas (incubadora, Oxígeno, monitor, etc.) por personal médico tratante.	
	5	Recibe e identifica al paciente proveniente de la unidad de Neonatología, verifica que se hayan cumplido las indicaciones establecidas en la valoración preanestésica.	
	6	Inicia en el apartado entrada en la Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía; prepara al paciente, monitorea de manera no invasiva (esfigmomanómetro estetoscopio precordial, cardioscopio y oximetría de pulso). De ser posible monitorea la temperatura, glucosa en sangre y, si lo considera necesario, diuresis y gasometría arterial. Canaliza al paciente otra vena periférica, si se considera necesario y administra líquidos	
	7	Continúa monitoreo y vigilancia transanestésica hasta la estabilización de los signos vitales y recuperación al 100% de los efectos anestésicos	

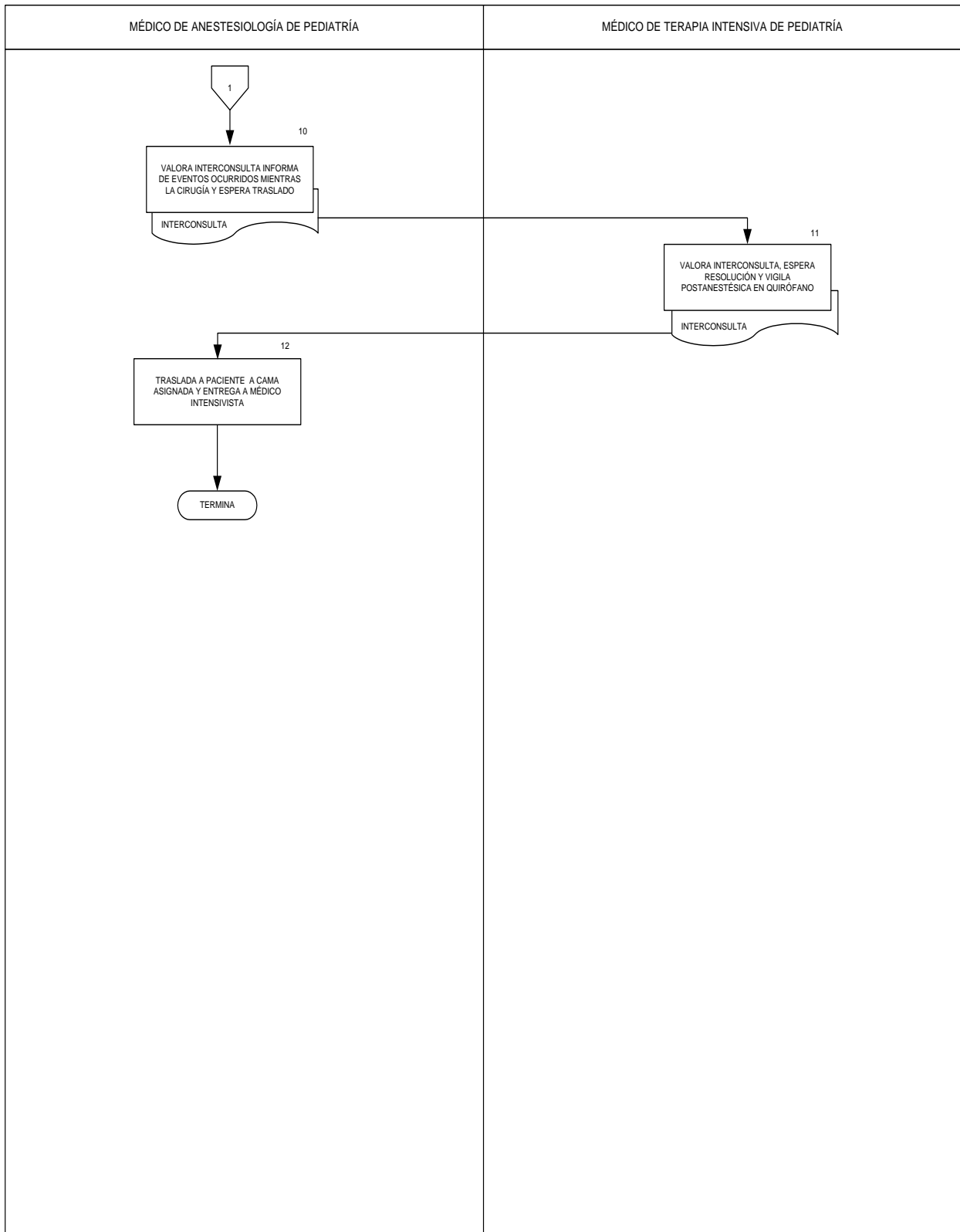
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.



Hoja: 405

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Anestesiología de Pediatría.	8	Traslada al paciente al área de recuperación de Pediatría o cuando por las características propias de la edad (prematurez), y/o características del procedimiento quirúrgico y/o patologías agregadas al diagnóstico por el que se realizó la cirugía (malformaciones congénitas, sepsis, etc), aun sin ser complicaciones atribuibles al procedimiento anestésico, sea necesario su retorno nuevamente a la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica para su atención al Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica el retorno del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Interconsulta</li> <li>● Hoja de anestesia</li> </ul>
	9	Informa sobre las condiciones del paciente y la necesidades o no de iniciar o continuar con apoyo ventilatorio mecánico, e informa eventos ocurridos en el transoperatorio.	
	10	Valora interconsulta, informa a Terapia Intensiva de Pediatría de los eventos ocurridos y espera resolución de traslado al área	
Médico de Terapia Intensiva de Pediatría	11	Recibe interconsulta y valora el traslado y vigilancia postanestésica en quirófano, monitorea signos vitales hasta que es posible el traslado del paciente al área de Terapia Intensiva de Pediatría.	● Interconsulta
Médico de Anestesiología de Pediatría	12	Traslada al paciente en conjunto con el cirujano responsable a la cama asignada en el Servicio de Terapia Intensiva de Pediatría, en incubadora, con oxígeno monitoreando con estetoscopio precordial, oximetría de pulso, apoyo ventilatorio, aminas, si es necesario, lo entrega al médico intensivista.  <b>TERMINA</b>	

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 408

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Dirección de Coordinación Médica.	No Aplica
6.3 Reglamento de Quirófano Central y Periféricos del Hospital General de México. Vigente	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM 006 SSA3 2017 Para la práctica de la Anestesiología	No Aplica
6.6 Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiology..	No Aplica
6.7 Manual de Organización de la Torre Quirúrgica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.	No Aplica
6.9 Criterios generales de ingreso y egreso de las unidades de medicina crítica y terapia intensiva del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.10 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.	No Aplica.

