

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE
TERAPIA MÉDICA INTENSIVA**

MARZO 2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 1
---	--	---	------------------------

ÍNDICE

	HOJA
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
II.- MARCO JURÍDICO	5
III.- PROCEDIMIENTOS	
1. PROCEDIMIENTO PARA EL INTERNAMIENTO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA	
2. PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE POR MEJORÍA EN EL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA	
4. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA	
5. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN EN EL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA	
6. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.	
7. PROCEDIMIENTO PARA LA DESCONVERSIÓN COVID 19 EN EL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	
8. PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES VULNERABLES, DE EDAD AVANZADA O INMOVILIZADOS A FIN DE PREVENIR LA FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA	
9. PROCEDIMIENTO PARA LA SEDACIÓN DE PACIENTES POR MÉDICOS NO ANESTESIÓLOGOS.	
<p>PARA CONSULTA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, REFERIRSE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA (DCM) PUBLICADO EN EL PORTAL DE INTRANET <u>192.168.0.25/</u></p>	
10. PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y EL EGRESO HOSPITALARIO.	
11. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS.	
12. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 2
---	--	---	------------------------

13. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.
14. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.
15. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
16. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSCRIPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, EN FORMATO TRADICIONAL Y ELECTRÓNICO.
17. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDEONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.
18. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS.
19. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.
20. PROCEDIMIENTO PARA LA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS SERVICIOS A LA FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”.
21. PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA.
22. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.
23. PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE APOYO MECÁNICO VENTILATORIO.
24. PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ÓRDENES Y/O INDICACIONES QUE SE DAN VERBALMENTE O POR VÍA TELEFÓNICA.
25. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.
26. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA HIGIENE DE MANOS EN EL PRESTADOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS.
27. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DEL RESUMEN CLÍNICO.
28. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
29. PROCEDIMIENTO PARA IMPLEMENTAR EL PROTOCOLO UNIVERSAL.
30. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS PERIFÉRICOS VÍA CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS.
31. PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.
32. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECTIOSOS ANTE LA PANDEMIA COVID-19.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1 Hoja 3
---	--	--	------------------

33. PROCEDIMIENTO PARA LA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA Y LA RECEPCIÓN MASIVA DE PACIENTES DURANTE LA EPIDEMIA/PANDEMIA COVID-19.
34. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA DE CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE ENFERMEDAD COVID-19 POR CORONAVIRUS SARS-COV2.
35. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER A PACIENTES QUE SOLICITAN LA COBERTURA DEL FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (FONSABI).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 4
--	---	---	------------------------

INTRODUCCIÓN

En Cumpliendo con el Programa de Trabajo de este Hospital y conciente de la importancia que implica contar con los instrumentos administrativos necesarios para la adecuada operación de toda organización. El Servicio de Terapia Intensiva Central U.202, del Hospital General de México, ha formulado este Manual de Procedimientos.

El presente manual integra los procedimiento para el ejercicio de las funciones asignadas a la Unidad de Terapia Intensiva Central U.202 como Servicio integrante del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, para la atención adecuada y oportuna del paciente en estado crítico.

Este documento indica de manera sencilla la forma como se interna un paciente en la unidad y la forma como se estudia el paciente, se le indica el tratamiento, tanto médico como quirúrgico y todos los apoyos médicos que se pueden brindar en la Unidad de T.I.C. y se completa con las múltiples formas posibles de egreso del paciente (alta por mejoría, por defunción, voluntaria, etc.)

El presente documento técnico administrativo al igual que otros instrumentos administrativos, se caracteriza por ser dinámico, por tal motivo, se encuentra sujeto a permanentes cambios.

Todo lo anterior presenta una visión general del Servicio indicando las actividades de cada Unidad Administrativa, así como la ejecución de las labores encomendadas al personal, evitándose duplicidad de actividades, permitiendo el ahorro de tiempo y esfuerzo en la ejecución del trabajo.



Cabe señalar que el presente Manual contiene 35 Procedimientos, elaborados conforme a la Estructura Orgánica establecida en el Manual de Organización de este Servicio y en apego con la Guía Técnica para elaborar y actualizar Manuales de Procedimientos autorizada por la Secretaría de Salud, deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años y/o en los siguientes casos:

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

Cada procedimiento contiene los siguientes puntos: 1. Propósito, 2. Alcance, 3. Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, 4. Descripción del Procedimiento, 5. Diagrama de Flujo, 6. Documentos de Referencia, 7. Registros, 8. Glosario del Procedimiento, 9. Cambios de Versión en el Procedimiento, 10. Anexos del Procedimiento; mismos conceptos que conforman un Manual de Procedimientos completo, para el desarrollo de las actividades del Servicio y Atención del paciente en forma Integral.

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.

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja 5</p>
---	---	---	-----------------------------------

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Brindar en forma ordenada y sistematizada, los procedimientos del Servicio para proporcionar información referente a objetivos, políticas y normas del Servicio, bases legales, actividades, flujogramas y la coordinación que tiene el Servicio con otros Servicios y Áreas del hospital para la atención requerida del paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 6
---	--	---	------------------------

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F.18 XI 2022.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F.09 SEP 2022.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 16-V-2022.

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

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F.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 06 I 2023.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
D.O.F. 4-XII-2014, Última Reforma D.O.F. 28-04-2022.

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. 18-X-2022.

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

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 18-I-2021.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017.

Ley General de 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. 19-01-2023

Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas.
D.O.F. 13-III-2003. Última Reforma D.O.F. 28- IV-2022.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 7
---	--	---	------------------------

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. 28-IV-2022.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.

D.O.F. 28-I-1988. Última Reforma D.O.F. 11-IV-2022.

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. 23-III-2022.

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 Crueles, 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. 20-V-2021.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 19-01-2023.

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 8
---	--	---	------------------------

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. 14-XI-2022.

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 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 2022.

D.O.F. 12-XI-2021. Vigente a partir del 01-I-2022

Ley de Planeación.

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

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

D.O.F. 31-III-2007, Última Reforma D.O.F. 20-I-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.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 04-I-2000, Última Reforma D.O.F. 20-V-2021.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 9
---	--	---	------------------------

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. 16-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. 20-05-2021.

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

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

Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.
D.O.F. 01-VII-2020. Última Reforma D.O.F. 29 VI 2022.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja 10</p>
---	---	---	------------------------------------

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. 22-II-2022.

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. 23-XII-2021.

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. 16-I-2002.

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

Decreto Promulgatorio del Acuerdo entre los Estados Unidos Mexicanos y el Comité Internacional de la Cruz Roja relativo al Establecimiento en México de una Delegación Regional del Comité, firmado en la Ciudad de México, el veinte de julio de dos mil uno.
D.O.F. 24-V-2002.

Decreto por el que se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes, adoptado en Estocolmo, el veintidós de mayo de dos mil uno.
D.O.F. 03-XII-2002.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 11
---	--	---	-------------------------

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 Secretaria de la Función Pública.
D.O.F. 16-IV-2020. Última Reforma D.O.F. 16-VII-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. 18-X-2022.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 12
---	--	---	-------------------------

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. Última Reforma 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.
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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 13
---	--	---	-------------------------

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. 15-IX-2022.

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

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

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

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

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

Reglamento de la Ley de Nacionalidad.
D.O.F. 17-VI-2009, Última Reforma D.O.F. 25-XI-2013.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 14
---	--	---	-------------------------

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. 12-II-2016.

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

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

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. 05-I-2022.

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 06 I 2023

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

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 18-II-2022.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 19-02-2021.

Código de Comercio.
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 30-XII-2021.

PLANES Y PROGRAMAS

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja 15</p>
---	---	---	------------------------------------

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

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 2022.
D.O.F. 29-XII-2022.

Reglas de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.
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. 15 VIII 2022

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 16
---	--	---	-------------------------

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.

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 17
---	--	---	-------------------------

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.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 08-II-2022, 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. 12-VII-2010, 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. 14-I-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.

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. 24-VII-2017, Última Modificación 14-XII-2018.

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

D.O.F. 29-V-2020 Última Reforma D.O.F. 31-V-2022.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 18
---	--	---	-------------------------

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.

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja 19</p>
---	---	---	------------------------------------

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.

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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 20
---	--	---	-------------------------

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-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
D.O.F. 10-XI-2010.

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

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

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 21
--	---	---	-------------------------

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.

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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 22
--	---	---	-------------------------

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 NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 11-VI-2009.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 23
---	--	---	-------------------------

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-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

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

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

D.O.F.06 XII 2016

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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA</p>	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	<p>Rev. 1</p> <hr/> <p>Hoja 24</p>
---	---	---	------------------------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.O.F. 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 2022

D.O.F. 18 VII 2022.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 25
--	---	---	-------------------------

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.

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 26
--	---	---	-------------------------

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

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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 27
--	---	---	-------------------------

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

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

Reglas generales para la tramitación electrónica de permisos para el uso de recetarios 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.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 28
---	--	---	-------------------------

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 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 29
--	---	---	-------------------------

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.

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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 30
--	---	---	-------------------------

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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 <hr/> Hoja 31
--	---	---	-------------------------

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 Crueles, 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.

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.

Decreto de promulgación de la Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.
D.O.F. 18-XI-1994.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.
D.O.F.17 VIII 2016.

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

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará, adoptada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil, el nueve de junio de mil novecientos noventa y cuatro.
D.O.F. 27-VIII-2018

Decreto Promulgatorio del Protocolo sobre el Estatuto de Refugiados, hecho en Nueva York, el treinta y uno de enero de mil novecientos sesenta y siete.
D.O.F. 30 III 2001

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre el Estatuto de los Apátridas, hecha en Nueva York, el veintiocho de septiembre de mil novecientos cincuenta y cuatro.
D.O.F. 30 III 2001

Decreto Promulgatorio de la Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y Formas Conexas de Intolerancia, adoptada en la Antigua, Guatemala, el cinco de junio de dos mil trece.
D.O.F. 20-II-2020.

Decreto Promulgatorio de la Convención sobre la Imprescribibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el veintiséis de noviembre de mil novecientos sesenta y ocho.
D.O.F. 23-III-2003

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		Rev. 1 <hr/> Hoja 32
---	--	---	-------------------------

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

D.O.F. 24-X-2007.

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



D.O.F. 18-III-2011.

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



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

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

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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 33

1. PROCEDIMIENTO PARA EL INTERNAMIENTO DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 34

1. PROPÓSITO

1.1 Lograr una atención altamente especializada en el paciente gravemente enfermo, con cuidados intensivos, vigilancia estrecha, apoyo de equipo médico sofisticado con el que cuenta el Servicio para lograr una pronta recuperación del mismo.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Terapia Médica Intensiva proporciona atención a los pacientes que requieren internamiento por estar gravemente enfermos con cuidados intensivos.

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Para la valoración de todo paciente candidato a ingresar al servicio de Terapia Intensiva Central será necesaria la hoja de ínter consulta firmada por el médico de base o residente de más jerarquía del servicio solicitante.

3.2 La hoja de interconsulta será recibida por el médico de base de T.I.C o por el residente de la especialidad de más jerarquía.

3.3 La hoja de interconsulta será recibida las 24 horas del día.

3.4 El médico de base de T.I.C. o el residente de la especialidad efectuará la ínter consulta máximo a las 2 horas siguientes a la recepción.

3.5 El médico de base de T.I.C. revisará el expediente del paciente, exámenes de laboratorio y gabinete, y explorará al paciente, emitirá un diagnóstico y la conducta a seguir.

3.6 Si no procede el internamiento a T.I.C. pondrá una nota en el expediente y dictará el tratamiento del paciente o las medidas a seguir.

3.7 Si procede el internamiento a T.I.C. y no hay espacio físico o no hay ventiladores en ese momento indicará que se pida la ínter consulta a otra terapia (de especialidad) para su internamiento y posteriormente de acuerdo al cupo de terapia intensiva se pasará a la unidad.

3.8 Si procede el internamiento y hay espacio disponible en la unidad, firmará la hoja administrativa de traslado e indicará el número de cama asignada.



3.9 El médico de base o residente del servicio será el responsable del trámite administrativo de traslado de su paciente a T.I.C.

3.10 Una vez aceptado el traslado el médico de T.I.C. indicará si el paciente debe ser trasladado en camilla con ventilador (paciente conectado a ventilador) o solo con camilla.

3.11 El paciente será entregado por el médico de base o residente del servicio y por una enfermera quien entregará el expediente clínico, exámenes de laboratorio y gabinete, la hoja de internamiento, las hojas de autorización de tratamientos médico o quirúrgico autorización de estudios y o necropsia y hojas quirúrgicas

3.12 El médico de T.I.C Recibirá al paciente, revisará el expediente completo, efectuará diagnóstico y dictará el tratamiento médico adecuado del paciente.

3.13 El área de T.I.C es un área restringida y no se permitirá el acceso a personal ajeno al servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 35

3.14 Los criterios para el ingreso a Terapia Médica Intensiva serán los siguientes:

a) Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Los criterios de admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pueden ser basados en grandes modelos de priorización, como diagnósticos, parámetros, objetivos, etc.

b) Criterios de ingreso por modelo de priorización.

Prioridad 1. Enfermo en estado crítico, en quienes se requiere monitoreo y cuidados intensivos que no pueden ser provistos fuera de la terapia intensiva, (ventilación mecánica, medicación en infusión, monitores, etc).

Prioridad 2. Enfermo que requiere monitoreo y manejo intensivo, o aquel que requiera de alguna intervención inminente, sin límite de procedimientos estipulados por el paciente. (Pacientes con patologías crónicas agudizadas de forma grave o asociadas médicas o quirúrgicas).

Prioridad 3. Enfermo inestable con enfermedad terminal pero que ésta no es la causa de internamiento, con probabilidades de sobrevivir a ese evento, se efectúa una agresiva intervención a su falla.

Prioridad 4. Enfermos que en general son apropiados para su manejo en Terapia Intensiva, sólo ingresarán bajo situaciones especiales, tales como órdenes superiores o por estados terminales que sólo se requiere asistencia al término del enfermo.

c) Criterios de ingreso por modelo de diagnóstico.

Sistema Cardiovascular



- Infarto agudo del miocardio con complicaciones.
- Choque cardiogénico.
- Arritmias graves.
- Insuficiencia cardíaca congestiva aguda.
- Emergencia hipertensiva.
- Angina inestable.
- Estado posparo cardiorrespiratorio.
- Taponamiento cardíaco.
- Aneurisma desecante de la aorta.
- Bloqueo AV completo.

Sistema Pulmonar

- Insuficiencia respiratoria aguda que requiere apoyo ventilatorio mecánico.
- Embolismo pulmonar con inestabilidad hemodinámica o respiratoria.
- Deterioro rápidamente progresivo de la función respiratoria.
- Necesidad de cuidados respiratorios que no se puedan aplicar en otra área.
- Hemoptisis masiva.
- Falla respiratoria con inminente intubación.

Patologías Neurológicas

- Evento vascular cerebral agudo con deterioro mental.
- Estados de coma (metabólico, tóxico, anóxico).
- Hemorragia intracraneal con potencial hernia a desarrollar.
- Meningitis con alteraciones mentales o compromiso respiratorio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 36

Deterioro de la función ventilatoria de origen central.
Estatus epiléptico.
Muerte cerebral en posible multidonador.
Trauma severo de cráneo y/o medular.

Intoxicaciones

Inestabilidad hemodinámica o respiratoria secundaria a la ingesta de un tóxico. Convulsiones secundarias a ingesta de un tóxico.

Patologías Digestivas

Insuficiencia hepática fulminante.
Pancreatitis aguda grave.
Perforación esofágica con o sin mediastinitis.

Trastornos Endocrinos

Cetoacidosis o estado hiperosmolares con inestabilidad hemodinámica alteraciones mentales y/o compromisos ventilatorio.
Tormenta tiroideo o coma mixedematoso.
Crisis adrenal con inestabilidad hemodinámica.
Desequilibrio hidroelectrolítico grave con repercusión sistémica (hipo-hipernatremia, hiper-hipocloremia, etc.).

Trastornos Quirúrgicos o Derivados

Cuidados posquirúrgicos que implique un estado de inestabilidad hemodinámica, metabólica o ventilatoria, (sepsis abdominal, quemados, trauma, etc.).

Misceláneos

Choque séptico con repercusión sistémica.
Monitoreo hemodinámico.
Cuidados críticos de enfermería.
Situaciones secundarias a la exposición del medio ambiente (hipotermia, golpe de calor etc.).
Investigación de nuevas terapias con potenciales complicaciones.



d) Criterios de ingreso por modelo de parámetros fisiológicos

Signos Vitales

Pulso <40 o >150x'.
Presión arterial sistólica < 80mmHg menores de las presiones normales del enfermo.
Presión arterial media < 60mmHg.
Presión arterial diastólica >120 mmHg.
Frecuencia respiratoria >35x'.

Valores de Laboratorio

Sodio sérico <110mEq/l o >170mEq/l.
Potasio sérico <2mEq/l o >7mEq/l.
PaO2 <5mmHg.
PH, <7.1 o >7.7.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 37

Glucosa sérica >800mg/dl.

Calcio sérico >15mg/dl.

Radiológicos

Hemorragia cerebral, contusión o hemorragia subaracnoidea, con alteración del estado alerta.

Datos de ruptura de víscera hueca, vesícula, hígado, varices esofágicas, útero, con inestabilidad hemodinámica.

Aneurisma desecante de la aorta.

Electrocardiográficos

Infarto agudo del miocardio con arritmias, inestabilidad hemodinámica o insuficiencia congestiva.

Taquicardia ventricular o fibrilación ventricular.

Bloqueo AV completo con inestabilidad hemodinámica.

Condiciones Físicas de Inicio Agudo

Anisocoria.

Quemaduras de más de 10% superficie corporal.

Anuria.

Obstrucción de la vía aérea.

Coma.

Convulsiones continuas.

Cianosis.

Taponamiento cardiaco.