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico (Hoja de Anestesia, Lista de verificación "Cirugía Segura Salva Vidas", Hoja de consentimiento informado)	5 años	Archivo Central	No Aplica


## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia.


## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Anestesia. \*
- 10.2 Formato de Consentimiento Informado.
- 10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.
- 10.4 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía.

### 10.1 Hoja de Anestesia



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO  
DR. EDUARDO LICEAGA  
DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA  
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

SERVICIO DE PEDIATRÍA

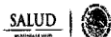
27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.



DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 410



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

PROTRUSION MANDIBULAR: RONQUIDO:

CUELLO: NORMAL CORTO LARGO HIPEREXTENSION BUENA LIMITADA SIMETRICO:

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 HIPERTROFICOS 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:

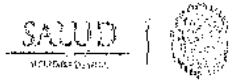
NOTA DE CONSULTA SUBSECUENTE





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 413

## 10.2 Formato de consentimiento informado para procedimientos anestésicos



**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

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Familiar Responsable  
Que se identifica con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo



\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo

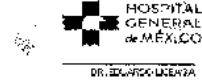
\_\_\_\_\_  
Que se identifica con

\_\_\_\_\_  
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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 414



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"**  
**DIRECCION GENERAL ADJUNTA MEDICA**  
**LIGENCIA 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



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	27. Procedimiento para la realización de técnica anestésica para pacientes que se someterán a cirugía neonatal.		Hoja: 415

**10.3 Formato de Notificación de Incidentes Relacionados con la Seguridad del Paciente.**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	 <b>FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA
¿Ocurrió daño al paciente?		
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Casi</b>
Fecha de Notificación: _____ Fecha del incidente: _____		Hora en que ocurrió: _____ Turno: _____
¿Servicio donde ocurrió? Servicio responsable del paciente: _____		¿Quién notifica?: _____ Cargo: _____
Describa brevemente qué ocurrió: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		Paciente: _____ E.C.U.: _____ Sexo: Masc. _____ Fem. _____ Edad: _____ Cama: _____ Diagnóstico de ingreso: _____ _____
Probables causas: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		Especifique el tipo de incidente. Puede marcar uno o varios: <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Procedimiento clínico quirúrgico <input type="checkbox"/> Infección asociada a la atención <input type="checkbox"/> Medicación / Líquidos intravenosos <input type="checkbox"/> Sangre / Productos sanguíneos <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Oxígeno / Gases / Vapores <input type="checkbox"/> Dispositivos / Equipos médicos <input type="checkbox"/> Comportamiento o mal trato del personal <input type="checkbox"/> Acciones de los pacientes <input type="checkbox"/> Infraestructura instalaciones <input type="checkbox"/> Gestión de la organización
Acciones de limitación del daño: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		¿El daño es prevenible?: Si _____ No _____ Autoridad enterada. Nombre: _____ Firma: _____ Plazo para el cumplimiento de acciones de mejora y responsables: _____ _____
		Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica Sello de Recibido:           No de Folio: _____







**FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**



**HOSPITAL GENERAL de MÉXICO**  
DR. EDUARDO LICEAGA

**CONCENTRADO DE INFORMACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS**

Tipo de incidente	Proceso / Documentos involucrados	Problema
<input type="checkbox"/> Medicación / Soluciones intravenosas		
<input type="checkbox"/> Documentación	<input type="checkbox"/> Órdenes / Solicitudes <input type="checkbox"/> Expediente clínico <input type="checkbox"/> Lista de verificación <input type="checkbox"/> Certificados <input type="checkbox"/> Políticas / Procedimientos / Guías Clínicas <input type="checkbox"/> Identificación <input type="checkbox"/> Resultados / Imágenes	<input type="checkbox"/> Documento extraviado o no disponible <input type="checkbox"/> Retraso en el acceso a documentos <input type="checkbox"/> Documentos asignados a paciente incorrecto <input type="checkbox"/> Información confusa / Incompleta / Ambigua / Ilegible
<input type="checkbox"/> Administración Clínica	<input type="checkbox"/> Entrega de expediente <input type="checkbox"/> Citas / Lista de espera <input type="checkbox"/> Referencia / Interconsulta <input type="checkbox"/> Admisión <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Transferencia de atención <input type="checkbox"/> Identificación del paciente <input type="checkbox"/> Consentimiento <input type="checkbox"/> Respuesta a emergencias	<input type="checkbox"/> No realizado cuando se indicó <input type="checkbox"/> Incompleta / Inadecuada <input type="checkbox"/> No disponible <input type="checkbox"/> Paciente equivocado <input type="checkbox"/> Proceso / Servicio equivocado
<input type="checkbox"/> Proceso Clínico / Procedimiento	<input type="checkbox"/> Revisión de Rutina <input type="checkbox"/> Diagnóstico <input type="checkbox"/> Procedimiento / Tratamiento / Intervención <input type="checkbox"/> Pruebas / Muestras	<input type="checkbox"/> No realizado cuando se indicó <input type="checkbox"/> Incompleto, inadecuado <input type="checkbox"/> No disponible <input type="checkbox"/> Paciente equivocado <input type="checkbox"/> Tratamiento o procedimiento equivocado <input type="checkbox"/> Parte / Lado / Sitio corporal equivocado
<input type="checkbox"/> Sangre / Hemoderivados		
<input type="checkbox"/> Oxígeno / Gas / Vapor	<input type="checkbox"/> Suministro, solicitud	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Prescripción / Solicitud <input type="checkbox"/> Preparación <input type="checkbox"/> Suministro / Solicitud <input type="checkbox"/> Presentación <input type="checkbox"/> Entrega <input type="checkbox"/> Distribución <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Almacenamiento	<input type="checkbox"/> Paciente equivocado <input type="checkbox"/> Dieta equivocada <input type="checkbox"/> Cantidad equivocada <input type="checkbox"/> Frecuencia equivocada <input type="checkbox"/> Consistencia equivocada <input type="checkbox"/> Almacenamiento equivocado
<input type="checkbox"/> Dispositivos y equipo Médico	<input type="checkbox"/> Tipo de Dispositivos / Equipos	<input type="checkbox"/> Presentación o empaque inadecuados <input type="checkbox"/> Falta de disponibilidad <input type="checkbox"/> Inapropiado para la tarea <input type="checkbox"/> Sucio / No estéril <input type="checkbox"/> Falla / Mal funcionamiento <input type="checkbox"/> Desconexión / Mala conexión / Separación <input type="checkbox"/> Error del usuario

Continúa a la vuelta





<input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Tropiezo	<input type="checkbox"/> De la Cama / Cuna
	<input type="checkbox"/> Resbalón	<input type="checkbox"/> De la Silla
	<input type="checkbox"/> Colapso	<input type="checkbox"/> De la Camilla
	<input type="checkbox"/> Pérdida de equilibrio	<input type="checkbox"/> En el Baño
		<input type="checkbox"/> Con Equipo terapéutico
		<input type="checkbox"/> Durante traslado al cuidado por otra persona
<input type="checkbox"/> Recursos / Gerencia Organizacional	<input type="checkbox"/> Organización del personal / Disponibilidad de Camas	
	<input type="checkbox"/> Protocolos / Políticas / Procedimiento / Guías clínicas	
<input type="checkbox"/> Aumento de requerimientos	<input type="checkbox"/> Incremento en tiempo de estancia	<input type="checkbox"/> ¿Cuántos días?
	<input type="checkbox"/> Admisión a áreas de cuidados especiales	
	<input type="checkbox"/> Tratamientos Adicionales / Exámenes	
	<input type="checkbox"/> Requerimientos de personal especializado	
	<input type="checkbox"/> Requerimientos de equipo adicional	

**FACTORES CONTRIBUYENTES QUE FAVORECIERON LA APARICIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

**FACTORES DEL PERSONAL MÉDICO**

<input type="checkbox"/> Factores de conocimiento	<input type="checkbox"/> Percepción / Entendimiento	
	<input type="checkbox"/> Solución de problemas basados en el conocimiento	
	<input type="checkbox"/> Basado en las reglas	
	<input type="checkbox"/> Descuido / Periodo de error distracción / Olvido	
	<input type="checkbox"/> Error técnico en la ejecución (física)	
	<input type="checkbox"/> Fracaso para hacer / Sintetizar la información disponible	
<input type="checkbox"/> Factores de Desempeño	<input type="checkbox"/> Distracción / Falta de atención	
	<input type="checkbox"/> Fatiga / Agotamiento	
	<input type="checkbox"/> Falta de personal	
<input type="checkbox"/> Comportamiento	<input type="checkbox"/> Incumplimiento	
	<input type="checkbox"/> Violación de rutina	
	<input type="checkbox"/> Comportamiento riesgoso / imprudente	
<input type="checkbox"/> Factores de comunicación	<input type="checkbox"/> Métodos de comunicación	<input type="checkbox"/> Basado en el papel
		<input type="checkbox"/> Electrónico
		<input type="checkbox"/> Verbal
	<input type="checkbox"/> Dificultades de lenguaje	<input type="checkbox"/> Con el personal médico
		<input type="checkbox"/> Con el paciente

**FACTORES DEL PACIENTE**



<input type="checkbox"/> Factores de conocimiento	<input type="checkbox"/> Entendimiento	
	<input type="checkbox"/> Basado en las reglas	
	<input type="checkbox"/> Descuido / Periodo de Error Distracción / Olvido	
<input type="checkbox"/> Factores de comunicación	<input type="checkbox"/> Métodos de comunicación	<input type="checkbox"/> Basado en el papel
		<input type="checkbox"/> Electrónico
		<input type="checkbox"/> Verbal
	<input type="checkbox"/> Dificultades de lenguaje	<input type="checkbox"/> Con el personal médico
		<input type="checkbox"/> Con el paciente

**FACTORES DE SERVICIO**



<input type="checkbox"/> Protocolos / políticas / procedimientos / procesos	
<input type="checkbox"/> Cultura	
<input type="checkbox"/> Disciplina	

**10.4 Lista de Verificación de la Seguridad en la Cirugía**

<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO</b> <b>DR. EDUARDO LICEAGA</b> DIRECCION GENERAL ADJUTA MEDICA LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005 <b>LISTA DE VERIFICACION DE LA CIRUGIA</b></p>	<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MEXICO</b> <b>DR. EDUARDO LICEAGA</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA ENTRADA</th> <th style="width: 50%;">ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRUFANO SALIDA</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO: SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>2. MARCADO DE SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>4. MONITOREO CARDIACO 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. ¿VIA AÉREA DIFÍCIL RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>7. RIESGO DE HEMORRAGIA &gt;500ML (7 MILAG 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 LIQUIDOS 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 24 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 style="text-align: right;">NA=No Aplica</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRURGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCIÓN: ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIÓLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERÍA CONFIRMAN VERBALMENTE: LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>15. PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REVISAS LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS. LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>16. EL ANESTESIÓLOGO (A) REVISAS: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>17. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAS: SI SE HA CONFIRMADO LA EXTERIDAD (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>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 QUIRURGICO. EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>20. QUE EL RECuento DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, 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, ANESTESIÓLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIÓLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</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> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top;"> <p>26. EQUIPO QUIRURGICO QUE REALIZA LA VERIFICACION (especificar quien realizó el llenado de la Lista)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">CIRUJANO:</td> <td style="width: 20%;">Firma</td> </tr> <tr> <td>ANESTESIÓLOGO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSTRUMENTISTA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIRCULANTE:</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="vertical-align: top;"> <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> </td> </tr> </table>	ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA ENTRADA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRUFANO SALIDA	<p>1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO: SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>2. MARCADO DE SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>4. MONITOREO CARDIACO 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. ¿VIA AÉREA DIFÍCIL RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>7. RIESGO DE HEMORRAGIA &gt;500ML (7 MILAG 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 LIQUIDOS 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 24 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 style="text-align: right;">NA=No Aplica</p>	<p>13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRURGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCIÓN: ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIÓLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERÍA CONFIRMAN VERBALMENTE: LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>15. PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REVISAS LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS. LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>16. EL ANESTESIÓLOGO (A) REVISAS: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>17. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAS: SI SE HA CONFIRMADO LA EXTERIDAD (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>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 QUIRURGICO. EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>20. QUE EL RECuento DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, 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, ANESTESIÓLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIÓLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</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 QUIRURGICO QUE REALIZA LA VERIFICACION (especificar quien realizó el llenado de la Lista)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">CIRUJANO:</td> <td style="width: 20%;">Firma</td> </tr> <tr> <td>ANESTESIÓLOGO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSTRUMENTISTA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIRCULANTE:</td> <td></td> </tr> </table>		CIRUJANO:	Firma	ANESTESIÓLOGO:		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>
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA ENTRADA	ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRUFANO SALIDA																
<p>1. EL PACIENTE HA CONFIRMADO: SU IDENTIDAD <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA SU CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>2. MARCADO DE SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>3. PREPARACIÓN DEL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>4. MONITOREO CARDIACO 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. ¿VIA AÉREA DIFÍCIL RIESGO DE ASPIRACIÓN? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA</p> <p>7. RIESGO DE HEMORRAGIA &gt;500ML (7 MILAG 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 LIQUIDOS 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 24 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 style="text-align: right;">NA=No Aplica</p>	<p>13. CONFIRMAR QUE EL EQUIPO QUIRURGICO SE PRESENTE POR NOMBRE Y FUNCIÓN: ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIÓLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>14. ENTRE EL CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERÍA CONFIRMAN VERBALMENTE: LA IDENTIDAD DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL SITIO QUIRURGICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>15. PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REVISAS LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS. LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>16. EL ANESTESIÓLOGO (A) REVISAS: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</p> <p>17. EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAS: SI SE HA CONFIRMADO LA EXTERIDAD (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>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 QUIRURGICO. EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p>20. QUE EL RECuento DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO, 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, ANESTESIÓLOGO Y EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE. CIRUJANO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ANESTESIÓLOGO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NA (Anestesia Local)</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 QUIRURGICO QUE REALIZA LA VERIFICACION (especificar quien realizó el llenado de la Lista)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">CIRUJANO:</td> <td style="width: 20%;">Firma</td> </tr> <tr> <td>ANESTESIÓLOGO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSTRUMENTISTA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIRCULANTE:</td> <td></td> </tr> </table>		CIRUJANO:	Firma	ANESTESIÓLOGO:		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>							
CIRUJANO:	Firma																
ANESTESIÓLOGO:																	
INSTRUMENTISTA:																	
CIRCULANTE:																	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO	Rev. 1
	SERVICIO DE PEDIATRÍA		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 420