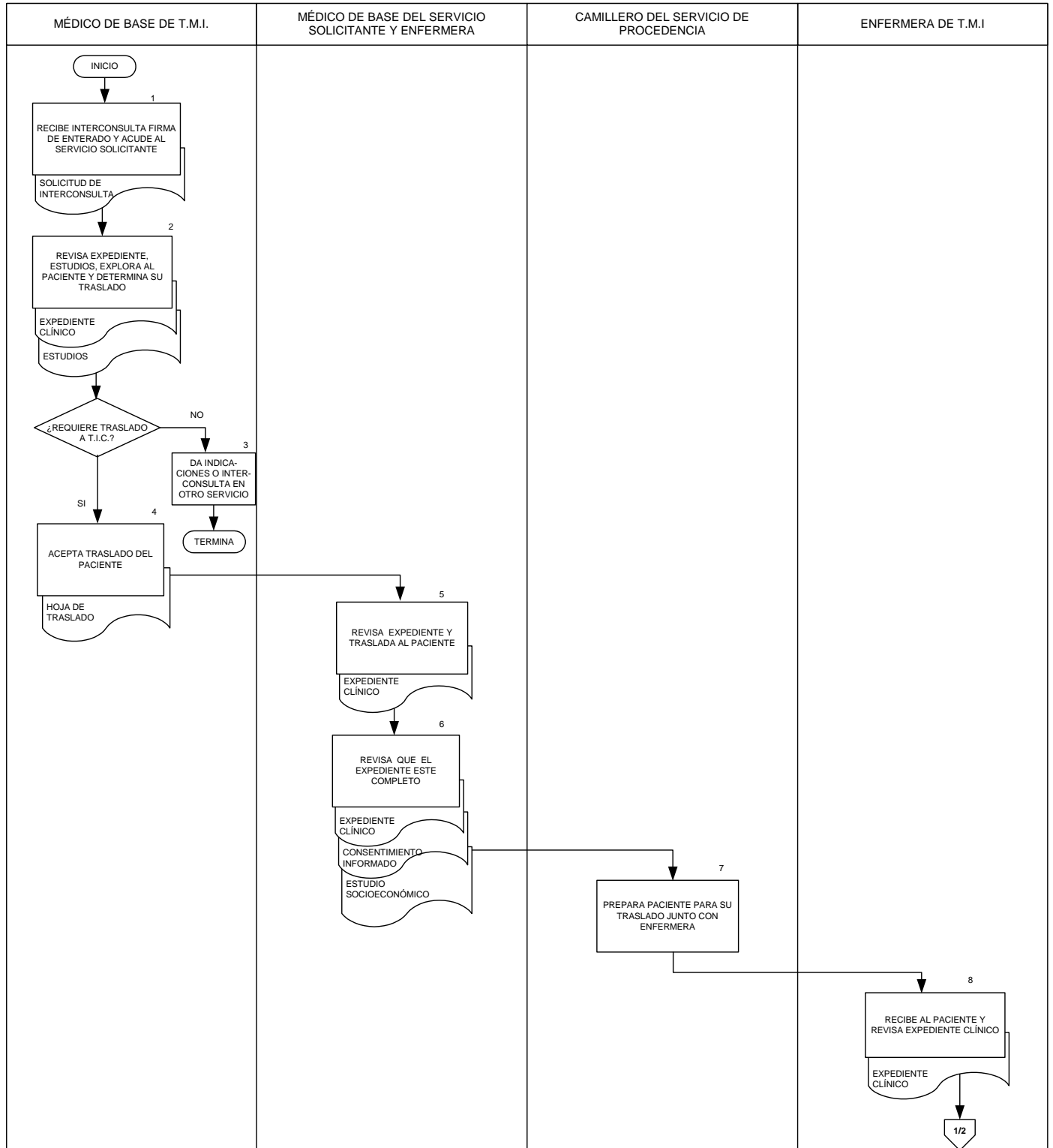
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva

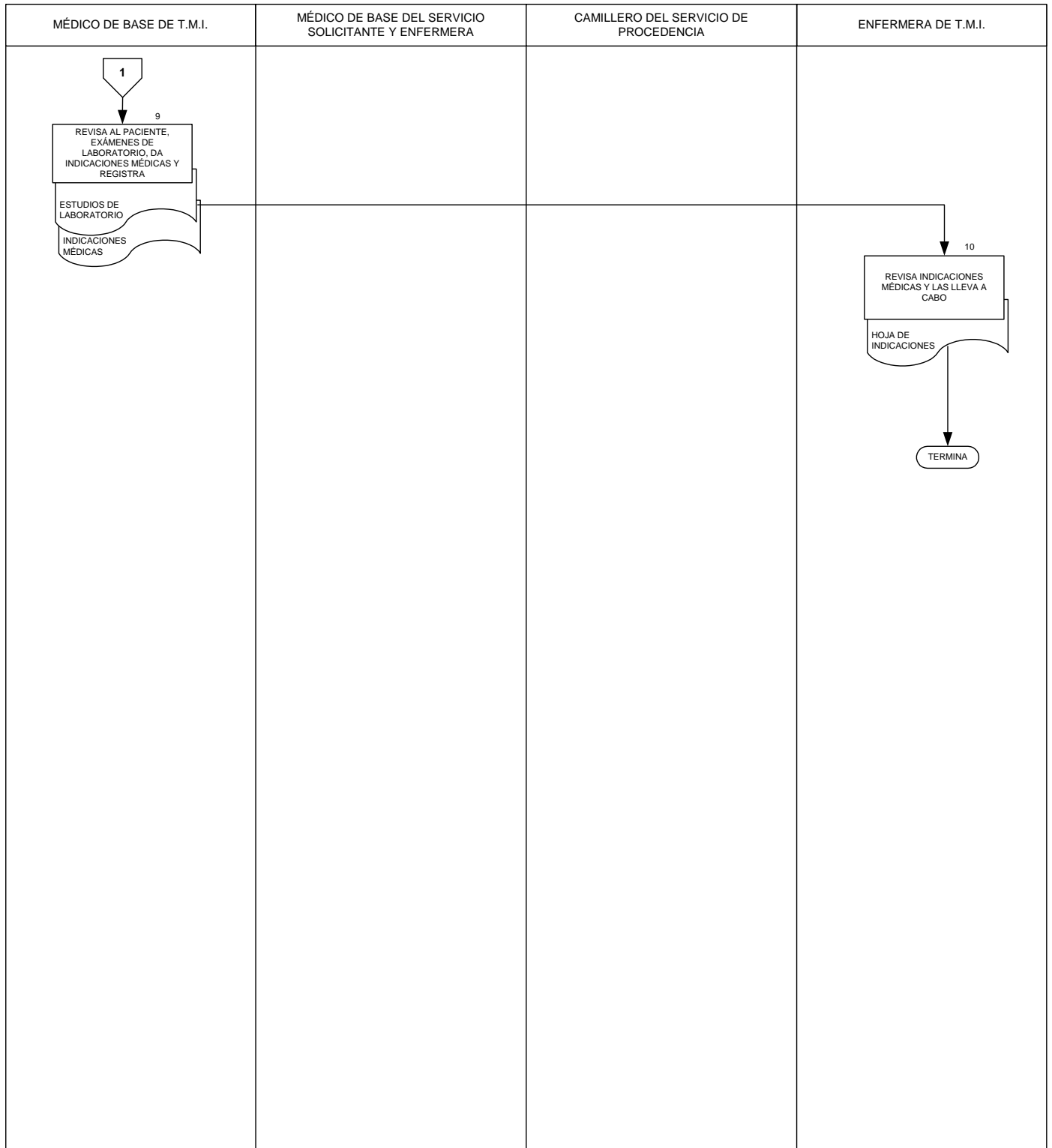
Hoja: 38



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base de T.I.C.	1	Recibe la solicitud de interconsulta, firma de enterado para su atención y acude al Servicio Solicitante (Urgencias Médicas, Medicina Interna, Cirugía General, Especialidades).	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de interconsulta • Expediente clínico • Estudios de laboratorio • Hoja de traslado
	2	Revisa expediente, explora al paciente, revisa estudios de laboratorio y gabinete, y determina el traslado a T.I.C. ¿Requiere ser trasladado a T.I.C.?	
	3	No: Pone indicaciones médicas o la necesidad de interconsulta en otra terapia (falta de cupo T.I.C.) y termina procedimiento.	
	4	Si: Acepta el traslado del paciente al Servicio de T.I.C.	
Medico de Base del Servicio Solicitante y Enfermera	5	Revisa que el expediente esté completo y traslada al paciente con ventilador si es necesario (urgencias medicas) o pide el ventilador de traslado a T.I.C.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Formatos de consentimiento informado • Estudio socioeconómico
	6	Revisa que esté integrado al expediente clínico la hoja de internamiento, la hoja de trabajo social, la hoja de autorización del familiar para efectuar tratamientos quirúrgicos o procedimientos invasivos.	
Camillero del Servicio de Procedencia	7	Preparan al paciente para su traslado junto con la enfermera del Servicio	
Enfermera de T.I.C	8	Recibe al paciente, revisa que el expediente esté completo (hoja de traslado, hoja de internamiento, cama reservada en el interior del hospital).	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Médico de Base de T.I.C.	9	Revisa al paciente, los exámenes de laboratorio y/o gabinete, da indicaciones médicas y registra en la sabana (formato del servicio) las indicaciones médicas	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de laboratorio • Hoja de indicaciones médicas
Enfermera de T.I.C	10	Revisa indicaciones en la "Hoja de indicaciones médicas" y las lleva a cabo	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de indicaciones médicas
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 41

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 del Servicio de Terapia Médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.7 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 diaria de interconsulta	5 años	Archivo del Servicio	(No aplica)
7.2 Expediente clínico	5 años	Archivo del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Área restringida: Área que no tiene libre acceso.

8.2 Diagnóstico: Parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de esta.

8.3 Exámenes de laboratorio: Resultados de estudios de sangre efectuados al paciente.

8.4 Exámenes de gabinete: Estudio de imagen como radiografías, tomografías y ultrasonografía

8.5 Hojas de autorización: Hojas que firman el familiar responsable del internamiento del paciente para que se efectúen estudios que pueden tener alguna complicación indeseable o para que se hagan tratamientos médicos o quirúrgicos.

8.6 Médico de Base: Médico especialista del servicio.

8.7 Médico Residente: Médico becario que recibe un entrenamiento para ser especialista.

8.8 Terapia de especialidad: Servicio de cuidados intensivos que solo atienden la falla de un solo aparato o sistema, el de la especialidad.



8.9 T.I.C.: Terapia Intensiva Central.

8.10 Tratamiento médico: Medidas dictadas por el médico para conseguir la salud del paciente.

8.11 Ventiladores: Aparatos médicos sofisticados para la asistencia de la falla respiratoria aguda del paciente grave.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2023	Se modificaron las políticas se actualizaron los anexos y los documentos de referencia



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 42

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Interconsulta
- 10.2 Estudios de laboratorio
- 10.3 Hoja de traslado
- 10.4 Formatos de consentimiento informado
- 10.5 Estudio socioeconómico
- 10.6 Hoja de indicaciones médicas
- 10.7 Nota Médica AAMATES
- 10.8 Receta Médica AAMATES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 43

10.1 Hoja de Interconsulta

	
<p>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR EDUARDO LICEAGA” DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005 SOLICITUD DE INTERCONSULTA</p>	
<p>AL SERVICIO: _____ NO. DE EXPEDIENTE _____</p> <p>NOMBRE DEL ENFERMO _____ <small style="margin-left: 100px;">APELLIDO PATERNO</small> <small style="margin-left: 100px;">MATERNO</small> <small style="margin-left: 100px;">NOMBRE (S)</small></p> <p>DEL SERVICIO _____ UNIDAD _____ CAMA _____ FECHA Y HORA ____ / ____ / ____</p> <p>MOTIVO DE LA INTERCONSULTA : _____ _____ _____</p> <p style="text-align: right;">MEDICO SOLICITANTE:</p> <p>RECIBIDO POR _____ <small style="margin-left: 100px;">NOMBRE, CARGO Y FIRMA</small></p> <p>FECHA Y HORA ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: right;">_____ NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">  Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000 </p>	

10.2 Estudios de laboratorio

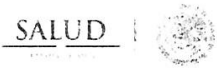
INMUNOLOGÍA I
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO	EDAD: NÚMERO DE EXPEDIENTE: FECHA DE SOLICITUD:	SEXO: HORA:			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> AUTOINMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXRIBONUCLEICO (ANTI-DNA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-anca PR3) </td> <td style="width: 33%; border: none;"> NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOGLOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOGLOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOGLOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA) </td> <td style="width: 33%; border: none;"> MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA </td> </tr> </table>			AUTOINMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXRIBONUCLEICO (ANTI-DNA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-anca PR3)	NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOGLOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOGLOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOGLOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)	MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA
AUTOINMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLORESCENCIA <input type="checkbox"/> 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXRIBONUCLEICO (ANTI-DNA) <input type="checkbox"/> 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm) <input type="checkbox"/> 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP) <input type="checkbox"/> 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-A(ro) <input type="checkbox"/> 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLÁSMICOS SS-B(la) <input type="checkbox"/> 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70) <input type="checkbox"/> 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1) <input type="checkbox"/> 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG <input type="checkbox"/> 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM <input type="checkbox"/> 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA <input type="checkbox"/> 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(P-anca MPO) <input type="checkbox"/> 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTRÓFILO(C-anca PR3)	NEFELOMETRÍA <input type="checkbox"/> 521-024 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS <input type="checkbox"/> 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA <input type="checkbox"/> 521-025 INMUNOGLOBULINA A <input type="checkbox"/> 521-026 INMUNOGLOBULINA G <input type="checkbox"/> 521-027 INMUNOGLOBULINA M <input type="checkbox"/> 521-060 IgE TOTAL <input type="checkbox"/> 521-018 C3 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-019 C4 (COMPLEMENTO) <input type="checkbox"/> 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA <input type="checkbox"/> 521-061 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA) <input type="checkbox"/> 521-062 PROTEÍNA BENGE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)	MANUALES <input type="checkbox"/> 521-034 V.D.R.L. <input type="checkbox"/> 521-069 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA <input type="checkbox"/> 521-071 CITOLOGÍA NASAL <input type="checkbox"/> 522-041 ESPERMATOBIOSCOPIA			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. _____ CEDULA - _____ </td> </tr> </table>			Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. _____ CEDULA - _____		
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. _____ CEDULA - _____					

PARASITOLOGÍA
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: 20-É	SEXO: HORA:	
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 100%; border: none;"> 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 </td> </tr> </table>			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
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			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;"> Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. i _____ CEDULA - _____ </td> </tr> </table>			Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. i _____ CEDULA - _____
Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico MÉD. i _____ CEDULA - _____			

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 46



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:		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <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 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <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 </td> </tr> </table>			<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
<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			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0 0 0;">MÉD. _____ CEDULA - _____</p> </div>				





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









VIROLOGÍA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: TIPO DE PACIENTE: EXTERNO SERVICIO QUE SOLICITA: DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO	EDAD: NÚMERO DE EXPEDIENTE: FECHA DE SOLICITUD:	SEXO: HORA:		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> PERFIL HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA </td> <td style="width: 50%; border: none;"> PERFIL HIV <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT) </td> </tr> </table>			PERFIL HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA	PERFIL HIV <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)
PERFIL HEPATITIS <input checked="" type="checkbox"/> 539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA <input type="checkbox"/> 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA	PERFIL HIV <input type="checkbox"/> 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0 0 0;">MÉD. _____ CEDULA - _____</p> </div>				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 47

10.3 Hoja de traslado

				
<p>HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO “DR. EDUARDO LICEAGA” DIRECCION GENERAL ADJUNTA MÉDICA</p> <p>LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005</p> <p>OFICINA DE ADMISION</p> <p>ORDEN DE TRASLADO INTERNO</p>				
<p>SE TRASLADA AL ENFERMO (A)</p> <hr/> <p>DE LA UNIDAD O SERVICIO No. _____ ESPECIALIDAD _____ CAMA _____</p> <p>A LA UNIDAD O SERVICIO No. _____ ESPECIALIDAD _____ CAMA _____</p> <p>A SOLICITUD DEL MEDICO _____ (NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)</p> <p>AUTORIZADO POR EL JEFE DE LA UNIDAD O SERVICIO _____</p> <p>FECHA ___/___/___ HORA ____</p> <table style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> POR LA OFICINA DE ADMISION _____ NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO </td> </tr> </table>			ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	POR LA OFICINA DE ADMISION _____ NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO
ENFERMERA QUE RECIBE AL ENFERMO _____ NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	POR LA OFICINA DE ADMISION _____ NOMBRE COMPLETO, CARGO, FIRMA Y SELLO			
 <p>Dr. Balmis 148 Col. Doctores Del. Cuauhtémoc C.P. 06726 México D.F. Tel. 2789 2000</p>				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 48

10.4 Formatos de consentimiento informado



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA INGRESO HOSPITALARIO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto que el Dr. _____ del Servicio de _____ del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha explicado en un lenguaje claro y sencillo, realizando todas las observaciones, aclaró todas las dudas que he planteado las cuales he entendido a mi satisfacción del (los) probable (s) padecimiento (s) que presento, por lo que será necesario someterme a estudios de laboratorio y gabinete para integrar mi diagnóstico y establecer el tratamiento correspondiente, para lo cual **requiero ser hospitalizado**.

También me explicó ampliamente los beneficios _____ riesgos _____ y probables complicaciones _____ como resultado del tratamiento médico y /o quirúrgico a que pueda ser sometido durante mi estancia hospitalaria.

Entiendo y acepto que, por ser un Hospital escuela, en algún momento en mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales etc)

Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que autorizo el ingreso hospitalario, así como la atención de urgencias y contingencias que pudieran presentarse durante la hospitalización, comprometiéndome a respetar el Reglamento y las normas de la Institución, lo anterior con fundamento en la normatividad vigente.

Nombre y Firma del paciente

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Que se identifica con:

Que se identifica con:

Nombre y Firma del Familiar Responsable



Que se identifica con

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados sin excepción y **llenarse un formato para cada ingreso hospitalario**. En caso de traslado hospitalario interno no será necesario llenar un nuevo formato, solamente en caso de **reingreso hospitalario**.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 49



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRASPLANTE DE SANGRE, COMPONENTES SANGUÍNEOS Y/O CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS (RECEPTOR)

Nombre del paciente: _____ Sexo _____
Lugar y fecha: _____ Edad: _____ Estado Civil _____
Diagnóstico _____
Identificado con: _____ Ocupación _____ Servicio _____ Cama _____
Domicilio _____
Nombre de persona responsable que otorga el consentimiento: _____
Parentesco: _____ Identificado con: _____ Edad: _____
Domicilio: _____

Después de haber sido informado que la transfusión sanguínea es un trasplante celular y que la requiero para mi tratamiento, además de que me han hecho saber de los riesgos inmediatos y tardíos que conlleva la administración de sangre y/o sus componentes, es mi voluntad aceptar ser transfundido para salvaguardar mi salud.

Por tal motivo, autorizo a mi médico tratante Dr. _____ del Servicio de _____ para que se realicen todos los estudios, procedimientos, maniobras e indicaciones necesarias antes, durante y después de la transfusión que necesito; así como la atención de contingencias y/o urgencias que ocurriesen, lo anterior con fundamento en los Artículos 314, fracciones IV, VI, XII y XIV, 315 fracción II, 330, 332, 333, 336 y 341 de la Ley General de Salud en vigor, modificada el 06 de abril de 2012 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de junio de 2012., así como lo expresado en la NOM 253 SSA1 2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".

Nombre y Firma del receptor Nombre y Firma del Familiar Responsable

Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)

Testigo (Nombre y firma) Testigo (Nombre y firma)
Que se identifica con: _____ Que se identifica con: _____

Notas: La presente Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y llenarse un formato para cada evento transfusional. **EN CASO DE MENORES DE EDAD, LO FIRMARA EL RESPONSABLE O EL REPRESENTANTE LEGAL.**



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 50



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

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE NIEGUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ declaro, que, sin que exista presión externa alguna, niego la autorización a que se me realice el procedimiento de transfusión sanguínea (receptor) que me fue explicado y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

EN CASO QUE EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE REVOQUEN EL CONSENTIMIENTO:

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar el procedimiento de transfusión sanguínea (receptor), por tal motivo, no deseo proseguir con el procedimiento, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Nombre y Firma del Familiar Responsable o Representante Legal	
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 51
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALTO RIESGO

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

No de Exp.: _____ Sexo _____ Lugar y fecha: _____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad _____ parentesco: _____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____ del Hospital General de México, "Dr. Eduardo Liceaga" me informa que es conveniente realizar el siguiente procedimiento _____, considerado como de **alto riesgo** y me explicó que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico, lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten mi estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que está recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso podrían ser secundarios a la utilización de los equipos médicos.

Entre las complicaciones que pueden surgir durante y posterior al procedimiento al que me someteré: (_____) se encuentran: _____

Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a este procedimiento que son: _____

He comprendido las explicaciones, que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico que me ha atendido realizó todas las observaciones y aclaró todas las dudas que he planteado. Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc)



Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**

Por todo ello, manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos del procedimiento a efectuar.

Nombre y Firma del paciente	Médico Tratante (Nombre, Cédula Profesional y Firma)
Que se identifica con:	
Nombre y Firma del Familiar Responsable	
Que se identifica con:	Que se identifica con
Nombre y Firma Testigo	Nombre y Firma Testigo

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada procedimiento de alto riesgo a realizar.**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 52
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		



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 subclavia, colocación de catéter central, procedimientos de radiología intervencionista, punción lumbar, endoscopia gastrointestinal, colonoscopia, brquiterapia, CPREs, punción de médula ósea, hemodiálisis, terapia con láser, fluorangiografía, cateterismo cardíaco.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1 Hoja: 53
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		

10.5 Estudio socioeconómico



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



T. II E. Hoja 1

No. Expediente: Servicio: Fecha:

II DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre: Sexo:

Apellido paterno materno nombre [8]

Fecha de Nacimiento: Edad: Edo. Civil:

Escolaridad: Ocupación: Retirado:

Derechahabiente o Beneficiario [15] SI [] NO [] Cui? Religión:

Tipo de Estudio [18] 1ra Vez: Actualización:

Domicilio permanente [21]:

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

Municipio/Delegación Estado Tel:

Familiar responsable [29] Parentesco:

Domicilio [32]:

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

Municipio/Delegación Estado Tel:

III-CONDICIONES ECONÓMICAS

Personas que aportan	\$ INGRESO MENSUAL [40]	Detalle de gastos:	\$ EGRESO MENSUAL [41]
Jefe de Familia	<input type="text" value="42"/>	Alimentación/Despensa	<input type="text" value="43"/>
Esposa [44]		Rentas/Impuestos/Apredio	<input type="text" value="45"/>
Hijos [45]		Agua	<input type="text" value="46"/>
Otros [46]		Luz	<input type="text" value="47"/>
Totales		combustible	<input type="text" value="48"/>
		Transporte	<input type="text" value="49"/>
		Educación	<input type="text" value="50"/>
		Teléfono	<input type="text" value="51"/>
		Salud	<input type="text" value="52"/>
		Serv. Doméstico	<input type="text" value="53"/>
		Consumos Adicionales	<input type="text" value="54"/>
		TOTAL	<input type="text" value="55"/>

Num. Integrantes (21)

Relación Ingreso- Egreso [22]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva



Rev. 1

Hoja: 54

Situación Económica: {24}

Deficit Equilibrio Superávit

Ocupación del principal proveedor económico {25}:

III. VIVIENDA:

Tipo de Tenencia {26}: Propia {3} Prestada {2} Rentada {1} Otra: {0}

Grupo	Tipo de vivienda {27}	Pts.
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda.	0
Grupo 2	Vaciedad o cuarto de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4	Departamento o casa de esmalte con financiamiento propio o hipotecario	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	5

Servicios Públicos {28}
 alumbrado público pavimentación alcantarillado recolección de basura
 4 o más {3} 3 serv. {2} 2 serv. {1} 0-1 serv. {0}

Servicios Intradomiciliarios {29}
 4 o más {3} 3 serv. {2} 2 serv. {1} 0-1 serv. {0}

Materiales de Construcción {30}
 Mampostería {2} Mixto {1} Lám. Inv., Madera, material de la región {0}

Número de Dormitorios {31}
 5 o + {2} 3-4 {1} 1-2 {0}

Número de Personas por dormitorio {32}
 1-2 {2} 3 por {1} 4 o más {0}

IV. ESTADO DE SALUD

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE {33}:

¿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}

¿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}

Familiograma: {37} (Ver anexo)

Paciente en condiciones de vulnerabilidad {37}	SÍ/NO
Hable alguna lengua indígena {38}	SÍ/NO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 55

10.6 Hoja de indicaciones médicas



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
INDICACIONES MEDICAS
(Hoja del Médico)





Nombre del paciente: _____

Cama: _____ Servicio de: _____ Expediente: _____

FECHA Y HORA	

Favor de realizar las indicaciones con LETRA LEGIBLE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 56

10.6 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:


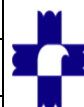
Plan:

Medicamentos:


Actividades de promoción y prevención de la salud

UNIVERSIDAD,

Ced. Prof. 3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	1. Procedimiento para el Internamiento de Pacientes en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 57

10.8 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.

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 58

2. PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 59

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer lineamientos para dar un tratamiento al paciente en forma adecuada con el apoyo del personal especializado del Servicio, para lograr la recuperación oportuna del paciente grave.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Terapia Médica Intensiva y Servicios del Hospital, proporcionan el tratamiento requerido al paciente grave.

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Los tratamientos médicos serán responsabilidad del médico de base o el residente de mas jerarquía (jefe de guardia).

3.2 El tratamiento médico se hará de acuerdo al diagnóstico establecido y de acuerdo a las guías de manejo del servicio de T.I.C. (Guías de diagnóstico y manejo de las 10 causas mas frecuentes de ingreso del servicio de T.I.C.)

3.3 La Enfermera de T.I.C., será la encargada de ministrar los medicamentos al paciente.

3.4 El Médico de Base será el encargado de efectuar los procedimientos quirúrgicos como son venodisecciones, punción subclavia catéteres de 3 vías, traqueotomía, catéter de flotación, intubaciones, curación de heridas quirúrgicas.

3.5 La Enfermera de Terapia Médica hace el “listado de medicamentos (mezclas)”, lleva control de su administración, y entrega el listado de medicamentos a la Jefa de Enfermeras.

3.6 El Técnico de Inhaloterapia será el encargado del manejo del ventilador de acuerdo a las indicaciones médicas.

3.7 El Técnico de Inhaloterapia será el encargado de la toma de muestras para la determinación de gases en sangre de acuerdo a las indicaciones médicas.

3.8 El Técnico de Inhaloterapia será el encargado de aspirar al paciente (boca y traquea) cuantas veces sea necesario.

3.9 En ausencia del Técnico de Inhaloterapia el Personal de Enfermería y el Médico Residente se encargarán de hacer estas funciones.


3.10 El Médico de Cirugía de Urgencias o Cirugía General recibirá interconsulta de tratamientos quirúrgicos.

3.11 El Cirujano programará el tratamiento quirúrgico y efectuará el trámite en quirófano central.

3.12 El Cirujano informará a los familiares del acto quirúrgico programado y les explica el procedimiento a seguir.

3.13 El Cirujano deberá elaborar el acto quirúrgico y redactará la hoja del procedimiento, indicando los hallazgos quirúrgicos.


3.14 El Médico de Terapia recibirá al paciente, analizará la hoja quirúrgica y valorará el tratamiento médico a seguir.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de Terapia Médica Intensiva

Hoja: 60

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

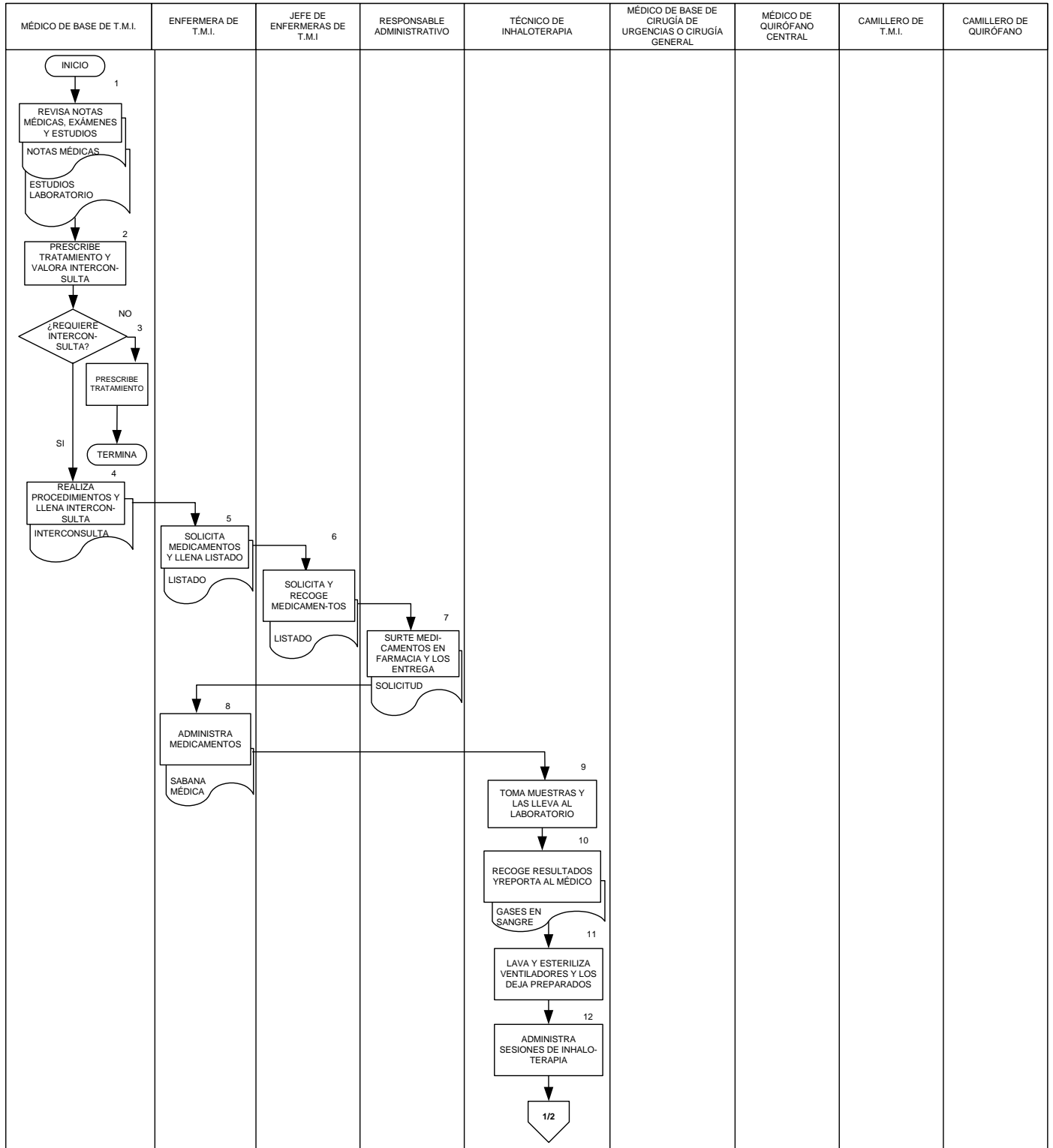
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base de T.M.I	1	Efectúa revisión de notas del día anterior (matutino, vespertino y entrega de guardia), revisa exámenes de laboratorio y estudios de gabinete (radiografías, T.A.C., resonancia magnética, E.C.G., U.S.G.)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas médicas • Estudios de laboratorio y gabinete • Solicitud de interconsulta
	2	Prescribe tratamientos médicos, de inhaloterapia o quirúrgicos y valora solicitud de interconsulta. ¿Requiere de interconsulta?	
	3	No: Prescribe tratamiento y termina el procedimiento.	
	4	Si: Realiza procedimientos quirúrgicos (punción subclavia venodisecciones, traqueotomías colocación de catéter de flotación, intuba pacientes curación de heridas) y hace solicitud de interconsulta a Cirugía General.	
Enfermera de T.M.I	5	Solicita medicamentos a la Jefe de Enfermeras y realiza el "listado de medicamentos (mezclas)" para su control.	• Listado de medicamentos (mezclas)
Jefe de Enfermeras de T.M.I	6	Recibe lista de medicamentos, los solicita y recoge del responsable administrativo.	• Listado de medicamentos (mezclas)
Responsable Administrativo	7	Recibe solicitud de medicamentos, los pide a la Farmacia Central, recoge los medicamentos y los entrega a la Jefe de Enfermeras.	• Solicitud de medicamentos
Enfermera de T.M.I	8	Recibe medicamentos y los administra al paciente, ejecuta órdenes médicas y lleva la sabana de indicaciones médicas y control del paciente.	• Sabana médica
Técnico de Inhaloterapia	9	Toma muestras para determinación de gases en sangre arterial y venosa, y lleva las muestras al laboratorio para procesarlas.	• Formato para gases en sangre
	10	Recoge resultado de los gases en sangre y se los reporta al médico, en el formato para gases en sangre, aspira a pacientes (boca y traquea) cuantas veces sea necesario.	
	11	Lava y esteriliza con gas los circuitos de ventilación, prepara el ventilador de volumen o de presión según lo prescrito por el médico y deja el ventilador conectado al paciente.	
	12	Administra sesiones de inhaloterapia, según ordenes médicas.	



	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de Terapia Médica Intensiva

Hoja: 61

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de base de Cirugía de urgencias o Cirugía General	13	Efectúa la interconsulta, revisa al paciente, estudios de laboratorio y gabinete y programa de tratamiento quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de interconsulta • Estudios de laboratorio y gabinete • Hoja quirúrgica
	14	Habla con los familiares y les explica el procedimiento y la necesidad del mismo, llena la hoja quirúrgica y tramita el turno para la cirugía en el Quirófano Central.	
Médico de Quirófano Central	15	Recibe la hoja quirúrgica, autoriza la cirugía, da fecha y hora para la cirugía.	• Hoja quirúrgica
Camillero de T.M.I	16	Recibe al paciente y lo traslada a Quirófano Central, conforme a indicaciones.	
Médico de base de Cirugía de urgencias o Cirugía General	17	Ejecuta la intervención quirúrgica y realiza descripción de la operación (hoja quirúrgica).	
Camillero de Quirófano	18	Regresa al paciente a T.I.C. conforme a indicaciones.	
Médico de Base de T.M.I.	19	Revisa al paciente, la hoja quirúrgica y continúa tratamiento médico. TERMINA	• Hoja quirúrgica

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 64

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 del Servicio de Terapia médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Ética y 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 diaria de interconsulta	5 años	Archivo del Servicio	(No aplica)
7.2 Expediente clínico	5 años	Archivo del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Asistencia ventilatoria: Administrar por medio de equipo especial (ventiladores) mezclas de oxígeno hasta el 100% de acuerdo a las condiciones del paciente para lograr una oxigenación adecuada en el paciente grave.

8.2 Cuadro básico de medicamentos: Listado de medicamentos para el manejo de las principales causas de ingreso al hospital, clasificados como de primera, segunda y tercera opción de acuerdo a sus propiedades curativas.

8.3 Gases en sangre: Determinación de la concentración de oxígeno y bióxido de carbono en sangre arterial y venosa.

8.4 Procedimientos médicos: Todas aquellas acciones médicas algunas invasivas y otras no para lograr la curación del paciente grave.

8.5 Técnico de Inhaloterapia: Técnico especializado en el manejo de técnicas de ventilación y vigilancia del paciente conectado a un ventilador.

8.6 Tratamiento quirúrgico: Tratamiento efectuado mediante cirugía por el médico cirujano.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Marzo 2023	Se actualizaron los documentos de Referencia y los anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Estudios de laboratorio y gabinete *
- 10.2 Sabana de ordenes médicas
- 10.3 Formato para gases en sangre
- 10.4 Hoja de interconsulta *
- 10.5 Hoja quirúrgica (dictado de operación)