**28. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD COVID-19 POR CORONAVIRUS SARS-COV2 EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 421

## 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).
- Alteraciones metabólicas (incluyendo diabetes mellitus tipo 1, 2 y gestacional; incluso bajo control).



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 422

- Afeción neurológica (incluyendo afeción cerebral, espinal, nervios periféricos, parálisis, síndromes epilépticos, evento vascular cerebral y afeción 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 General Adjunta 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 General Adjunta 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 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 423

### **INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

3.12 El Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos en comunicación estrecha con la Dirección General Adjunta 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  $\geq 30$  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  $\geq 30$  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 pacientes geriátricos) o **neumonía leve** (confirmada mediante radiografía de tórax sin signos de gravedad.  $SaO_2$  aire ambiente  $> 90\%$ . CURB65  $\leq 1$ ) **no son susceptibles de manejo en la UCI**, a

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE PEDIATRÍA		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 424

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 General Adjunta 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 General Adjunta 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 425

## 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 paramédico, así como administrativo e intendencia de hospitalización, acudir a las Sesiones de



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 426

Capacitación para el manejo de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19, programadas por la Dirección General Adjunta Medica y/o la Jefatura de los Servicios (Áreas de Reconversión).

#### Referentes al paciente:



- Monitoreo multiorgánico: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, SaO<sub>2</sub>, 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:
  - Diferencial de pulso.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 427

- Pruebas de respuesta a volumen: elevación de miembros pélvicos, Delta CO<sub>2</sub>, Lactato, SvO<sub>2</sub>, 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 428

- 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

**Tabla No. 1 Recomendaciones para el Tratamiento Específico**

MEDICAMENTO	DOSIS RECOMENDADA		
	Dosis de Ataque	Dosis de Mantenimiento	Vigilancia
<b>Cloroquina (Dosis adulto)</b>	450 mg	450 mg diarios por 4 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT.
<b>Fosfato de cloroquina (Dosis pediátrica)</b>	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.
<b>Hidroxiclороquina (Dosis adulto)</b>	400 mg cada 12 horas el primer día	200 mg cada 8 horas por 10 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
<b>Hidroxiclороquina (Dosis pediátrica)</b>		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
<b>Azitromicina (En combinación con hidroxiclороquina)</b>		500 mg cada 24 horas por 4 días	Funcionamiento hepático Función cardiovascular
<b>Azitromicina (Dosis pediátrica)</b>	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
<b>Lopinavir/ritonavir (Dosis adulto)</b>	N/A	400/100 mg cada 12 horas por 7 a 14 días	Las complicaciones más comunes son gastrointestinales.
<b>Lopinavir/ritonavir (Dosis pediátrica)</b>		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.
<b>Tocilizumab (Dosis adulto)</b>	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).
<b>Tocilizumab (Dosis pediátrica)</b>		<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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 430

<b>Remdesivir</b>	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.
<b>Ivermectina</b>		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 General Adjunta 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 General Adunata 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 431

## 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.

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 EPIP. La enfermera responsable del paciente, colocará el sistema neumático de brazalete 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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 432

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 AEROSOLES”, 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 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 General Adjunta 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 433

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).

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 SaO<sub>2</sub> <92 % aire ambiente con el objetivo de mantener SaO<sub>2</sub> ≥ 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 <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> mm/Hg	200-300 con PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H <sub>2</sub> O	Menos de 200 pero más de 100 con PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H <sub>2</sub> O	Menos de 100 PEEP/CPAP igual o más de 5 cm H <sub>2</sub> 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 cardiaca o sobrecarga de líquidos. Se necesita una evaluación objetiva para descartar edema hidrostático (como ecocardiografía)		



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 434

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 FiO<sub>2</sub> entre 0,60 y 0,95. Las cánulas de O<sub>2</sub> 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 (O<sub>2</sub>) 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.

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, SaO<sub>2</sub>, 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 435

- 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.
  - Pruebas de respuesta a volumen: elevación de miembros pélvicos, Delta CO<sub>2</sub>, Lactato, SvO<sub>2</sub>, 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 436



- 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 AEROSOLES” 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.
- 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 ministrar bolos intermitentes.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 437

#### 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 secreciones, evitar desconexión, cambiar el circuito cada 7 días, o antes si se condensa o se ensucia con secreciones.
- Utilizar tromboprolifaxis 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		DR. EDUARDO LICEAGA

**Tabla No. 2 Recomendaciones para el Tratamiento Específico**

MEDICAMENTO	DOSIS RECOMENDADA		
	Dosis de Ataque	Dosis de Mantenimiento	Vigilancia
<b>Cloroquina (Dosis adulto)</b>	450 mg	450 mg diarios por 4 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT.
<b>Fosfato de cloroquina (Dosis pediátrica)</b>	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.
<b>Hidroxiclороquina (Dosis adulto)</b>	400 mg cada 12 horas el primer día	200 mg cada 8 horas por 10 días	Electrocardiograma diario y vigilar segmento QT
<b>Hidroxiclороquina (Dosis pediátrica)</b>		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
<b>Azitromicina (En combinación con hidroxiclороquina)</b>		500 mg cada 24 horas por 4 días	Funcionamiento hepático Función cardiovascular
<b>Azitromicina (Dosis pediátrica)</b>	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
<b>Lopinavir/ritonavir (Dosis adulto)</b>	N/A	400/100 mg cada 12 horas por 7 a 14 días	Las complicaciones más comunes son gastrointestinales.
<b>Lopinavir/ritonavir (Dosis pediátrica)</b>		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.
<b>Tocilizumab (Dosis adulto)</b>	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).
<b>Tocilizumab (Dosis pediátrica)</b>		<30 kg: 12 mg/kg/dosis vía intravenosa. ≥30 kg: 8 mg/kg/dosis vía intravenosa Dosis máxima 600 mg/dosis	En protocolo de investigación sólo puede ser prescrito por el Servicio de Infectología.