Ver anexos del procedimiento 1 *

10.2 Sábana de ordenes médicas


ESCALA DEL DOLOR				RESPUESTA PUPILAR				ESCALA DE GLASGOW				ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA				FACTORES RELACIONADOS				Grada																						
Grado	1	2	3	4	5	6	7	M	V	N	M	E	V	M	N	Nº	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
<p>ESCALA DE RIESGO UPP (ÚLCERAS POR PRESIÓN BRADEN BERGSTROM)</p> <p>1. Completamente Intacta</p> <p>2. Muy Intacta</p> <p>3. Ligera Intacta</p> <p>4. Sin Intactaciones</p>				<p>IDENTIFICACIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO, ACCESOS VASCULARES, VENEAS, OBTURADOR Y OTROS</p>				<p>ESCALA DE CAÍDAS HUMPTY DUMPTY</p> <p>Menor a 3 años y mayor a 90 años</p> <p>De 3 a 7 años</p> <p>De 8 a 13 años</p> <p>De 14 años a 29 años</p> <p>30 años</p> <p>31 años</p> <p>32 años</p> <p>33 años</p> <p>34 años</p> <p>35 años</p> <p>36 años</p> <p>37 años</p> <p>38 años</p> <p>39 años</p> <p>40 años</p> <p>41 años</p> <p>42 años</p> <p>43 años</p> <p>44 años</p> <p>45 años</p> <p>46 años</p> <p>47 años</p> <p>48 años</p> <p>49 años</p> <p>50 años</p> <p>51 años</p> <p>52 años</p> <p>53 años</p> <p>54 años</p> <p>55 años</p> <p>56 años</p> <p>57 años</p> <p>58 años</p> <p>59 años</p> <p>60 años</p> <p>61 años</p> <p>62 años</p> <p>63 años</p> <p>64 años</p> <p>65 años</p> <p>66 años</p> <p>67 años</p> <p>68 años</p> <p>69 años</p> <p>70 años</p> <p>71 años</p> <p>72 años</p> <p>73 años</p> <p>74 años</p> <p>75 años</p> <p>76 años</p> <p>77 años</p> <p>78 años</p> <p>79 años</p> <p>80 años</p> <p>81 años</p> <p>82 años</p> <p>83 años</p> <p>84 años</p> <p>85 años</p> <p>86 años</p> <p>87 años</p> <p>88 años</p> <p>89 años</p> <p>90 años</p> <p>91 años</p> <p>92 años</p> <p>93 años</p> <p>94 años</p> <p>95 años</p> <p>96 años</p> <p>97 años</p> <p>98 años</p> <p>99 años</p> <p>100 años</p>				<p>APoyo NUTRICIONAL</p> <p>Requerimiento Calórico</p> <p>Requerimiento Nitrogenado</p> <p>NPT</p> <p>Intake</p> <p>Otros:</p>				<p>Tipo de Herida QUIRÚRGICA</p> <p>Limpia</p> <p>Contaminada</p> <p>Limpia contaminada</p> <p>Sucia o Infeccionada</p> <p>Utilización:</p>				<p>PRIMER TURNO</p> <p>DIETA:</p> <p>Características:</p>				<p>SEGUNDO TURNO</p> <p>DIETA:</p> <p>Características:</p>				<p>BONDAS, DRENES, GASTOMÍAS, CAYÉTERES PERCUTÁNEOS Y OTROS</p> <p>NOMBRE/CALIBRE</p> <p>FECHA DE INSTALACIÓN</p> <p>CARACTERÍSTICAS Y OBSERVACIONES</p>				<p>ACTIVIDAD Y REPOSO</p> <p>Estado secundario de medicamentos</p> <p>Efectos post-ansiolíticos</p> <p>Estrés psicofisiológico</p> <p>Estilo emocional</p> <p>Falta</p> <p>Falta de conocimientos</p> <p>Falta de recursos económicos</p> <p>Falta de recursos respiratorios</p> <p>Habla otro idioma</p> <p>Neurálgico</p> <p>Hiperreflexia</p> <p>Hipertensión</p> <p>Hipotensión</p> <p>Hipoxia</p> <p>Incapacidad para absorber los nutrientes</p> <p>Incapacidad para ingerir los alimentos</p> <p>Incapacidad para ingerir los alimentos</p> <p>Inflamación mandibular</p> <p>Inmunosupresión</p> <p>Intolerancia a los alimentos</p> <p>Inutilización de la</p> <p>Museo</p> <p>Microorganismos M.A.H.</p> <p>Neuroanestésicos</p> <p>Nutrientes inapropiados</p> <p>Nutrición enteral</p> <p>Obstrucción nasofaríngea</p> <p>Pulsos disminuidos</p> <p>Pérdida de la salud</p> <p>Pielles herido/legirios anormales</p> <p>Procedimientos invasivos</p> <p>Proceso infeccioso</p> <p>Quimioterapia y radioterapia</p> <p>Riesgo por prescripción médica</p> <p>Rutina vascular</p> <p>Sangrado</p> <p>Sepsis</p> <p>Saturación de O₂ menor al 90%</p> <p>Traumatismo</p> <p>Otros:</p>				<p>Grada</p>						
<p>OBSERVACIONES Y/O PENSAMIENTOS PARA EL SIGUIENTE TURNO</p>																																<p>RECOMENDACIONES DE OCUIDADO</p>										
<p>COMENTARIOS MÉDICOS</p>																																										


PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA		RESULTADO ESPERADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACCIONES (NIC)	DIAGNÓSTICO	SISTEMAS TC PC AE	RESULTADO OBTENIDO / EVALUACIÓN (NOC)
Agitación		IP. Diaria Inicial	Administración de productos sanguíneos			PRIMER TURNO
Alteración de conciencia			Alimentación enteral por sonda			P. Diaria Final
Alteración de tensión arterial			Aplicación de calor y/o frío			P. Diaria Final
Alucinaciones		IP. Diaria Inicial	Apoyo espiritual y/o terapéutico			P. Diaria Final
Anaemias			Asoc genital y perineal			P. Diaria Final
Anorexia			Aspiración de las vías aéreas			P. Diaria Final
Ansiedad		IP. Diaria Inicial	Aspiración de secreciones bronquiales			P. Diaria Final
Apetito			Ayuda con los autocuidados			
Artror			Bañar			
Ataxia			Cambio frecuente de pañal			
Areflexia pupilar		IP. Diaria Inicial	Cambios de posición			
Arritmia			Control de infecciones			
Bradicardia			Cuidado de catéteres, drenes, sondas			
Calambos		IP. Diaria Inicial	Cuidados cardiacos, rehabilitación			
Clonus			Cuidados circulatorios, insuficiencia arterial			
COMA			Cuidados de la piel			
Contusión			Cuidados de úlceras por presión			
Crisis convulsivas		IP. Diaria Inicial	Cuidados del drenaje torácico			
Debilidad muscular			Cuidados del sitio de incisión			
Delirio			Cuidados en la higiene y muerte			
Desesperación			Cuidados en la emergencia			
Dilatosis		IP. Diaria Inicial	Cuidados pediátricos			
Dientes			Cuidados peri operatorios			
Diarrea			Extubación endotraqueal			
Disminución de reflejos		IP. Diaria Inicial	Exceso de la ventilación mecánica			
Direcc			Examen ocular			SEGUNDO TURNO
Dismínias			Entrenamiento del hábito utinario			P. Diaria Final
Duria			Facilitar el sueño			P. Diaria Final
Dolor			Fisioterapia respiratoria/pulmonar			P. Diaria Final
Edema		IP. Diaria Inicial	Higiene bucal			P. Diaria Final
Enojo			Instalación de catéter			P. Diaria Final
Entumecimiento			Instalación de sonda			P. Diaria Final
Escalofríos		IP. Diaria Inicial	Lavado gástrico			P. Diaria Final
Esquemas			Manejo ácido-base			
Estertores			Manejo de la glicemia			
Estridor laríngeo			Manejo de la eliminación urinaria			
Estirco vaginal		IP. Diaria Inicial	Manejo de la vía aérea			
Estupor			Manejo de la volemia			
Exantema			Manejo de las coagulaciones			
Fasciculaciones		IP. Diaria Inicial	Manejo de líquidos y electrolitos			
Fatiga			Manejo de nutrición			
Hematuria			Manejo de shock			
Hipertrofia			Manejo de dolor			
Hipo		IP. Diaria Inicial	Monitorización de medicamentos			
Hipoflexia			Monitorización de NPT			
Hipoxia			Monitorización de la saturación de oxígeno			
Hipovolemia			Monitorización de la temperatura corporal			
Ictericia		IP. Diaria Inicial	Monitorización de los signos vitales			
Insomnio			Monitorización de sangrado			
Lagrimeo			Monitorización neurológica			
Lethargo		IP. Diaria Inicial	Monitorización respiratoria			
Llanto			Oxigenoterapia			
Mareca			Precaución para evitar la aspiración			TERCER TURNO
Mucosas orales secas			Prevenición de caída			P. Diaria Final
Muerte cerebral		IP. Diaria Inicial	Protección de prominencias óseas			P. Diaria Final
Náuseas			Rehabilitación física			P. Diaria Final
Necrosis			Solicitud de intervención terapéutica			P. Diaria Final
Palidez			Terapia de digestión			P. Diaria Final
Parastésias		IP. Diaria Inicial	Terapia de diálisis y hemodiálisis			P. Diaria Final
Parosís			Terapia intravenosa			P. Diaria Final
Pérdida de la conciencia			Toma de exámenes de laboratorio			
Pérdida de peso			Tratamiento de la fiebre			
Pérdida de reflejos		IP. Diaria Inicial	Vendaje elástico y/o terapéutico			
Perforación			Vendaje compresivo miembros inferiores			
Piel seca			Ventilación mecánica			
Pelaje		IP. Diaria Inicial	Vigilancia de la piel			
Poliuria			Vigilancia de seguridad			
Pulsos periféricos disminuidos			Asistencia, hda			
Sangrado			Monitorización de RCP avanzado			
Secreción		IP. Diaria Inicial	Historia de elusión			
Sensibilidad			Historia de síntomas/signos			
Isquemia			Cuidados post-mortem			
Taquínias		IP. Diaria Inicial	Nombre completo del médico			
Tenoresmo			Ortus			
Tics intercostales						
Tos						
Vértigo		IP. Diaria Inicial				
Visión borrosa						
Vómito						
Disoc		IP. Diaria Inicial				

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA RESPONSABLE	
NOMBRE	FIRMA
PRIMER TURNO: ENFERMERA (O)	
SUPERVISOR (A) DE ÁREA	
MÉDICO	
SEGUNDO TURNO: ENFERMERA (O)	
SUPERVISOR (A) DE ÁREA	
MÉDICO	
TERCER TURNO: ENFERMERA (O)	
SUPERVISOR (A) DE ÁREA	
MÉDICO	
ENFERMERA (O) JEFE DE SERVICIO	
MÉDICO JEFE DE SERVICIO	


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 69

10.3 Formato para gases en sangre





HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
LICENCIA 20060370339
LABORATORIO CENTRAL UNIDAD 205
GASOMETRÍA



Nombre del Paciente : _____ Edad: _____ Sexo : F O M O

Paciente Externo Paciente Hosp. Cama : _____ No. Exp. _____

Servicio que Solicita: _____ Fecha de Solicitud : ____/____/____ Hora: _____

Laboratorios : Centrales Periféricos Diagnóstico Presuntivo : _____

512-034- DETERMINACIÓN DE GASES EN SANGRE (GASOMETRÍA ARTERIAL)

Número de muestras : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

512-034- DETERMINACIÓN DE GASES EN SANGRE (GASOMETRÍA VENOSA)

Número de muestras : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico tratant

DR. BALMIS NO. 148 COL. DOCTORES DEL. CUAUHTÉMOC, C .P. 06726 MEXICO D.F



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

2. Procedimiento para el Tratamiento del Paciente en el servicio de
Terapia Médica Intensiva



Rev. 1

Hoja: 71



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





BIOPSIA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	TIPO _____	SE ETIQUETO _____
SE ENVIO PIEZA A PATOLOGIA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	DX _____	
RADIOLOGIA Y/O ESTUDIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICPO TRANS-OPERATORIOS				
CIRUJANO RESPONSABLE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)				
1ER. AYUDANTE (NOMBRE, CEDULA 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.



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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	3. Procedimiento para el Egreso del Paciente por Mejoría en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 72

3. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE POR MEJORÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	3. Procedimiento para el Egreso del Paciente por Mejoría en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 73

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer lineamientos y diagnósticos para preparar al paciente en su egreso por mejoría, a fin de brindarle una atención oportuna de calidad y calidez.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Terapia Médica Intensiva Central y Servicios del Hospital valoran y daagnóstican el egreso del paciente por mejoría.

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Se deberá plantear el alta del paciente por mejoría por el Médico de Terapia Intensiva Central.

3.2 El paciente a su egreso tendrá una cama censable asignada en el interior del Hospital.

3.3 El Médico de Base deberá efectuar la nota de egreso por mejoría del paciente.

3.4 El Médico de Base notificará del alta de terapia al Servicio asignado para su traslado.


3.5 El Médico de Base notificará del alta del paciente al Personal Administrativo cuando se requiera.

3.6 El Personal Administrativo deberá desbloquear en el sistema la cama de terapia para que pueda ser utilizada por otro paciente o de ser necesario notificar al Área de Sistemas para que se lleve a cabo.

3.7 Trabajo Social revisará el expediente del paciente, que esté al corriente en sus pagos.

3.8 El Personal de Enfermería deberá preparar al paciente y revisará que el expediente, hoja de internamiento, estudios de laboratorio y gabinete estén completos.

3.9 El Personal de Enfermería deberá entregar el paciente y el expediente completo del paciente.

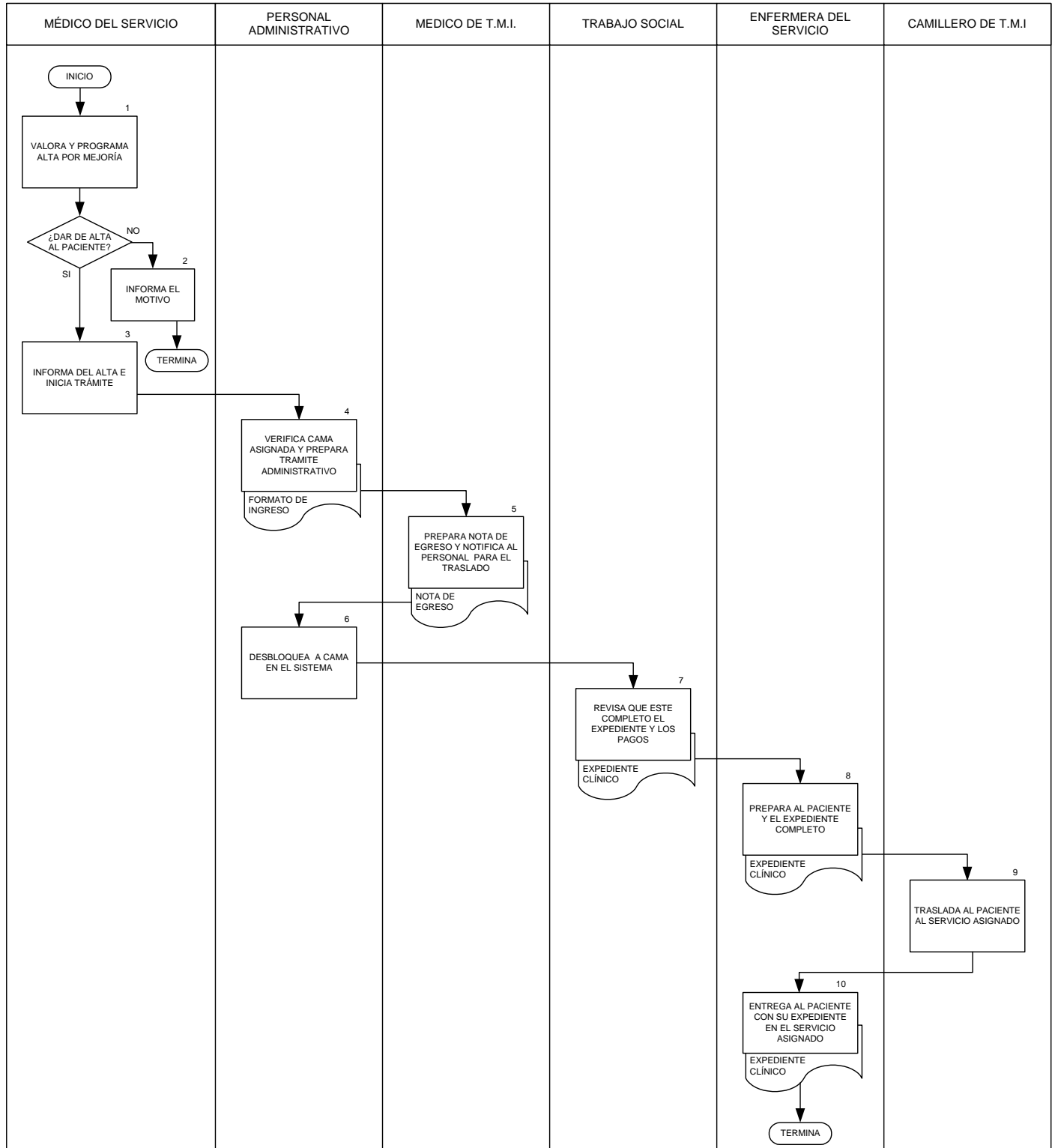
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	3. Procedimiento para el Egreso del Paciente por Mejoría en el servicio de Terapia Médica Intensiva



Hoja: 74

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico del Servicio	1	Valora y programa el alta por mejoría del paciente. ¿Puede ser dado de alta el paciente?	
	2	No: Informa el motivo por el que no se da de alta el paciente y termina el procedimiento.	
	3	Si: Informa que el paciente se dará de alta e inicia trámite de alta.	
Personal Administrativo	4	Verifica desde su ingreso la cama que tiene asignada el paciente y se prepara para el trámite administrativo.	• Formato de ingreso
Médico de T.M.I.	5	Prepara nota de egreso del paciente, notifica el alta del paciente al Personal Administrativo, para su traslado al Servicio Asignado.	• Nota de egreso
Personal Administrativo	6	Desbloquea la cama en el Servicio del sistema a través del formato de alta con códigos de enfermedades.	
Trabajo Social	7	Revisa expediente que esté completo, hoja de trabajo social, hoja de internamiento y recibos de pagos.	• Expediente clínico
Enfermera del Servicio	8	Prepara al paciente y su expediente completo para el egreso del mismo.	• Expediente clínico
Camillero de T.M.I.	9	Traslada al paciente al Servicio Asignado conforme a indicaciones.	
Enfermera del Servicio	10	Entrega al paciente y el expediente completo al Servicio Asignado. TERMINA	• Expediente clínico

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	3. Procedimiento para el Egreso del Paciente por Mejoría en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 76

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 del Servicio de Terapia Médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Ética y 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 Censo diario de ingresos y egresos hospitalarios	5 años	Departamento de Información y Estadística del Hospital.	No aplica
7.2 Libreta de registros de ingresos y egresos del servicio de T.I.C.	5 años	Archivo Clínico del servicio de T.I.C.	No aplica
7.3 Expediente clínico	5 años	Archivo del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: Numero de camas que usan el hospital para internamiento del paciente enfermo.

8.2 Nota de egreso: Nota clínica que resume la estancia, evolución y tratamiento del paciente durante su estancia hospitalaria.

8.3 Trabajo Social: Departamento integrado por personal diplomado y con alta experiencia en aspectos médico-sociales del paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de indicación de ingreso hospitalario

10.2 Hoja de indicaciones médicas (1)

10.3 Hoja de hospitalización

10.4 Recibo de pago

10.5 Formato de Egreso del Paciente

(1) Ver anexos del procedimiento 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1 Hoja: 77
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	3. Procedimiento para el Egreso del Paciente por Mejoría en el servicio de Terapia Médica Intensiva		

10.1 Formato de indicación de ingreso hospitalario

DR. EDUARDO LICEAGA

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 _____

RECIBIÓ NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: _____ (NOMBRE Y CARGO)

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

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	3. Procedimiento para el Egreso del Paciente por Mejoría en el servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 80

10.4 Recibo de pago



HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

ORDEN DE PAGO

ORDEN No.

ECU: NOMBRE: GENERA: NSE ORDEN: TIPO PROGRAMA:

SERV.	DESCRIPCION	CANT./ DOSIS	P.UNI.	SUBTOTAL
510-001	BIOMETRIA HEMATICA	1	24.0000	24.0000
512-010	FOSFORO	1	15.0000	15.0000
512-040	CALCIO	1	15.0000	15.0000
512-041	CLORO	1	15.0000	15.0000
512-042	POTASIO	1	15.0000	15.0000
512-043	SODIO	1	15.0000	15.0000
512-044	GLUCOSA	1	15.0000	15.0000
512-045	UREA	1	15.0000	15.0000
512-046	CREATININA	1	15.0000	15.0000
526-020	TIEMPO DE PROTOMBINA	1	29.0000	29.0000
526-021	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	1	29.0000	29.0000
526-022	TIEMPO DE TROMBINA	1	29.0000	29.0000
TOTAL A PAGAR:				\$231.00

Línea de captura:
B: 38540100021289648123

Impresa por:



BANCO NACIONAL DE MEXICO S.A.
 CORRESPONSAL BANAMEX ADUI
 COMPROBANTE DE PAGO DE SERVICIOS Y COBRANZA

16/01/2014 13:04:10 ID: 4899
 LINEA DE CAPTURA: 38540100021289648123 \$231.00
 NUMERO Y NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: 385401 HOSPITAL GRAL DE MEX
 IMPORTE: **** \$231.00
 PAGO REALIZADO POR LA CANTIDAD DE: (DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS 00/100 M.N.)
 COMISION COBRADA: \$0.00
 IVA: \$0.00
 IMPORTE TOTAL: \$231.00

FORMA DE PAGO EFECTIVO: \$231.00

AUTORIZACION: 128748
 PAGINA 1 de 3

FOLIO: 389899115039
 NUMERO Y NOMBRE DEL NEGOCIO BANAMEX ADUI: HOSPITAL GENERAL LABORATORIO - EGLOBAL
 97490955018
 NUMERO DE OPERADOR: 5
 PLAZA GEOGRAFICA: CENTRO MEDICO SIGLO XXI, DISTRITO FEDERAL
 DOMICILIO: DR. BALMIS 148

Unidad Especializada Banamex Ciudad de México 12 26 26 39 y 22 62 63 91
 Esta Operación es un servicio de Banamex S.A. Integrante del Grupo Banamex.
 Otras Ciudades 01 800 021 2345 D.F. y zona Metropolitana 534099
 AUT-347 A/C 01- Correo electrónico: www.condusef.gob.mx

**VALORACIÓN DE NIVEL DE GRAVEDAD TISS
ENTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE
DEL SERVICIO DE TERAPIA MEDICA INTENSIVA 310E DE TORRE QUIRURGICA A OTRA UNIDAD**

FECHA: ____/____/2019

NOMBRE DEL PACIENTE:		ECU:	
F/N:		CAMA:	

CONDICIONES AL TRASLADO DEL PACIENTE
1er. PUNTO

A.	Monitorización ECG	
B.	Controles vitales horarios	
C.	1 Catéter venoso	
D.	Anticoagulación crónica (larga evolución)	
E.	Balance diario corriente	
F.	Análisis convencional	
G.	Mediación IV intermitente pautada	
H.	Cambios de ropa habituales/ apósitos	
I.	Tracción ortopédica	
J.	Tto de decúbito	
K.	Sonda urinaria	
L.	Oxigenoterapia por mascarilla o catéter	
M.	Antibióticos IV (2 o menos)	
N.	Fisioterapia respiratoria	
O.	Sonda nasogástrica	
P.	Punción lumbar	
Q.	Curas amplias de heridas, fistulas, etc.	
R.	Nutrición parenteral periférica	
S.	Terapia IV antimetabolitos	

A.	Parada cardiaca y/o desfibrilación, en la últimas 48h	
B.	Ventilación controlada con o sin PEEP	
C.	Ventilación controlada con relajantes musculares	
D.	Tiaponamiento varices esofágicas con Sengstaken	
E.	Infusión arterial de drogas	
F.	Catéter en arteria pulmonar (Swan-Ganz)	
G.	Medidas del gasto cardiaco (Termodilución)	
H.	Marcapasos auricular o ventricular (electrocáteter)	
I.	Hemodilísis en paciente inestable (2 primeras)	
J.	Diálisis peritoneal/ lavados peritoneales	
K.	Hemoperfusión con carbón activado/ Hemofiltración	
L.	Hipotermia inducida para menos de menos 30°C	
M.	Traje anti-shock	
N.	Transfusión de plaquetas	
O.	Balón de contrapulsación	
P.	Transfusión de sangre rápida a hiperpresión	
Q.	Procedimiento quirúrgico urgente en últimas 24 h	
R.	Lavados por hemorragia digestiva	
S.	Endoscopia o broncoscopia urgente	
T.	Infusión de más de una droga vasoactiva	

2do. PUNTO

A.	Presión venosa central	
B.	Dos catéteres IV	
C.	Hemodilísis en paciente estable	
D.	Traqueotomía reciente (menos de 48h)	
E.	Respiración espontánea a través de tubo en t (traqueal)	
F.	Cuidados en traqueotomía	
G.	Nutrición enteral	
H.	Reposición pérdidas líquidas no pautadas	
I.	Quimioterapia parenteral	
J.	Signos vitales neurológicos horarios (hoja de comas)	
K.	Múltiples cambios de ropa/ apósitos	
L.	Perfusión de pitresina IV (vasopresina)	

**TERAPIA MEDICA INTENSIVA 310E
TORRE QUIRURGICA**

QUIEN ENTREGA PACIENTE

NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA

QUIEN RECIBE PACIENTE



NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA

3er. PUNTO



A.	Nutrición parenteral por vía central	
B.	Marcapasos a demanda	
C.	Tubo de drenaje torácico	
D.	Ventilación asistida IMV	
E.	CRAP	
F.	Perfusión de K concentrado (más de 60mEq)	
G.	Intubación traqueal	
H.	Aspiración traqueal en paciente no entubado	
I.	Balance de líquidos mayores que usuales	
J.	Gasometría/ Análisis/ Coagulación más de 4 día	
K.	Trasfusión de más de 5U sangre/día	
L.	Medicación en bolo no pautada	
M.	Infusión de una droga vasoactiva	
N.	Perfusión continua de antiarrítmicos	
O.	Cardioversión por arritmias	
P.	Manta para hipotermia	
Q.	Línea arterial periférica	
R.	Diuresis forzada por sobrecarga hídrica o edema cerebral	
S.	Tratamiento rápido contra acidosis-alcalosis metabólica	
T.	Toraco, para o pericardiocentesis urgente	
U.	Anticoagulación rápida (primeras 48h)	
V.	Flebotomía por sobre carga de volumen	
W.	Antibioterapia con más de 2 antibióticos IV	
X.	Tto de convulsiones o encefalopatía metabólica	
Y.	Exploración que motiva traslado de la Unidad (RX, etc...)	
Z.	Monitorización de la presión intracraneal	
AA.	Tracción ortopédica compleja	

4to. PUNTO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	4. Procedimiento para el Alta Voluntaria del Paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 82

4. PROCEDIMIENTO PARA EL ALTA VOLUNTARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	4. Procedimiento para el Alta Voluntaria del Paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 83

1. PROPÓSITO

1.1 Cumplir con la voluntad del familiar y/o del paciente, una vez informado de la gravedad, pronóstico y sobrevivencia de la enfermedad o en su defecto inconformidad a fin de proporcionar atención con respecto al tratamiento integrado y requerido.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: aplicable El Servicio de Terapia Médica Intensiva Central y Servicios del Hospital valoran al paciente y determinan el alta voluntaria.

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Familiar deberá plantear su decisión de aceptar con conocimiento informado su alta voluntaria del paciente.


3.2 El Paciente o Familiar responsable del mismo, deberá firmar el alta voluntaria con la firma de dos testigos que avalan esta decisión.

3.3 El Médico de Base elaborará un resumen de su estancia hospitalaria con diagnósticos, tratamientos y pronóstico del paciente.

3.4 El Médico de Base, deberá integrar los trámites administrativos de egreso del paciente de acuerdo al Manual de Egresos del Hospital.

3.5 El Médico de Base, deberá hacer las recomendaciones para el mejor traslado del paciente (ambulancia equipada con ventilador, monitoreo y paramédicos).

3.6 El Personal Administrativo deberá desbloquear la cama de terapia en el sistema para poder recibir a otro paciente y de ser necesario notificara al Área de Sistemas para que se lleve a cabo.

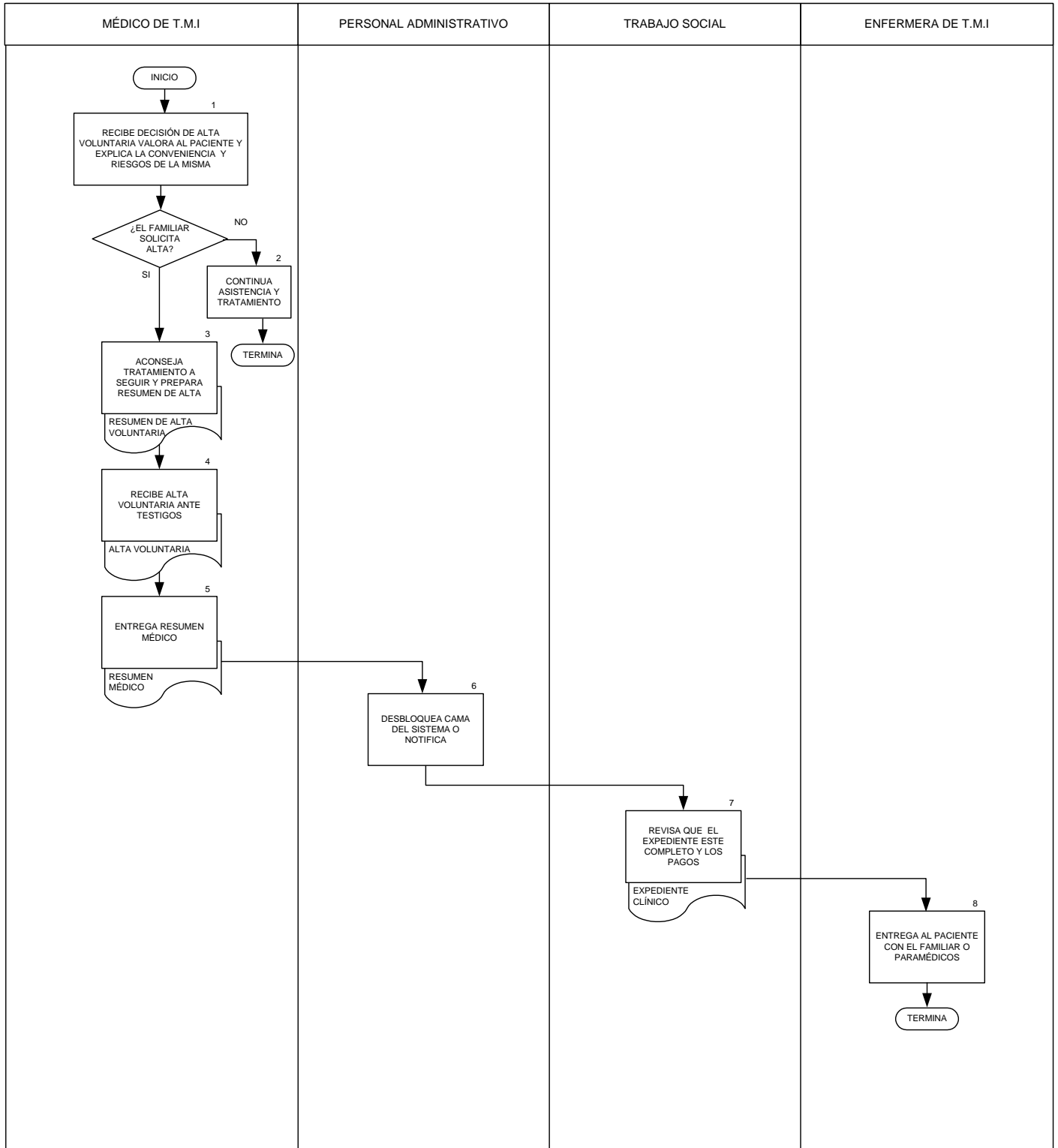
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	4. Procedimiento para el Alta Voluntaria del Paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva



Hoja: 84

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de T.M.I.	1	Recibe la decisión del alta voluntaria requerida, Valora la recuperación del paciente y explica a los familiares la conveniencia o no de su alta voluntaria. ¿El familiar o responsable solicita el alta voluntaria?	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen de alta voluntaria • Alta voluntaria
	2	No: Da recomendaciones para continuar su asistencia o de ser el caso para tener una muerte digna y termina el procedimiento.	
	3	Si: Aconseja seguir su tratamiento en otro centro hospitalario de su confianza o conveniencia, prepara el resumen del alta voluntaria indicando evolución de su enfermedad, diagnósticos, tratamientos y pronósticos.	
	4	Recibe alta voluntaria firmada por el familiar o responsable en presencia de dos testigos de preferencia conocidos del familiar o el paciente.	
Médico de T.M.I.	5	Entrega el resumen médico de la enfermedad del paciente.	• Resumen médico
Personal Administrativo	6	Realiza el desbloqueo de la cama y de ser necesario da aviso al área de sistemas.	
Trabajo Social	7	Revisa expediente, hoja de trabajo social y revisión de pago de honorarios y orienta al familiar.	• Expediente clínico
Enfermera de T.M.I.	8	Hace entrega del paciente al familiar o paramédicos. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	4. Procedimiento para el Alta Voluntaria del Paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 86

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 del Servicio de Terapia médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Ética y 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 Censo diario de ingresos y egresos hospitalarios	5 años	Departamento de Información y Estadística del Hospital.	No aplica
7.2 Libreta de registros de ingresos y egresos del servicio de T.I.C.	5 años	Archivo Clínico del servicio de T.I.C.	No aplica
7.3 Expediente clínico	5 años	Archivo del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Alta voluntaria: Decisión del paciente o familiar responsable de decidir su egreso del hospital.

8.2 Desbloquear la cama: Dejar libre espacio para usarlo en el ingreso de otro paciente.

8.3 Gravedad: Estado crítico del paciente que esta al borde de la muerte.

8.4 Muerte digna: La muerte que asiste con cuidados especiales como evitar dolor innecesario, asistencia espiritual y estar cerca de sus seres queridos.

8.5 Paciente recuperable: Paciente que con cuidados especiales y tratamientos adecuados logra recuperar su estado de salud.

8.6 Pronóstico: Dictamen médico sobre el futuro del paciente que puede ser favorable para continuar la vida o no.



8.7 Testigos: Personas que avalan la decisión del familiar responsable y están de acuerdo con éste.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de alta voluntaria

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	4. Procedimiento para el Alta Voluntaria del Paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 87

10.1 Formato de alta voluntaria





HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA MÉDICA
 LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
EVOLUCIÓN
 (Hoja del Médico)





Servicio de: TERAPIA MEDICA INTENSIVA U-202

Cama: _____ Nombre: _____ Expediente: _____



FECHA SIGNOS VITALES	<p style="text-align: center;">NOTA DE EGRESO UNIDAD 202</p> <p>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</p> <p> NOMBRE: EDAD: OCUPACIÓN: ORIGINARIO: RESIDENCIA: RELIGION: ESCOLARIDAD: ESTADO CIVIL: EXPEDIENTE: CAMA: FECHA DE INGRESO A HOSPITAL: SERVICIO PROCEDENTE: TIPO DE INTERROGATORIO: FECHA DE INGRESO A UCI: HORA DE INGRESO A UCI: DIAGNOSTICOS DE INGRESO: </p> <p> MOTIVO DE EGRESO: FECHA DE EGRESO: HORA DE EGRESO: DIAS DE ESTANCIA EN UCI: DIAS DE VENTILACION MECANICA: DIAS DE TRAQUEOSTOMIA: NUMERO DE HEMODIALISIS: </p> <p>DIAGNOSTICOS DE EGRESO:</p> <p>PADECIMIENTO ACTUAL Y MOTIVO DE INGRESO Y EVOLUCION DURANTE ESTANCIA EN UCI 202</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"> MEDICOS TRATANTES MEDICOS RESIDENTES </p>
-------------------------------------	---

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	4. Procedimiento para el Alta Voluntaria del Paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 88

10.5 Formato de Egreso del Paciente

 <p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <p>HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA</p>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	5. Procedimiento para el Egreso por Defunción en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		
			Hoja: 89

5. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN EN EL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	5. Procedimiento para el Egreso por Defunción en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 90

1. PROPÓSITO

1.1 Coordinar el egreso del paciente por defunción, a fin de que sea lo más rápido posible para evitar molestias innecesarias a los familiares del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Terapia Médica Intensiva Central y Servicio de Patología, proporcionan atención a los familiares o responsables del egreso por defunción del paciente.

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El expediente del paciente deberá estar completo con hoja de internamiento, trabajo social y nota de egreso por defunción.


3.2 Si el paciente cae dentro de un problema médico-legal el Médico deberá revisar que se presente el acta legal correspondiente (accidente de tránsito, intento de suicidio) o bien el acta de informe a la Unidad Jurídica del Hospital.

3.3 Terapia Intensiva Central notificará al Servicio de Patología para que se mande el cadáver al Servicio Médico Forense.

3.4 El cadáver se deberá trasladar al Servicio de Patología en forma oportuna.

3.5 El certificado de defunción lo expedirá el Servicio de Patología en caso de muerte natural del paciente.

3.6 En caso de defunción por problema médico legal, el certificado de defunción lo deberá expedir el Servicio Médico Forense.