<p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<p><b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b></p>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>			
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría			

		<b>Paciente grave</b>	
<b>Remdesivir</b>	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.
<b>Ivermectina</b>		3 mg por cada 20 Kg de peso cada 72 horas vía oral 3 dosis.	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE PEDIATRÍA		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría	DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 440

**Tabla No. 3 Recomendaciones para el Tratamiento**

<b>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.</b>
<b>La ministración de plasma de pacientes convalcientes por COVID-19 no es sugerida, se encuentra en proceso de investigación.</b>
<b>En caso de fiebre, se recomienda uso de acetaminofén (paracetamol), para su control.</b>
<b>NO se recomienda el uso de ibuprofeno.</b>
<b>Atorvastatina 40-80 mg c/24 horas como cardioprotector.</b>
<b>Pravastatina 80 mg c/24 horas como cardioprotector.</b>
<b>Ceftriaxona 1 g, o bien, cefepime 2 g c/12 horas.</b>
<b>Vancomicina en caso de riesgo de infección por MERS.</b>
<b>El retiro de las medidas de aislamiento en la UCI, así como las medidas de aislamiento a seguir al alta del paciente de la UCI, serán determinadas por el Servicio de Infectología, en conjunto con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica.</b>


### 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 isoeléctrico 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.


	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría

Hoja: 441

#### 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"> <li>• Interconsulta</li> </ul>
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"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
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"> <li>• Nota de envío</li> <li>• Traslado</li> </ul>
	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"> <li>• Expediente clínico</li> </ul>
	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.	

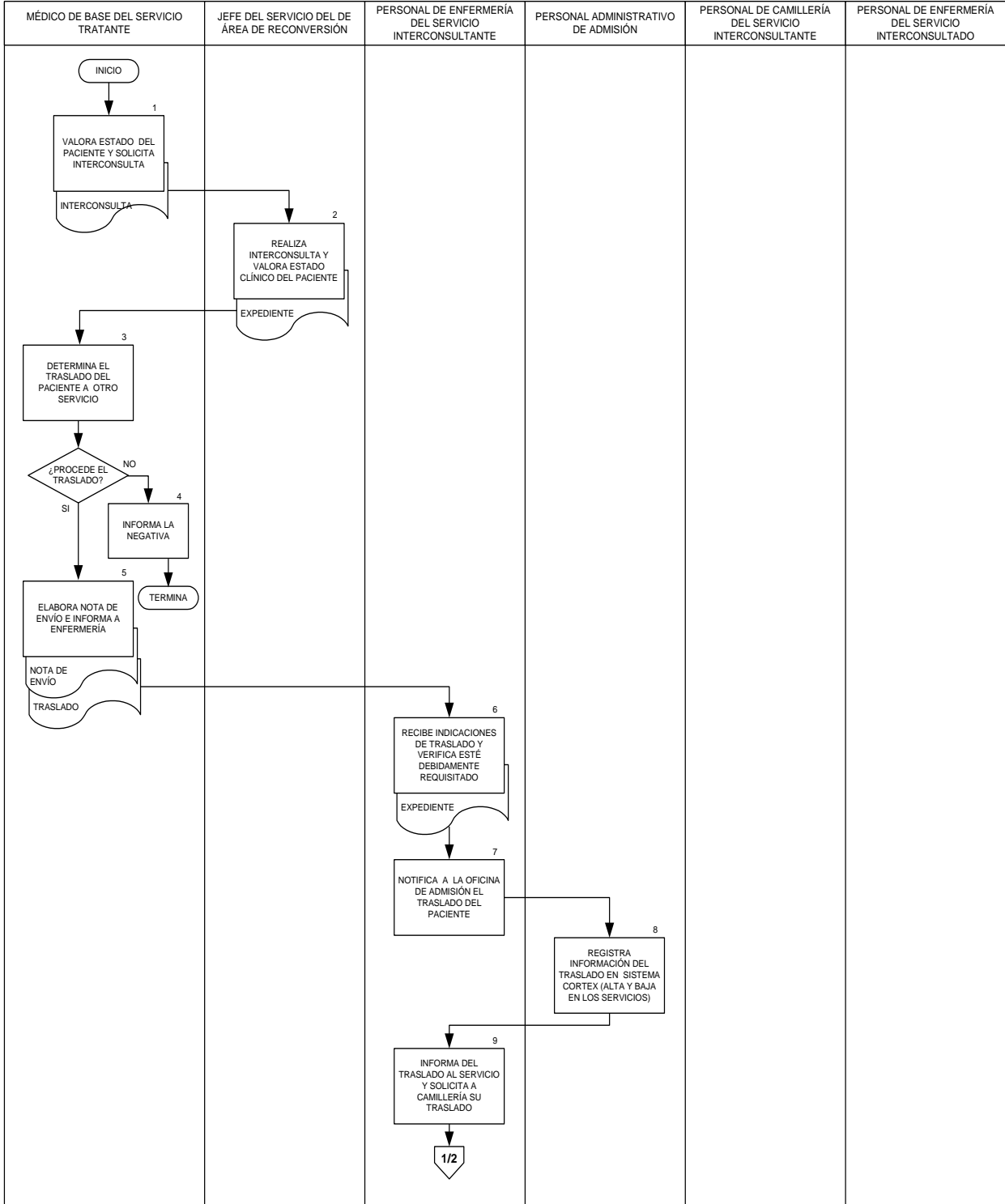


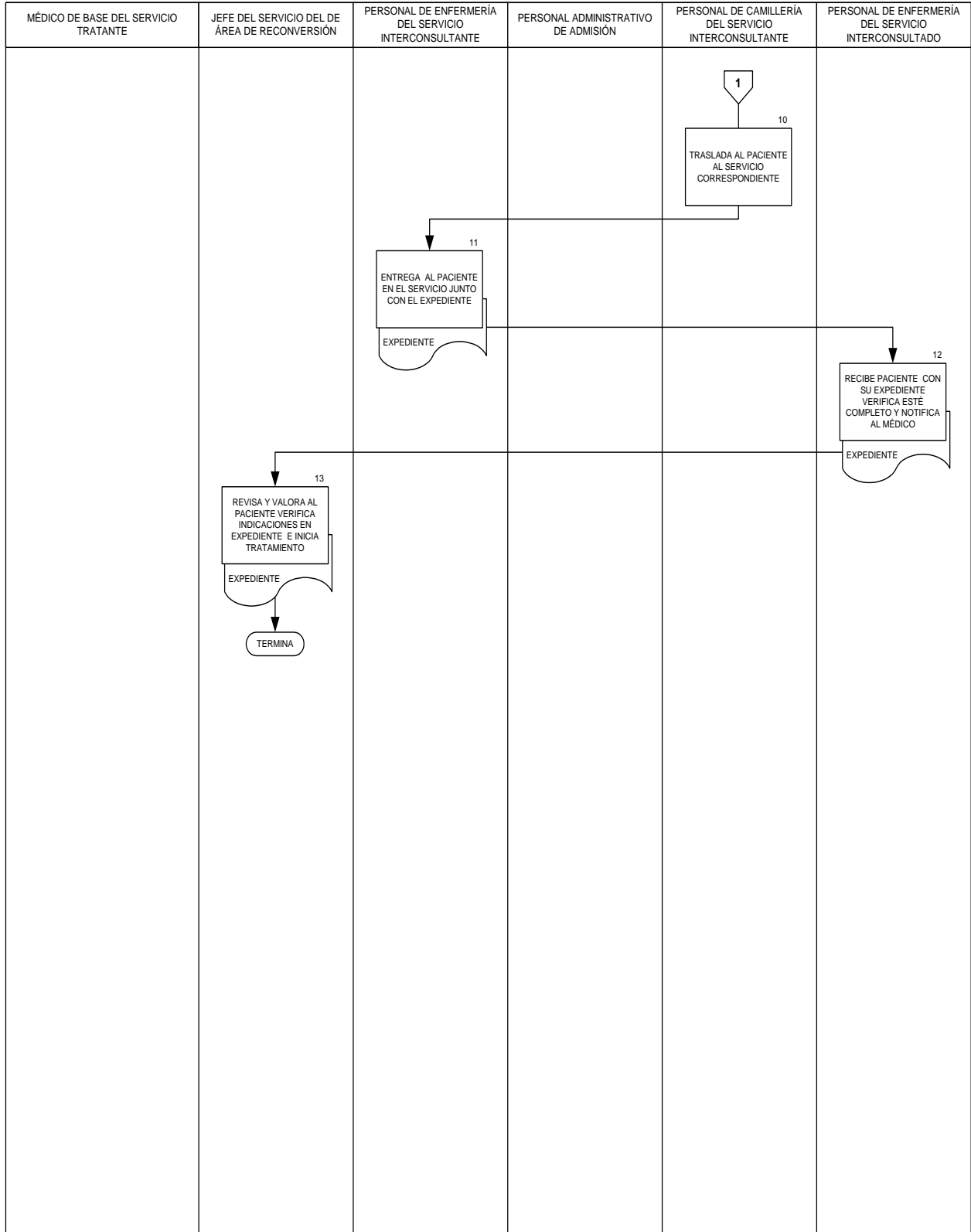
	<b>PROCEDIMIENTO</b>
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría



Hoja: 442

<b>Responsable</b>	<b>No. Act.</b>	<b>Descripción de actividades</b>	<b>Documento o anexo</b>
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.	• 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.	• 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.  <b>TERMINA</b>	• Expediente clínico

**5 DIAGRAMA DE FLUJO**







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 445

## 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. Secretaría 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; <a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html</a> . 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) <a href="https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf">https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf</a>	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 DCM 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 DCM para el llenado y solicitud de firma del formato de consentimiento informado.	No Aplica
6.24 Procedimiento No 39 de la DCM para el manejo e integración del expediente clínico.	No Aplica

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 446

## 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 definición 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 Secretaría 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.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 447

**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, cubre- bocas 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	Septiembre 2023	Se actualizaron los documentos de referencia


### 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


- 10.1 Formato de Hoja de Traslado
- 10.2 Formato de interconsulta. \*
- 10.3 Formato de Historia Clínica\*
- 10.4 Hojas de Consentimiento Informado.
- 10.5 Hoja de Admisión Hospitalaria.
- 10.6 Hoja de Procedimientos.
- 10.7 Hoja de Hospitalización.
- 10.8 Plan de Alta.
- 10.9 Recibo de Pago.\*
- 10.10 Receta médica.\*

Ver anexos del procedimiento 1

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 448

### 10.1 Formato de Hoja de Traslado

			
<p><b>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA</b>  <b>LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005</b>  <b>OFICINA DE ADMISION</b>  <b>ORDEN DE TRASLADO INTERNO</b></p>			
<p>SE TRASLADA AL ENFERMO (A) _____</p> <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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</small></p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>POR LA OFICINA DE ADMISION</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO</small></p> </td> </tr> </table>		<p>ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</small></p>	<p>POR LA OFICINA DE ADMISION</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO</small></p>
<p>ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA</small></p>	<p>POR LA OFICINA DE ADMISION</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO</small></p>		
 <p>Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000</p>			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 449

## 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**.





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 450



**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 del Familiar Responsable o Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Testigo



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 451



**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)
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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 452



**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



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 453



**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.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 454



**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



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO</b> <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	<b>SERVICIO DE PEDIATRÍA</b>		
	28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría		Hoja: 455

### 10.5 Hoja de Admisión Hospitalaria



**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO, O.D.**  
**DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA**  
LICENCIA SANITARIA No. 06ÁM09006083  
**OFICINA DE ADMISION**

**SALUD**



Forma A-1

PAB. NUM. _____	NUM. DE ORDEN _____
NOMBRE _____	SEXO _____
ESTADO CIVIL _____	CONYUGE _____
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 _____	
<b>NOMBRE , FIRMA Y CEDULA          PROFESIONAL DEL MEDICO DE GUARDIA</b>	

Dr. Balmis No.148 Col. Doctores; Deleg. Cuauhtemoc C.P 06726 Tel. 2789-2000.