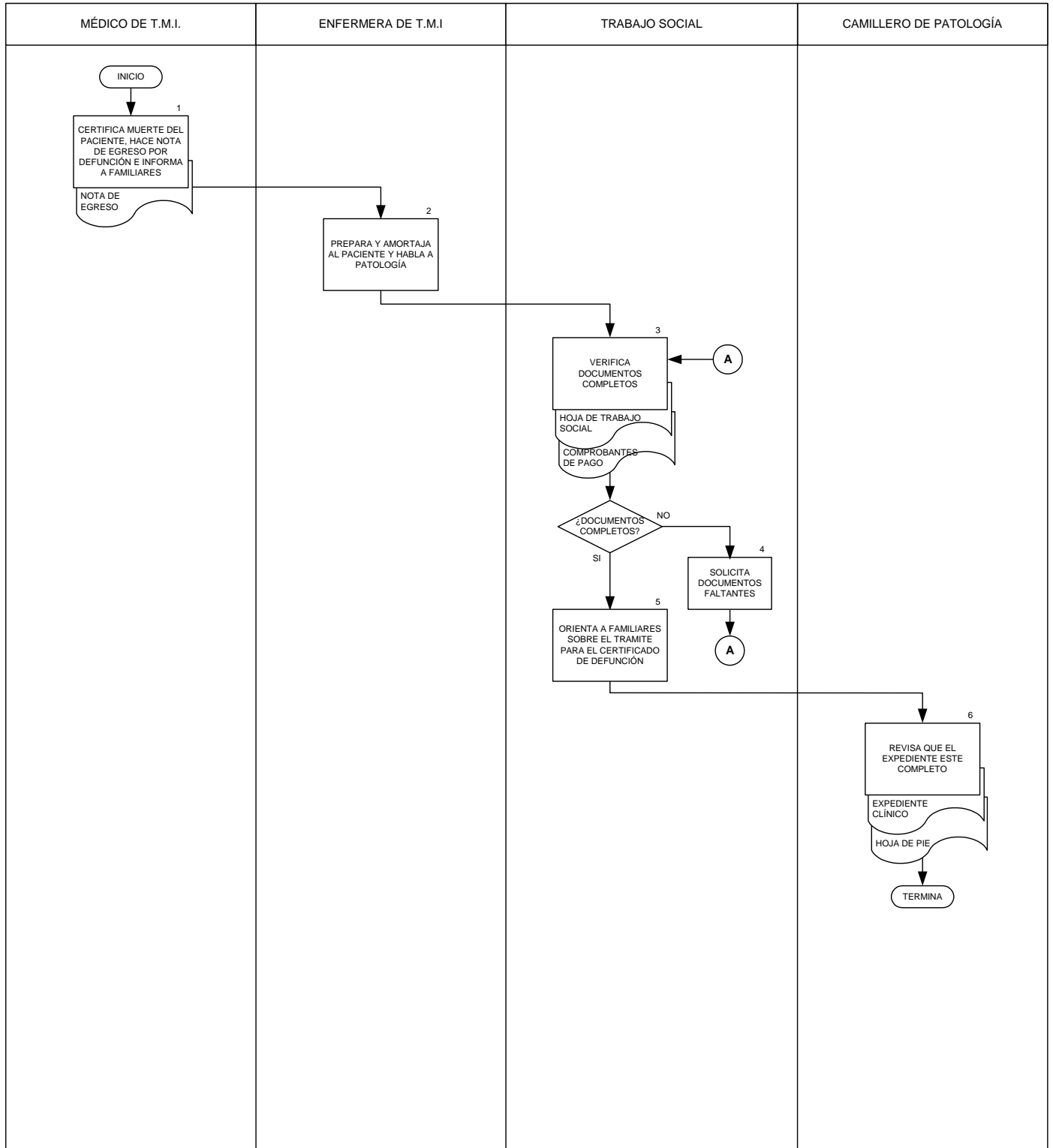
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	5. Procedimiento para el Egreso por Defunción en el Servicio de Terapia Médica Intensiva



Hoja: 91 de 113

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de T.M.I.	1	Certifica la muerte del paciente y efectúa la nota de egreso por defunción, habla con los familiares y les informa del fallecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de egreso
Enfermera del Servicio de T.M.I.	2	Prepara y amortaja al paciente y habla al Servicio de Patología	
Trabajadora Social	3	Verifica que estén la hoja de trabajo social y comprobantes de pago de servicios. ¿Los documentos están completos?	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de trabajo social • Comprobantes de pago RUI
	4	No: Solicita los documentos faltantes (en caso de no estar el familiar, lo localiza vía telefónica o se traslada a su domicilio) y regresa a la actividad 3.	
	5	Si: Orienta a los familiares del tramite en el Servicio de Patología para obtener el certificado de defunción.	
Camillero de Patología	6	Revisa que esté completo el expediente; que tenga la hoja de pie y traslada el cadáver a Patología.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico • Hoja de pie
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	5. Procedimiento para el Egreso por Defunción en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 93

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 del Servicio de Terapia médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Ética y 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 del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Amortajar al paciente: Preparar y vestir al paciente o cubrirlo con un lienzo para entregarlo al familiar responsable.

8.2 Caso médico legal: Paciente que fallece por una causa traumática o por suicidio y es necesario tener un acta legal.

8.3 Certificado de Defunción: Documento médico legal que certifica la causa de la muerte del paciente.

8.4 Hoja de pie: Hoja que se llena al paciente que fallece donde se anota diagnósticos principales y la fecha y hora de la muerte.

8.5 Patología: Servicio que se encarga de los estudios histopatológicos y las necropsias del hospital.

8.6 Servicio médico forense: Servicio especializado del gobierno federal encargado del estudio legal y efectuar las necropsias para determinar la causa de muerte del paciente y expedir el certificado de defunción correspondiente.

8.7 Unidad Jurídica: Representante médico legal del hospital ante las autoridades del ministerio público que se encarga de dar aviso de casos legales que se presentan en el hospital.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de notificación a la unidad jurídica del hospital

10.2 Recibo de pago (3)

(3) Ver anexos del procedimiento 3

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	5. Procedimiento para el Egreso por Defunción en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 94

10.1 Formato de notificación a la unidad jurídica del hospital



Nombre de la Unidad Médica _____
 No de notificación _____
 Fecha _____
 Hora de notificación _____
 Responsable de la notificación _____

1
2
3
4
5

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: (6)		Edad: (7)	Sexo: (8)
Ubicado en la Cama: (9)		Del Servicio (10)	
Con Hora de Ingreso (11)		Numero de Expediente (12)	

Diagnósticos (13)	
-------------------	--



Descripción de lesiones (14)	
------------------------------	--

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 (15)

Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación (16)		
Nombre		Sello
Cargo		
Fecha, Hora y Firma		



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		Hoja: 95

6. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		Hoja: 96

1. PROPÓSITO

1.1 Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para realizar de manera oportuna el traslado del paciente que se encuentra hospitalizado en cualquier Servicio del Hospital y que requiera la atención en las Terapias Médicas Intensivas, cuya finalidad es la realización de pruebas de diagnóstico y lograr la satisfacción del usuario que solicita los servicios en el Hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: al Personal Médico de los Servicios, a los Servicios que cuentan con Unidades de Terapia Médica Intensiva, a la Subdirección de Enfermería, al Personal de Camillería y al Personal Administrativo de la Oficina de Admisión.

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio Tratante solicitar la Interconsulta Médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado a las Unidades de Terapia Médica Intensiva.

3.2 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio Tratante explorar, supervisar, justificar, autorizar y realizar el traslado del paciente, y junto con ello cerciorarse de que el resto de su personal esté familiarizado con el equipo respectivo.

3.3 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio Tratante determinar el personal que va a realizar el traslado y el desempeño de sus labores.

3.4 Es responsabilidad del Médico de Base del Servicio Tratante la instalación de monitor de traslado y cerciorarse del perfecto funcionamiento, capnografía, y oximetría de pulso.

3.5 Es responsabilidad del Médico de Base Interconsultado atender la solicitud de Interconsulta en un lapso máximo de 2 horas, valorar al paciente, verificar que cumpla con los criterios de ingreso a la Terapia Médica Intensiva (inestabilidad hemodinámica y/o multiorgánica, FiO₂ de 80 %, PEEP 10 CM H₂O, No consentimiento del familiar responsable) y autorizar el traslado.



3.6 Es responsabilidad del Personal de Enfermería dar aviso al Personal Administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Médica Intensiva, mediante el llenado del formado correspondiente (traslado interno).

3.7 Es responsabilidad del Personal de Inhaloterapia el manejo de la vía aérea y correcto funcionamiento de ventilador de traslado, de tanques de oxígeno, y líneas de oxígeno y capnografía, monitoreo de la oxigenación (SaO₂, PaCO₂, PaO₂).

3.8 Es responsabilidad del Personal de Enfermería el cuidado de las bombas de infusión, y que el medicamento (s) y soluciones se infundan adecuadamente.


3.9 Es responsabilidad del Personal Administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (CORTEX) y conservar la cama asignada por el Médico del Servicio Interconsultado.

3.10 Es responsabilidad del Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Médica Intensiva, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del Médico que autorizó el traslado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		Hoja: 97

3.11 En caso de fallecimiento del paciente en las unidades de Terapia Médica Intensiva, es responsabilidad del Médico de la misma de informar del acontecimiento, con apego estricto al procedimiento para la recepción de la hoja de egreso y expediente clínico por defunción.


3.12 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital; con respeto absoluto a los derechos humanos individuales del paciente, su familiar y del prestador de servicios.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.

Hoja: 98

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

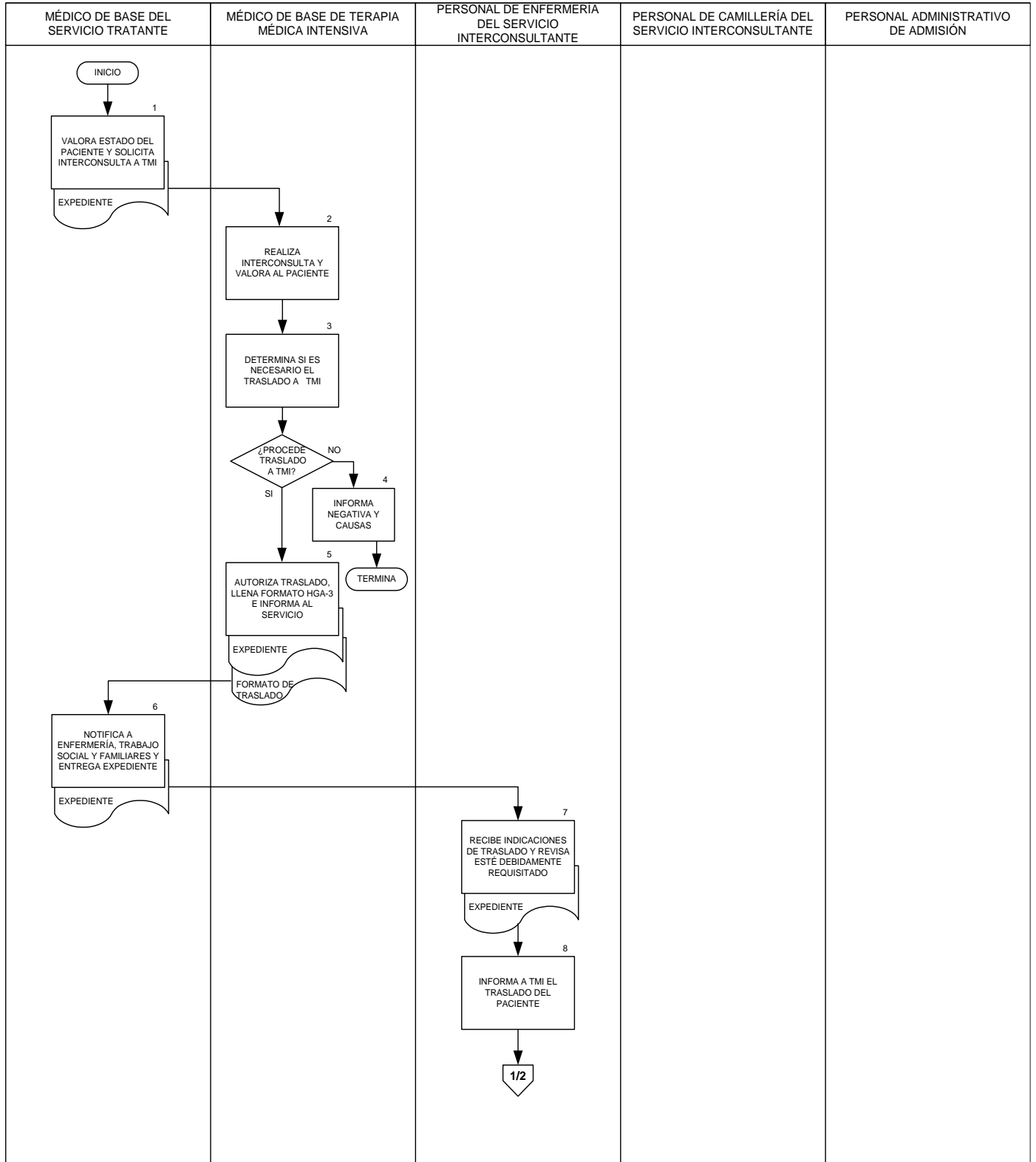
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico de Base del Servicio Tratante	1	Valora estado clínico de paciente hospitalizado en su servicio, solicita interconsulta a las distintas Unidad de Terapia Médica Intensiva (TMI) (Ver procedimiento correspondiente).	• Interconsulta
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva	2	Realiza la interconsulta y valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico.	• Expediente clínico • Formato de traslado
	3	Determina traslado a la unidad de TMI. ¿Procede el traslado del paciente a TMI?	
	4	No: Informa negativa de traslado, indicando las causas y termina el procedimiento.	
	5	Si: Autoriza el traslado y asigna el número de cama en la TMI en el formato de orden de traslado en original y 2 copias e informa a su Servicio.	
	6	Notifica al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en la TMI y entrega al personal de enfermería el expediente clínico completo, incluyendo el formato de Traslado.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	7	Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con la nota y formato de autorización de traslado completamente requisitada	• Expediente clínico
	8	Informa vía telefónica a la enfermera jefe o encargada del servicio de TMI del traslado del paciente y el estado general en que se encuentra.	
	9	Realiza la preparación física del paciente para su traslado y solicita apoyo al personal de camillería para el traslado y lo realiza, acompañada del médico del Servicio interconsultante.	
Personal de Camillería del Servicio Interconsultante	10	Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente a la unidad de TMI, acompañado del médico y del personal de Enfermería del servicio interconsultante.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante	11	Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería de la unidad de TMI y entrega el expediente completo, incluyendo la hoja de enfermería y solicita firma del formato orden de Traslado.	• Expediente clínico • Formato de traslado
	12	Entrega una copia del formato de orden de Traslado al Servicio de hospitalización que corresponde al paciente, envía formato original de la orden de Traslado a la Oficina de Admisión y acuse de recibido para el servicio de origen. Todos los servicios se quedaran con 2 copias, excepto urgencias.	

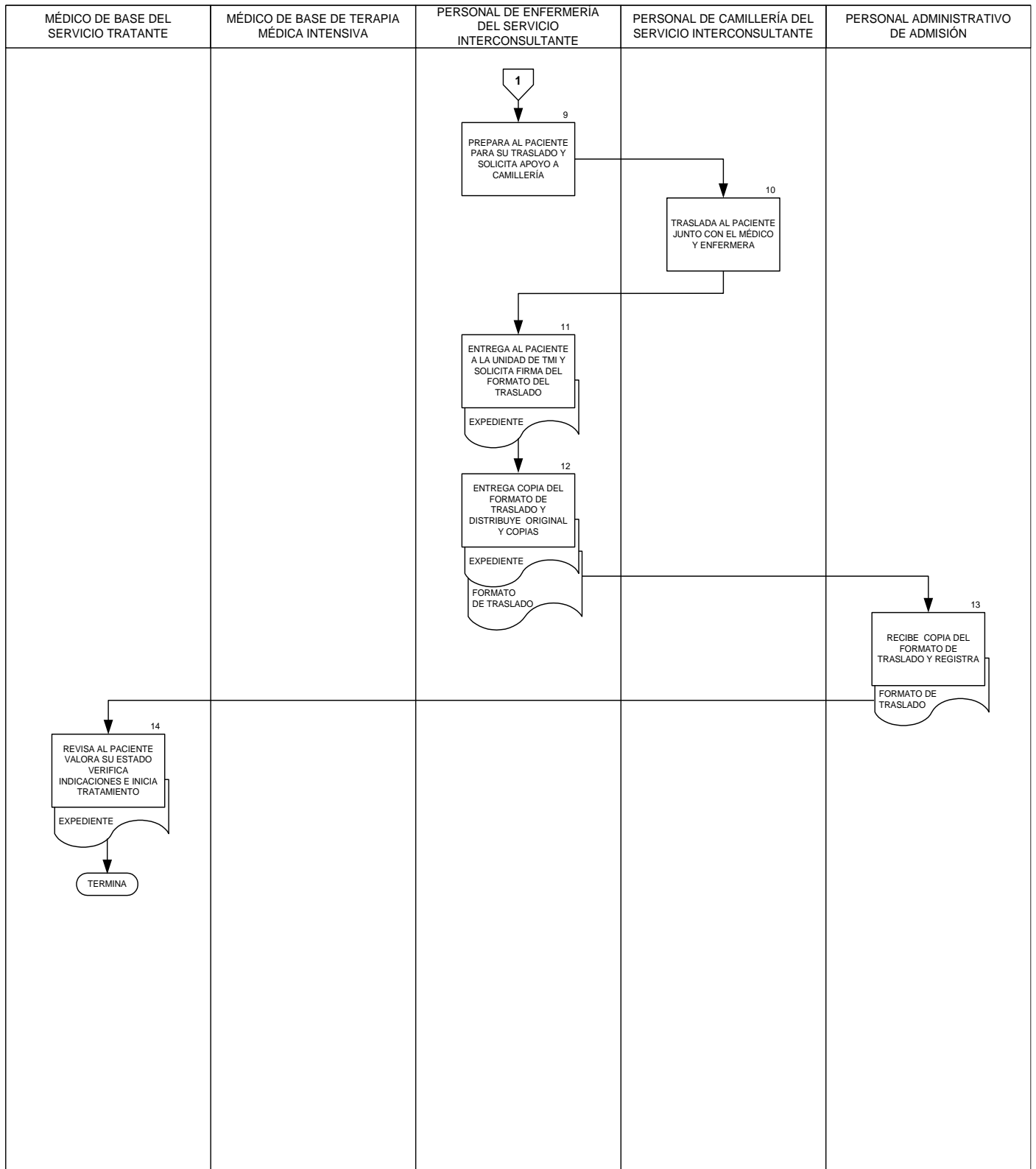
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.



Hoja: 99

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Admisión	13	Recibe el formato de autorización de traslado y registra el traslado transitorio.	• Formato de traslado
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva	14	Revisa al paciente, valora su estado físico y revisa el expediente clínico y realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento. TERMINA	• Expediente clínico

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		Hoja: 102

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 del Servicio de Terapia médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Ética y 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 del Servicio	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: La cama en servicio instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable: La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.



8.3 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 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 Traslado: Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		Hoja: 103

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Traslado (1)
- 10.2 Solicitud de Interconsulta (1)
- 10.3 Formato de Traslado Intrahospitalario
- 10.4 Formato de Indicaciones de Traslado
- (1) Ver anexos del procedimiento 1

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		

10.3 Formato de Traslado Intrahospitalario

**SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA 310E TORRE QUIRÚRGICA
LISTA DE COTEJO
TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO**

Nombre:		ECU:		EDAD:	
Diagnósticos:		Sexo: H M		Turno: M V N	
Instrucciones: marque con una X, cada uno de los rublos de la presente lista, es importante se llenado, pues represe que el traslado de su paciente, sea seguro, con la finalidad de disminuir la incidencia de eventos centinela.					
Preparación de traslado		Camillero	SI NO	Observaciones	
Sedación	SI NO	Camilla en adecuadas condiciones:	SI NO		
Retiro de perfusiones	SI NO	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO DE ALTO RIESGO	SI NO		
Comprobación y fijación de cánula, sondas y catéteres	SI NO	VÍA AÉREA: OROTRAQUEAL TRAQUEOTOMIA EXPONTANEA	() () ()		
Tanques de O2 completos	SI NO	CATETER: Subclavio Yugular Periférico Línea arterial	D I D I D I T P		
Ventilador de traslado funcional	SI NO	SONDAS: Nasogástrica Orogástrica Urinaria Pleural	() () () () ()		
Monitor multiorgánico funcional	SI NO	Médico:	Enfermera:	INHALOTERAPISTA	
PRETRASLADO		DURANTE EL TRASLADO		REINGRESO	
TA	TA	TA	TA	TA	
FC	FC	FC	FC	FC	
FR	FR	FR	FR	FR	
SaO ₂	SaO ₂	SaO ₂	SaO ₂	SaO ₂	
TEMP	TEMP	TEMP	TEMP	TEMP	
RASS	RASS	RASS	RASS	RASS	
SEDANTES: DOSIS		ANALGESIA: DOSIS		DROGA EXTRA	
PROPOFOL		FENTANIL		Dopamina	
MIDAZOLAM		TRAMADOL		Norepinefrina	
DEXMETMIDINA		BUPRENORFINA		Vasopresina	
HALOPERIDOL		PARECOXIB		Levosimendan	
TIOPIENTAL		OTRO		Dobutamina	
OTRO					
SOLUCION:		INCIDENCIAS DURANTE EL TRASLADO:			
Falla de ventilador		Desaturación			
Falla de monitor		Arritmias cardiacas			
Falla de camilla		Extubación accidental			
Agotamiento de O ₂		Paro cardiaco			
Tiempo de espera		Hipertensión arterial			

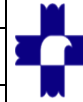


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.