**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría



DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 457

**10.7 Hoja de Hospitalización**

CIRCULE LAS RESPUESTAS PRECODIFICADAS

<b>FOLIO 1785724</b>	
<b>HOJA DE HOSPITALIZACION SIS-SS-14-P</b>	
UNIDAD: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO CLAVE: DP SSA 003973	
NO INSTITUCION CONECTIVO	

<b>Y RECIBI</b>	NOMBRE: RODRIGUEZ AGUILAR GUADALUPE		ROAG960303000
	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO		NÚMERO (S) RFC
<b>Y RECIBI</b>	EDAD CUMPLIDA AL INGRESO	SEXO	TALLA
	18 AÑOS	MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>	CM
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	FILIAción AL EPS	
	MUNICIPIO: VERMUTIANO CARRANZA	CIUDAD: CHIAPAS	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MUNICIPIO: VERMUTIANO CARRANZA	
	LOCALIDAD: VERMUTIANO CARRANZA	CARRANZA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	EXPEDIENTE: 2781655	
	RESIDENCIA HABITUAL	C.U.F.P.	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	DOMICILIO COMOCIDO, LOC. AHUACATEPEMPO	
	RESIDENCIA HABITUAL	PROPIETARIO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	CUAL ES LA LENGUA INDIGENA QUE HABLE O ENTIENDE	
	RESIDENCIA HABITUAL	HABLA ESPAÑOL	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SI <input type="checkbox"/> NO RESPONDO <input type="checkbox"/>	
	RESIDENCIA HABITUAL	NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SI <input type="checkbox"/> NO RESPONDO <input type="checkbox"/>	
	RESIDENCIA HABITUAL	NO <input type="checkbox"/> NO SAB <input type="checkbox"/>	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SERVICIO TRATANTE: 1058 NEFROLOGIA 105	
	RESIDENCIA HABITUAL	NORMAL CURTA EST	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	DE INGRESO: 15/01/2015	
	RESIDENCIA HABITUAL	DE INGRESO: 15/01/2015	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SOLUCION	
	RESIDENCIA HABITUAL	TERCERO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	DE INGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	DE INGRESO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SALA DE LABOR	
	RESIDENCIA HABITUAL	SALA DE REPARACION	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SALA DE REPARACION	
	RESIDENCIA HABITUAL	TRATAMIENTO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	TRATAMIENTO	
	RESIDENCIA HABITUAL	TRATAMIENTO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	PROCEDENCIA	
	RESIDENCIA HABITUAL	CONSULTA EXTERNA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	REFERIDO	
	RESIDENCIA HABITUAL	REFERIDO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MOTIVO DEL EGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	PASE A OTRO HOSPITAL	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MOTIVO DEL EGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	DEFUNCION	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MOTIVO DEL EGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	OTRO MOTIVO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MOTIVO DEL EGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	MÁXIMO BENEFICIO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MOTIVO DEL EGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	FUGA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	MOTIVO DEL EGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	CIRCUITA SUSPENDIDA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	INGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	REINGRESO SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	CAMA: 105A006PC CASO MEDICO S CASO QUIRURGICO S	
	RESIDENCIA HABITUAL	CASO MEDICO S CASO QUIRURGICO S	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	AFECIONES TRATADAS (DIAGNOSTICOS FINALES AL EGRESO)	
	RESIDENCIA HABITUAL	AFECIONES TRATADAS (DIAGNOSTICOS FINALES AL EGRESO)	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	DIAGNOSTICO DE INGRESO	
	RESIDENCIA HABITUAL	LES PARA PRIMER DOLO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	AFECION PRINCIPAL	
	RESIDENCIA HABITUAL	AFECION PRINCIPAL	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SEGUNDA	
	RESIDENCIA HABITUAL	SEGUNDA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	TERCERA	
	RESIDENCIA HABITUAL	TERCERA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	CUARTA	
	RESIDENCIA HABITUAL	CUARTA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	QUINTA	
	RESIDENCIA HABITUAL	QUINTA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SEXTA	
	RESIDENCIA HABITUAL	SEXTA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	PRIMERA VEZ [1] SUBSECUENTE [2] INFECCION INTRAHOSPITALARIA [SI] NO [ ]	
	RESIDENCIA HABITUAL	PRIMERA VEZ [1] SUBSECUENTE [2] INFECCION INTRAHOSPITALARIA [SI] NO [ ]	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	SELECCION AP. PRINCIPAL	
	RESIDENCIA HABITUAL	SELECCION AP. PRINCIPAL	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS	
	RESIDENCIA HABITUAL	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	DIA MES AÑO	
	RESIDENCIA HABITUAL	DIA MES AÑO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	TIPO DE ANESTESIA	
	RESIDENCIA HABITUAL	TIPO DE ANESTESIA	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	QUIRUFANO	
	RESIDENCIA HABITUAL	QUIRUFANO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	CIRCUITO	
	RESIDENCIA HABITUAL	CIRCUITO	
<b>Y RECIBI</b>	RESIDENCIA HABITUAL	CIRCUITO	
	RESIDENCIA HABITUAL	CIRCUITO	

ANESTESIA: 1.GENERAL 2.REGIONAL 3.REGIONAL 4.LOCAL 5.COMBINADA 6. NO US









**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**SERVICIO DE PEDIATRÍA**

28. Procedimiento para la atención médica intrahospitalaria de casos sospechosos o confirmados de enfermedad COVID-19 por Coronavirus SARS-COV2 en el Servicio de Pediatría



Rev. 1

Hoja: 460

**PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA**

SERVICIO: \_\_\_\_\_

No. de Expediente: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO (PACIENTE)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ No. de Cama \_\_\_\_\_

Diagnóstico Médico de egresos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Requisitos de Educación:

\_\_\_\_\_

Medidas Higiénico-Dietéticas:

\_\_\_\_\_

Cuidados Específicos:

\_\_\_\_\_

Terapia Medicamentosa:

\_\_\_\_\_

Enfermera (o) Responsable \_\_\_\_\_

Nombre y/o firma del agente de autocuidado o familiar que recibe el plan de alta \_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Fecha de Elaboración \_\_\_\_\_

### 10.11 Tríptico covid 19

aso **Sospechoso de COVID-19:** 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, (en menores de 5 años irritabilidad sus comparadas de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: disnea (dato de gravedad), artralgias, mialgias, odinofagia, rinorrea, conjuntivitis, dolor torácico **caso Confirmado de COVID-19:** Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el INDRF.