**HOSPITAL
GENERAL
de MÉXICO**

DR. EDUARDO LICEAGA

Rev. 1

Hoja: 105

OTRA:	Choque: Descanalización OTRA:	
Ventilación mecánica PreT:	Ventilación mecánica PosT:	Observaciones
Modo:VCV VCP APRV VT: PI: FR: FiO2: FP R I:E Ph PI TH TI	Modo:VCV VCP APRV VT: PI: FR: FiO2: FP R I:E Ph PI TH TI	
Comentarios: Medico: Enfermería:		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	6. Procedimientos para el traslado interno de pacientes a Terapia Médica Intensiva.		Hoja: 106

10.4 Formato de Indicaciones de Traslado

Durante el año 2014, se tuvieron cerca de 276 traslados intrahospitalarios, estos se realizaban sin personal médico especializado con residentes rotatorios de Anestesiología, Cirugía General, y Ginecobstetricia, y residentes de la especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, habitualmente acompañado solo por el camillero, y solo en turno, matutino por técnico en inhaloterapia, pero sin enfermera, se realizaban a cualquier hora, predominantemente en turnos vespertino, nocturno y acumulado nocturno, donde incluso sin personal complementario.

CONCENTRADO DE INFORME INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

Con esta forma de traslado intrahospitalario, se espera, se reporten los siguientes datos:

Número de pacientes internados en STMI310E de enero a marzo de 2015, que fueron trasladados

MES	INGRESO	EGRESO	TRASLADO
ENERO			
FEBRERO			
MARZO			
abril			

Fuente: archivos de TMI 310E. Torre Quirúrgica

Con el consiguiente porcentaje de cumplimiento, en la implementación de la lista de cotejo

Tabla 2: porcentaje de cumplimiento de la lista de cotejo, para la seguridad del paciente durante su traslado.

TRASLADOS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Fuente. Archivos TMI 310E

OBSERVACIONES:

EVENTOS CENTINELAS DURANTE EL TRASLADO:



COMPLICACIONES:

DECANULACIÓN:



ARRITMIAS CARDIACAS:

CHOQUE:

DILATACION EN EL SERVICIO:

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA	Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 107

7. PROCEDIMIENTO PARA LA DESCONVERSIÓN COVID 19 EN EL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 108

1. PROPÓSITO

Establecer lineamientos derivados para la desconversión del servicio de terapia médica intensiva, una vez que ha disminuido la intensidad, frecuencia y número de pacientes que requirieron atención médica al paciente con diagnóstico confirmado de infección por coronavirus COVID-19, y cursaron con disfunción orgánica única o múltiple peligro de forma inmediata de pérdida de la vida del Paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y que permitan al personal médico y paramédico, retomar sus actividades, dentro de una nueva normalidad y brindar las mejores prácticas de calidad y seguridad y eficiente, que permitan reducir riesgos sanitarios y la frecuencia de errores que pudiesen llevar a la aparición de eventos adversos al enfermo, al personal de salud y a la institución, o reinfección de los pacientes y personal de salud por SARS-COV2

- Coordinar el regreso del personal e instalaciones adentro del concepto de una nueva normalidad, manteniendo los cuidados preventivos y disminuir riesgos de reinfección
- Manter la seguridad de los pacientes internados en el Servicio de Terapia Médica Intensiva 310E, y disminuir los riesgos de sus familiares a contagiarse o reinfectarse.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El Servicio de Terapia Médica Intensiva Central, proporciona atención a los pacientes y familiares o responsables durante su estancia o internamientos en el servicio

2.2 A nivel externo: no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Derivado de la Pandemia SARS-COV2, que afectó y sigue afectando a la población del mundo, no solo a la de México sino a la cobertura de nuestro Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, y acorde con la Misión, Visión y Objetivos, de ser una Institución Nacional de Salud, quien proporciona atención médica a la población más vulnerable, y que no cuenta con derechohabencia en otras instituciones como IMSS, ISSSTE, Fuerzas Armadas, PEMEX, etc. O bien mínimos recursos para solicitar atención médica privada por su alto costo.

Como parte del Plan Estratégico, de la alta Dirección del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, se planificó que la Terapia Médica Intensiva Central, se reconvirtiera en área COVID-19, una vez que las Unidades de Cuidados Intensivos respiratorios, coronarios e Infectológicos estuviesen a su máxima capacidad de atención para enfermos contagiados por COVID-19,



Este Plan consistió en establecer a la Terapia Central como área COVID, por lo que se restablecieron las siguientes medidas:

- reconversión de la sala de hospitalización.
- Reconversión de la sala de Trasplantes
- Reconversión de la sala de recuperación pos anestésica de corta estancia.

Haciendo un total de 25 camas, equipadas con un ventilador volumétrico, monitoreo tipo III, bombas de infusión, y demás materiales e insumos para la atención del paciente en Estado Crítico:

Estando a cargo de esta área reconvertida:

- Personal médico del Servicio de Anestesiología para el área reconvertida de recuperación postanestésica de corta estancia.
 - Personal Médico adscrito a Terapia Intensiva, médicos de base y médicos residentes en total 15 cubículos.
- Personal de enfermería de los Servicios de Cirugía, Quirófanos, Terapia Intensiva, trasplantes, para la cobertura de cuidados de enfermería.
- Y personal de apoyo administrativo del segundo piso, y quirófanos de corta estancia, al igual que camillería y personal contratado por INSABI.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 109

Se otorgó atención médica al total de los pacientes que la requirieron, en estado crítico, por infección secundaria a COVID. De acuerdo a la Semaforización interna del Hospital General de México se ha observado disminución en el número de pacientes internados por SARS-COV2, por lo que de acuerdo a Plan maestro de reconversión, el Servicio de Terapia Médica Intensiva 310E:

3.1 La etapa de des reconversión del Servicio de Terapia médica Intensiva Central será de la siguiente manera de acuerdo a la disminución del número de pacientes internados Covid:

3.2 Disminuir el ingreso, internamiento y de acuerdo al total de pacientes en Terapia Central y trasplantes, se trasladaran lo pacientes de Recuperación de Cirugía de Corta Estancia.

. Una vez vacía la recuperación de corta estancia: se solicitará se realice mantenimiento preventivo, y correctivo en: sala, trajas, lavabos, camas-camilla, equipos, etc. limpieza general, exhaustiva, sanitización y toma de cultivos, una vez realizada lo anterior se pedirá a epidemiología reevaluación, para ser reabierto a pacientes no Covid..

3.3 Operación similar se hará con área de trasplantes, los pacientes que se encuentren internados en esta área, de acuerdo al nivel de ocupación de Terapia Central, serán trasladados, y se realizarán las mismas actividades: mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, equipos, insumos, aseo general, exhaustivo, desinfección, en cuanto el semáforo sea verde, y la desconversión sea total, se repetirá el procedimiento de desinfección, y será entregado el servicio previo acuerdo de la Dirección General, La Dirección General Adjunta, la Dirección Quirúrgica y Comité COVID-HGMEL, a la Jefatura de Cirugia General y Coordinación de Trasplantes

3.4 Mismo procedimiento se realizará en el área de Terapia Médica Intensiva Central, de donde se darán paulatinamente el alta de los pacientes internados. Una vez vacía la sala de internamiento de Terapia Intensiva, se solicitar se realice lo siguiente:

- Limpieza General
- Limpieza exhaustiva
- Desinfección
- Toma de Cultivos de tomas de oxígeno, aire, ventiladores mecánicos tarjas, mobiliario, monitores, de acuerdo a lo que determine el Servicio de Epidemiología clínica.
- Reparación de instalaciones
- Reiniciar con la des-reconversión de área Covid a NO COVID bajo los siguientes términos:

3.5.Reapertura

La reapertura del Servicio de Terapia Médica Intensiva Central, se realizará cuando el semáforo interno que ha establecido la Dirección General del Hospital, junto con el comité de respuesta a COVID-19, se catalogue como verde.

3.5.1. .ESTRUCTURA:



La estructura de mantendrá, de acuerdo a la proyectada, 10 cubículos, cada uno para un paciente en estado crítico

3.5.2 El área de Trasplantes: será entregada al Coordinador Médico de esa área.

3.5.3 El área de recuperación postquirúrgica de corta estancia: será entregada al Jefe de Servicio de Anestesiología..

Todas con sus materiales, insumos y mobiliario respectivo, desinfectadas y sanitizados.

3.6.1. INGRESO DE PACIENTES:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 110

3.6.1.1. El ingreso de los pacientes en estado crítico será apegado al procedimiento respectivo: se solicitará por parte de los médicos tratantes la valoración a los médicos de Terapia Médica Intensiva, para el paciente que por su gravedad, consideren sea valorado, esto a través de entrega recepción de Interconsulta escrita.

3.6.1.2. Los médicos de Terapia Médica Intensiva recibirán la interconsulta, y acudirán a evaluar al paciente, y si reúne los criterios para ingresar, y de acuerdo al índice de ocupación, autorizarán el traslado del paciente. En caso de no aceptar el traslado: realizarán nota de valoración, y sugerirán indicaciones.

3.6.1.3 Los criterios de ingreso, y de no aceptación se encuentran ya descritos en el manual de procedimientos del propio servicio y se encuentran en Intranet, así como a la norma oficial mexicana de Terapia Intensiva 20013.

3.6.1.4. EN EL CASO de que un paciente sea considerado como sospechoso o confirmado con infección por SARAS-CoV2 (COVID-19), los médicos de Terapia Intensiva, solicitarán la valoración al Servicio de Infectología y/o Neumología, para que realicen esta valoración, y de acuerdo a la conclusión de la misma, se autorizará el ingreso del paciente o bien sea referido a Terapia COVID en la Torre de Cardio-neumología.

3.6.1.5 Una vez internado el paciente en el Servicio de Terapia Médica Intensiva 310E, si cuenta con factores de riesgo para infección por COPVID-19, se solicitará interconsulta al servicio de epidemiología clínica para toma de PCR, Radiografía de tórax e incluso tomografía de tórax, si fuese necesario, además de biomarcadores: ferritina, dímero D, fibrinógeno, Procalcitonina, y BH para determinar la positividad o negatividad de la presencia de esta infección, y si es positiva, solicitar y trasladar al paciente en área COVID.

3.6.1.6 Al estar separados los pacientes en cubículos individuales, estos se ocuparan al 100%, observando las medidas por parte del personal de enfermería, medico, afanador y visitantes: Higiene de manos, guantes, bata, cubrebocas y googles, en caso de realización de procedimiento uso de bata estéril.

3.6.1.7: La toma de exámenes de laboratorio y gabinete se continuarán realizando, basados en el punto anterior.

3.6.1.8 Las camas de Terapia Médica Intensiva Central, serán desbloqueadas, junto con las de Trasplantes y Recuperación de corta estancia, en cuanto la Dirección General a través de la Dirección Quirúrgica lo consideren pertinente.

4. DEL INGRESO DEL PERSONAL MÉDICO, ENFERMERÍA Y AFANADOR Y DEMÁS, ADSCRITOS AL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA CENTRAL:



4.1. Todo personal, sin excepción, entrará a la sala de Internamiento de Terapia Médica Intensiva 310E vestido de la siguiente manera:

4.1.1: Con uniforme quirúrgico de acuerdo al gremio correspondiente (médico, enfermería, camillería, afanador, inhaloterapia), zapato con suela lavable, Gorro, googles, cubrebocas plisado, un par de guantes, UNA bata quirúrgica desechable o de algodón para el turno si están en contacto directo, excretas, biológicos, etc. con el paciente.

4.1.2 En todo momento se aplicarán las medidas de precaución, pues aunque el servicio ya no es COVID-19, no podemos descartar que el paciente pudiese tener este riesgo.

4.1.3 Se limitará el número de personal dentro de la sala de internamiento de acuerdo a índices: médico-enfermo, enfermera enfermo, camillería, inhaloterapia, afanador, otro.

4.1.4 Habrá Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal que esté en contacto con pacientes sospechosos o con infección por SARS-CoV2, mientras se realiza su traslado en área Covid, estos estarán a disponibilidad en Jefatura de enfermería y delegación administrativa, donde se solicitarán en caso necesario.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 111

4.1.5 La ingesta de alimentos por el personal médico, enfermería, afanador, administrativo, inhaloterapia, etc., continuara realizándose de acuerdo a lo dispuesto durante la pandemia, para evitar aglomeraciones e incremento de riesgo de contagio por COVID-19

4.1.6 Las actividades, cuidados y atención médica, mantenimiento, aseo y demás continuarán realizándose conforme se marca en el manual de procedimientos médico, de enfermería, administrativos, etc., de la Dirección de Coordinación Médica del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, aplicables a este servicio.

5. DE LA VISITA DE MÉDICOS TRATANTES A SUS PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA CENTRAL.

En seguimiento de la política de la Secretaria de Salud Federal, en concordancia con la Dirección General del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y del Comité Covid del mismo Hospital, se aplicarán las medidas de sana distancia, y evitar aglomeraciones que constituyan factor de riesgo de contagio por COVID-19 tanto al personal médico tratante, como al personal adscrito al Servicio de Terapia Médica Intensiva, por lo que se establecen las siguientes medidas:

5.1.1: El acceso a la sala de Terapia Médica Intensiva por el personal médico de base, residentes e internos de pregrado, enfermería, camillería y otro ajeno al servicio, **DEBERÁN INGRESA CON UNIFORME QUIRURGICO:** gorro, cubrebocas plisado, deberán realizar el lavado de manos en los 5 momentos (al entrar al servicio, al entrar al cubículo, después de explorar al paciente y estar en contacto con papelería, equipos etc.)

5.1.2 **SOLO SE PERMITIRÁ EL ACCESO** al médico de base tratante, o al médico que él designe, quien deberá observar las medidas descritas en el punto anterior.

5.1.2.1 En caso que requiera realizar un procedimiento al paciente, sin que sea trasladado a quirófanos (curación, revisión de herida, cambios de drenaje, etc.), deberá reportarse al médico encargado de sala, quien autorizara el pase de un segundo médico, y solicitará a la coordinadora o encargada de enfermería de turno se le brinde el apoyo necesario por parte de la enfermera o enfermo a cargo del paciente.

4.12.2. El medico tratante, deberá desechar el material que haya utilizado de acuerdo a procedimiento: punzocortantes en contenedor, material con residuos biológico-infecciosos en bolsa roja, y basura municipal en bolsas transparentes.

4.1.2.3 El médico tratante una vez realizado el último lavado de manos, se retirará de la sala, desechando la bata que le fue entregada.

4.1.2.4. Queda Prohibido que los médicos tomen batas distintas a los de sus pacientes, las que serán designadas y puestas en las palomeras que están enumeradas conforme al número de cama o cubículo.



6. DE LOS INFORMES, VISITA Y ESTANCIA DE LOS FAMILIARES A LOS PACIENTES

Con la Finalidad de disminuir el riesgo de contagio por COVID 19 de los familiares internados en el Servicio de Terapia Médica Intensiva Central 310E, y del personal adscrito al mismo servicio, se establecen las siguientes medidas preventivas:

6.1. Los informes del estado de salud a los familiares por parte del personal médico adscrito a este servicio será cada 24 hs y distribuido de la siguiente manera:

Horario: 10:00-12:00 familiares con pacientes internados en las camas: 201, 203, 205, 207, 209

Horario: 12:00-14 Familiares con pacientes internados en las camas: 202, 204, 206, 208, 210.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		
		DR. EDUARDO LICEAGA	Hoja: 112

6.2...2 La visita a cada paciente durará 30 minutos, horario en el que se dará acceso a la sala y cubículo del enfermo respectivo, y posteriormente se le darán informes del estado de salud del paciente.

6.2.3 Los familiares de manera escalonada podrán subir a la sala de espera del segundo piso, en guarda de ingreso a sala de hospitalización y visitar a su familiar así como de informes médicos, posterior a ello abandonará la sala de espera.

6.2.4 Los informes en los turnos vespertino y nocturno serán proporcionados por los médicos durante los turnos respectivos, en caso de que la evolución del paciente lo requiera, y podrán solicitar la presencia de los mismos

6.3.1 .Con horario total de visita será de 10:00-14; 00 con fundamento en el punto anterior

6.3.2 En caso de que el médico adscrito o residente de mayor jerarquía de Terapia Médica Intensiva lo consideren necesario por estado terminal del paciente, u otra consideración especial, podrá pedirle al familiar prolongue su estancia dentro del hospital, la cual será en la sala de espera de la planta baja.

6.3.3. Los médicos y demás personal adscrito a Terapia Médica Intensiva trabajaran en conjunto con el Servicio de Trabajo Social para que este último realice las intervenciones propias de su área con respecto a los familiares de los pacientes.

5.4.1. El Servicio de Trabajo Social entregará a los familiares de los pacientes internados en este servicio de Terapia Médica Intensiva Central un tríptico de información de los puntos anteriores.

6.4.2. El Servicio de Trabajo Social adscrito a este Servicio en mención, hasta nuevo aviso, despachará en las oficinas destinadas a tal fin en la planta baja de esta Torre Quirúrgica.

6.4.3 El personal administrativo continuará laborando en las oficinas respectivas en este segundo piso.

7. DE LA ORGANIZACIÓN ACADEMICA DEL PERSONAL MÉDICO ADSCRITO A TERAPIA INTENSIVA CENTRAL 310E.


7.1 Hasta nueva orden el descanso de médicos (residencia) continuará en el área de trabajo, que se encuentra frente a elevadores (autorizado por la Dirección Quirúrgica).

6.2 Las clases se tomaran de manera presencial de 7:00-8:30 en el descanso del quirófano híbrido (autorizado por la Dirección Quirúrgica).

EL PRESENTE DOCUMENTO PUEDE Y DEBE SER MODIFICADO, DE ACUERDO A:

LA EVOLUCION DE LA PANDEMIA SARS-CoV2, y la posibilidad que el Servicio de Terapia Médica Intensiva Central pueda reconvertirse en área COVID-19

- Semáforo interno del Hospital
- Observaciones de la alta Dirección en su Conjunto.