<p><b>Manejo y Tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejo ambulatorio en el hogar</li> <li>✓ Aislamiento estricto en casa</li> <li>✓ Educación a los responsables acerca del aislamiento social, medidas de protección (lavado de manos, estomudo de etiqueta, uso de mascarilla por el enfermo y el cuidador),</li> <li>✓ Fiebre : paracetamol 15mg/kgd o Ibuprofeno 5-10mg/kgd</li> <li>✓ Asegurar hidratación adecuada</li> <li>✓ Los lactantes deberán continuar con leche materna. La madre deberá utilizar cubre bocas y lavarse las manos antes y después de dar seno materno.</li> <li>✓ No usar aspirina en menores de 18 años.</li> <li>✓ Reevaluación en caso de fiebre persistente por más de 72 horas o en caso de presencia de signos de alarma.</li> </ul> <p>Explicar a los responsables del cuidado del enfermo los <b>SIGNOS DE ALARMA</b>, dificultad para respirar, dolor de pecho, esputo con sangre, dificultad para alimentarse, deterioro neurológico.</p> <p><b>CUIDADOS DURANTE AISLAMIENTO EN CASA.</b></p>	<p><b>Factores de riesgo</b></p> <p>&lt; 1 año y/o enfermedad crónica.</p> <p>Enfermedad crónica o debilitante, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cardiopatías</li> <li>○ Enfermedad respiratoria crónica (fibrosis quística, displasia broncopulmonar, asma, etc).</li> <li>○ Diabetes Mellitus.</li> <li>○ Cáncer</li> <li>○ Desnutrición severa.</li> <li>○ Enfermedad renal crónica.</li> <li>○ Embarazo</li> <li>○ Restricciones sociales: vivir solo o distante a una unidad de salud sin medio de transporte</li> <li>○ Obesidad</li> </ul> <p><b>Manejo y tratamiento.</b></p> <p>Hospitalización: en aislado, si esto no es posible se deberá ingresar a sala designada a cuadros respiratorios con separación de dos metros entre las camas. Un solo cuidador a cargo del paciente con las medidas de protección.</p> <p>Control de signos vitales y oximetría por turno. Hidratación vía oral con control de balance hídrico. Iniciar hidratación vía parenteral en caso de pobre tolerancia.</p> <p>Paracetamol 15mg/kgd (máximo 500mg) cada 6-8 según se requiera o Ibuprofeno 5-10mg/kgd( máximo 400mg)</p> <p>Osetelamivir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ &lt; 1 año: 3mg/kg cada 12 horas por 5 días</li> <li>✓ &lt;15 kg: 30 mg cada 12 horas por 5 días</li> <li>✓ 15kg-23kg: 45mg cada 12 horas por 5 días</li> <li>✓ &gt;23 kg-40 kg: 60 mg cada 12 horas por 5 días.</li> <li>✓ &gt;40 kg: 75mg cada 12 horas por 5 días.</li> </ul> <p>Evaluación clínica diaria</p> <p>Laboratorios: BH, PCR, PFHs y hemocultivo</p> <p>Radiología: Rx de tórax o USG pulmonar</p> <p>Si se detectan signos de alarma: pasar a Escenario 3</p>	<p><b>Signos de Alarma</b></p> <p>Dificultad para respirar</p> <p>Signos de deshidratación</p> <p>Dolor de pecho</p> <p>Dificultad para alimentarse o intolerancia</p> <p>Confusión o somnolencia o crisis convulsivas.</p> <p><b>Manejo y tratamiento</b></p> <p>Hospitalización: en aislado, si esto no es posible se deberá ingresar a una sala designada a cuadros respiratorios con separación de dos metros entre las camas. Un solo cuidador a cargo del paciente con las medidas de protección.</p> <p>Control de signos vitales y oximetría cada 4 horas.</p> <p>Hidratación vía parenteral de mantenimiento con balance estricto y ajustar según sea necesario</p> <p>Oxígeno si la saturación de O2 es &lt; 92%</p> <p>Paracetamol / Osetelamivir</p> <p>Salbutamol: utilizando Aero-cámara personal, NO NEBULIZACIÓN en caso de silbancias.</p> <p>Antibióticos: Ceftriaxona o Ceftriaxona + Clindamicina (Iniciar si hay sospecha de sobreinfección bacteriana).</p> <p>Valorar Astronmicina 10mg/kgdía e Hidroxicloroquina 3-5mg/kgdía en 2 dosis. (realizar electrocardiograma)</p> <p>Laboratorios: BH, glucosa, urea, creatinina, PFHs, Electrolytos, Dímero D, PCR, gasometría arterial, enzimas cardíacas, tiempos de coagulación, Test para Determinación de Influenza A y B, PCR para COVID-19, hemocultivo.</p> <p>Radiología: Rx de tórax o USG pulmonar o TAC pulmonar</p>	<p>Evidencia clínica de dificultad respiratoria grave: quejido espiratorio, retracción generalizada, cianosis central, alateo nasal, cabeceo</p> <p>Incapacidad de mantener una Sat O2 &gt; 92% con FIO2 &gt; 60%</p> <p>PaO2/HO2 &lt; 250</p> <p>FC aumentada, llenado capilar mayor a 2 segundos, pulsos débiles, extremidades frías, deterioro sensitivo, cianosis, disminución de la uricis o hipotensión.</p> <p><b>Manejo y tratamiento</b></p> <p>Comunicar a epidemiología.</p> <p>Estabilizar previo al traslado</p> <p>Hospitalizar en UTP en aislamiento.</p> <p>Monitorización continua con signos vitales y saturación de O2.</p> <p>Hidratación parenteral de mantenimiento con balance hídrico estricto</p> <p>En caso de choque: bolos con 5,0,9%, 20ml/kg, repetir 3 veces o más según sea necesario. No se recomienda el uso de cristaloídes hipotónicos o dextranos.</p> <p>Si no hay mejoría, iniciar inotrópicos, adrenalina o noradrenalina.</p> <p>VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PRECOZ. La ventilación NO invasiva no se recomienda por mayor riesgo de contaminación por aerosoles.</p> <p>Iniciar Osetelamivir independientemente de presencia de fiebre.</p> <p>Iniciar Ceftriaxona 150mg/kgdía o Ceftriaxona 100mg/kgdía + clindamicina 40mg/kgdía</p> <p>Valorar Astronmicina 10mg/kgdía</p> <p>Hidroxicloroquina 3-5mg/kgdía en 2 dosis</p> <p>Valorar cortico esteroides sistémicos</p> <p>Corregir electrolitos. Valorar datos de insuficiencia cardíaca o sepsis bacteriana.</p> <p>Laboratorios: mismos que escenario 3 + Dímero D, Procalcitonina y Ferritina.</p> <p>Radiología: Rx de tórax, ecocardiograma y ecografía torácica. TAC de tórax</p> <p>Otros: EKG</p>
---	--	--	---

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
<p><b>DR. RAÚL SERRANO LOYOLA</b> Director de Coordinación Médica</p>	
<p><b>DR. VICTOR HUGO ROSALES SAYANO</b> Director Médico</p>	
<p><b>DRA. SILVIA URIEGA GONZÁLEZ PLATA</b> Encargada de los Asuntos del Despacho de la Jefatura del Servicio de Pediatría.</p>	

Elaborado con base en estructura Orgánica establecida en el Manual de Organización del Servicio,  
este documento se integra de 464 fojas útiles.