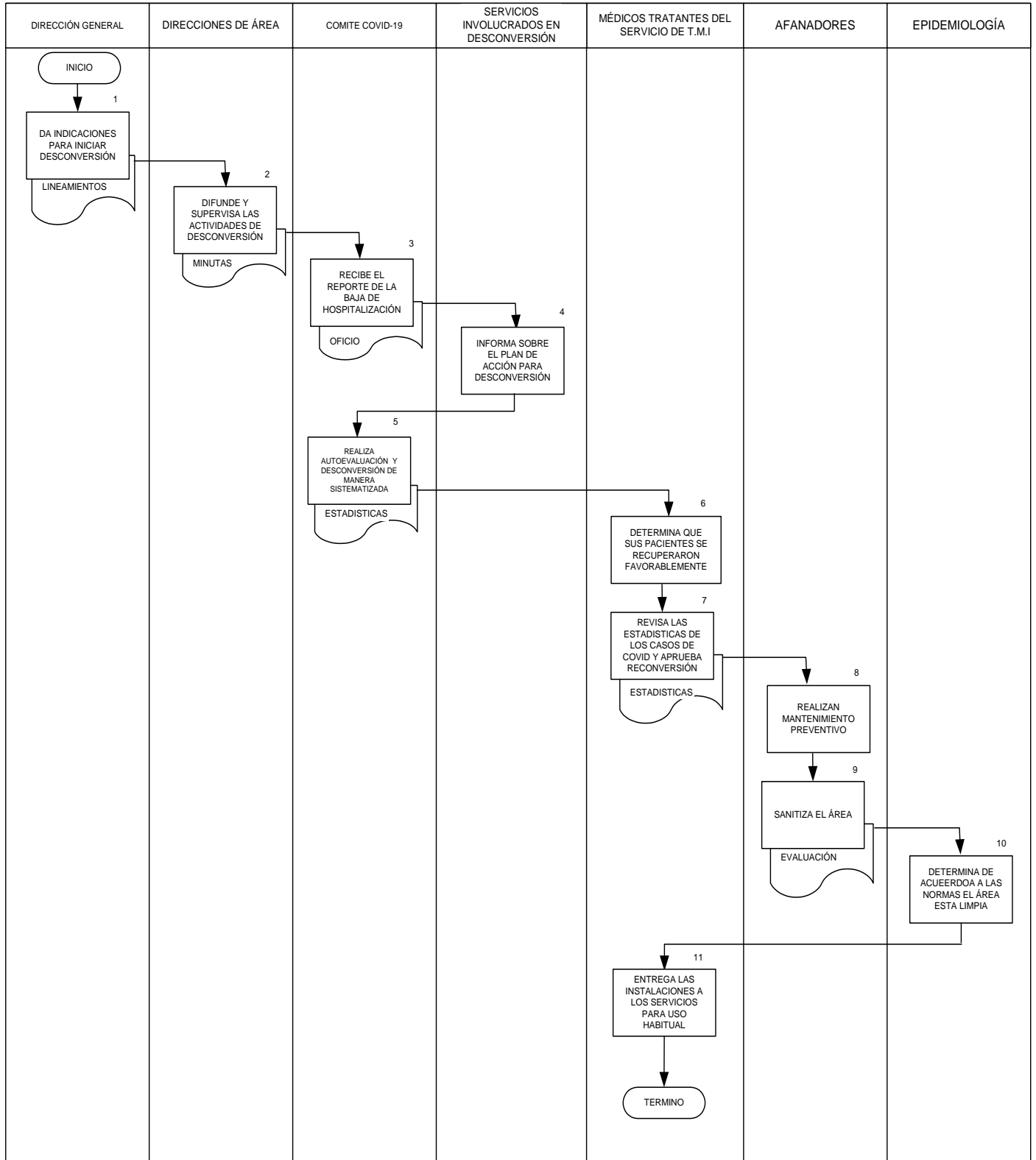
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva



Hoja: 113

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Dirección General	1	Ante la baja alerta de emergencia epidemiológica da indicación a Direcciones y Direcciones de Área, para iniciar desconversión hospitalaria en cumplimiento a la normativa y Lineamientos para la deconversión hospitalaria COVID-19. Gobierno de México / Secretaría de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para la desconversión hospitalaria.
Direcciones y Direcciones de Área.	2	Trabajan conjuntamente con la Dirección General para difundir y supervisar las actividades para la desconversión hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Minutas de reunión. • Actas de acuerdos.
Comité COVID-19.	3	Recibe notificación de pocos casos de pacientes que no requieren ya de hospitalización, informa de manera inmediata a los Jefes de los Servicios que sean necesarios para la desconversión de áreas COVID.	<ul style="list-style-type: none"> • Notificación de Alerta de emergencia y recepción masiva de pacientes.
Servicios involucrados en la Desconversión.	4	Informan a todo el personal, la necesidad de plan de acción para la desconversión hospitalaria.	
Comité COVID-19	5	Realiza autoevaluación y desconversión hospitalaria de manera sistemática y multidisciplinaria.	
Medicos Tratantes del Servicio de T.M.I	6	Determina que sus pacientes han ido recuperando favorablemente y los envía a áreas de terapia a corta instancia.	
	7	Revisa las estadísticas de los casos de Covid y da visto bueno para reconversión de sus áreas.	
Afanadores	8	Realiza mantenimiento preventivo, y correctivo en: sala, trajas, lavabos, camas-camilla, equipos, etc. limpieza general, exhaustiva.	
	9	Sanatiza el área y se pedirá a epidemiología reevaluación, para ser reabierto a pacientes no Covid.	
Epidemiología	10	Determina que de acuerdo a las pruebas hospitalarias, las áreas de Terapia Intensiva están limpias para continuar trabajando de manera normal.	
Medicos Tratantes del Servicio de T.M.I	11	Entrega de manera general las instalaciones de los servicios que le fueron prestados ante la pandemia.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 115

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 del Servicio de Terapia médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Conducta 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.	No aplica
6.9 Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. 03/II/2020; https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html . Visualizado 09/II/2020.	No aplica
6.10 WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance. WHO/CoV/Clinical/2020.2	No aplica
6.11 Documento técnico del 3 de marzo de 2020. Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_COVID-19.pdf	No Aplica
6.5 Manual de desconversión TI310E	No Aplica

8.1 Atención Médica. Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

8.2 Agente Infeccioso. Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedad cuando esté presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.



8.3 Caso. Individuo de una población que es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

8.4 Caso probable: Toda persona de cualquier edad que presente fiebre, tos seca, rinorrea y cefalea acompañada de uno o más de los siguientes signos o síntomas: coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal y/o congestión nasal.

8.5 Caso sospechoso fase 1. Se refiere a la persona que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presente sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

8.6 Caso confirmado fase 1: Toda persona a la cual se le haya obtenido una muestra celular o serológica y se demuestre por alguna de las técnicas de laboratorio la confirmación con pruebas de inmunofluorescencia o el aislamiento que demuestren la presencia del virus.

8.7 Caso sospechoso fase 2: Persona de cualquier edad que en los últimos 7 (siete) días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: Tos, fiebre o cefalea*, acompañadas al menos de uno de los siguientes signos o síntomas: Disnea (dato de gravedad), artralgias, mialgias, odinofagia/ardor faríngeo, rinorrea, conjuntivitis y dolor torácico.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 116

8.8 Caso Confirmado fase 2: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud pública reconocidos por el InDRE. * En menores de 5 años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.

8.9 Caso descartado: A quien por estudios auxiliares se determine que no es afectado por la enfermedad que inicio su estudio.

8.10 Contacto. Persona o animal que ha estado en relación directa o indirecta con persona o animal infectados, o con ambiente contaminado, y que ha tenido la oportunidad de contraer la infección.

8.11 Contacto cercano: Una persona que estuvo a 2 metros de un caso probable o confirmado mientras estuvo enfermo hasta siete días después del inicio de síntomas.

8.12 Equipo de protección personal (EPP): Equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades.

8.13 Estudio epidemiológico: Investigación del proceso salud-enfermedad del cual se obtiene información epidemiológica de casos, brotes y situaciones de interés epidemiológico.

8.14 Manejo. Es el conjunto de operaciones que incluyen la separación, recolección y almacenamiento de los residuos.

8.15 Notificación. A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de los Departamentos y Servicios de la Institución.

8.16 Síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: Persona de cualquier edad que presente sensación de dificultad al respirar, acompañada de fiebre, tos, dolor torácico y polipnea (respiración rápida).

8.17 Mortalidad hospitalaria por síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía: Se notificará toda defunción cuya causa básica sea síndrome de dificultad respiratoria aguda por neumonía definido en el párrafo inmediato anterior.

8.18 Residuo. Cualquier material generado en los procesos de extracción, beneficio, transformación, producción, consumo, utilización control o tratamiento cuya calidad no permita usarlo nuevamente en el proceso que lo generó.



8.19 Residuos de Manejo Especial. Son aquellos generados en los procesos productivos, que no reúnen las características para ser considerados como peligrosos o como residuos sólidos urbanos, y son generados por los establecimientos que sean grandes generadores de Residuos Sólidos Urbanos.

8.20 Residuo No Peligroso. Es aquel que por sus características no representan daño a la salud o al ambiente.

8.21 Residuo Peligroso. Es aquel en cualquier estado físico que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables o biológico infecciosas representan un peligro a la salud o al medio ambiente.

8.22 Residuo Peligroso Biológico Infeccioso. Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos según son definidos en el punto anterior, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.

8.23 Sistema Nacional de Salud. Conjunto de dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local; así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de protección a la salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	7. Procedimiento para la desconversión COVID 19 en el Servicio de Terapia Médica Intensiva		Hoja: 117



8.24 Vigilancia epidemiológica. Al estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO



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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de interconsulta
- 10.2 Hoja de indicaciones médicas

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	8. Procedimiento para el cuidado de pacientes vulnerables, de edad avanzada o inmovilizados a fin de prevenir la formación de úlceras por presión durante su estancia hospitalaria		Hoja: 118

8. PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES VULNERABLES, DE EDAD AVANZADA O INMOVILIZADOS A FIN DE PREVENIR LA FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	8. Procedimiento para el cuidado de pacientes vulnerables, de edad avanzada o inmovilizados a fin de prevenir la formación de úlceras por presión durante su estancia hospitalaria		Hoja: 119

1. PROPÓSITO

1.1 Identificar a aquellos pacientes vulnerables, de edad avanzada con poca movilidad y con riesgo de sufrir deterioro de la integridad cutánea, así como proporcionarles cuidados de Enfermería para prevenir la formación de úlceras por presión durante su estancia hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: El procedimiento y las intervenciones son aplicables en las áreas de hospitalización.

2.2 A nivel Externo: Este procedimiento no tiene alcance

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Es responsabilidad del personal de enfermería:


3.1 Llevar cabo la valoración, con base en las escalas de Braden, al ingreso del paciente.

3.2 Anexar formato de valoración e intervenciones en el expediente clínico de los pacientes con riesgo.

3.3 Verificar el cuidado de la piel, para disminuir la incidencia de lesiones.

3.4 Informar al paciente y familiar los riesgos de presentar úlceras por presión.

3.5 La jefe de enfermeras y el supervisor verificarán la realización de las intervenciones y firmaran el formato de reporte y seguimiento de pacientes con riesgo de úlceras por presión.

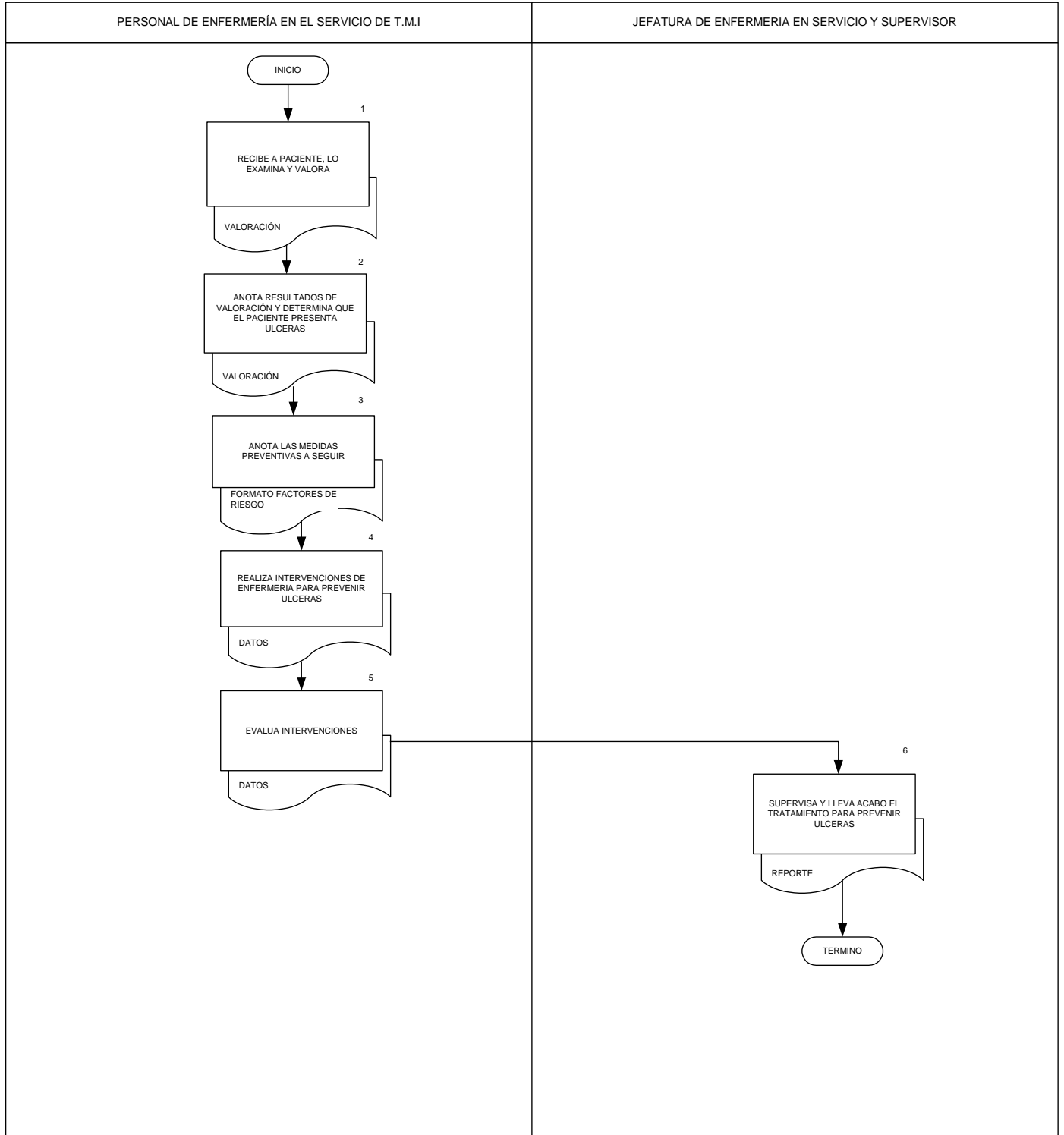
	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	8. Procedimiento para el cuidado de pacientes vulnerables, de edad avanzada o inmovilizados a fin de prevenir la formación de úlceras por presión durante su estancia hospitalaria



Hoja: 120

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería.	1	Recibe al paciente, examina y valora riesgos para presentar úlcera por presión.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de valoración para la detección de úlceras por presión. • Formato factores de riesgo para presentar úlceras por presión. • Formato guía de medidas para prevenir úlceras por presión.
	2	Anota resultados de valoración y determina que el paciente puede presentar indicios de úlceras por presión.	
	3	Anota las medidas preventivas en el formato para reporte y seguimiento de pacientes con riesgo de úlcera por presión.	
	4	Realiza intervenciones de enfermería para prevenir úlceras por presión con base en la guía de medidas preventivas.	
	5	Evalúa el resultado de las intervenciones y registra en formato para reporte y seguimiento de pacientes con riesgo de úlcera por presión.	
Jefatura de Enfermería en Servicio y Supervisor de Enfermería.	6	supervisan las intervenciones de enfermería y firma el formato para reporte y seguimiento de pacientes con riesgo de úlceras por presión.	<ul style="list-style-type: none"> •

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	8. Procedimiento para el cuidado de pacientes vulnerables, de edad avanzada o inmovilizados a fin de prevenir la formación de úlceras por presión durante su estancia hospitalaria		
			Hoja: 122

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 del Servicio de Terapia médica Intensiva.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Terapia Médica Intensiva	No Aplica
6.6 Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal.	No Aplica
6.7 Código de Ética y de Conducta del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.8 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaria de salud.	No Aplica
6.9 Escala de valoración de Braden.	No Aplica
6.10 Protocolo de cuidados en úlceras por presión Pilar Ayora Torres, María Carrillo Sánchez, Editorial Coloplast Córdoba España.	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.2 Formato de valoración para la detección de úlceras por presión.	5 años	Responsable de archivo.	No aplica
7.3 Formato factores de riesgo para presentar úlceras por presión.	5 años	Responsable de archivo.	No aplica
7.4 Formato para reporte y seguimiento de pacientes con riesgo de úlcera por presión.	5 años	Responsable de archivo.	No aplica
7.5 Guía de medidas para prevenir úlceras por presión.	5 años	Departamento de Gestión del Cuidado en Enfermería.	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Edad Avanzada: Cuarta etapa de la vida que inicia a los 60 años de edad en promedio, que trae consigo deterioro anatómico y fisiológico.

Edad de un individuo expresado como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento que se expresa en las horas, días, meses años, de la edad adulta hasta el envejecimiento.



8.2 Escala. Recurso que se emplea para evaluar a través de reactivos los riesgos y vulnerabilidad que tienen los pacientes de presentar problema de salud.

8.3 Escala de Braden: Evaluación que de acuerdo a la puntuación determina el riesgo del paciente de presentar úlceras por presión.

8.4 Inmovilidad: Falta de movimiento de un individuo sano o enfermo.

Supresión temporal o definitiva de toda clase de movimiento de alguna parte o la totalidad del cuerpo.

8.5 Pacientes Vulnerables: Individuo receptor de un servicio sanitario el cual esta en riesgo de desarrollar un problema de salud igual o similar a otros.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	8. Procedimiento para el cuidado de pacientes vulnerables, de edad avanzada o inmobilizados a fin de prevenir la formación de úlceras por presión durante su estancia hospitalaria		Hoja: 123

8.6 Úlceras por presión: Son lesiones producidas por una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, lo que provoca un bloqueo en el riego sanguíneo a este nivel y origina una degeneración rápida de los tejidos y la disminución de oxígeno en la zona.

Defecto o excavación local de la superficie de un órgano o tejido producida por el esfácelo de tejido necrótico inflamatorio.



8.7 Valoración: Etapa del proceso de enfermería que tiene como finalidad reunir la información necesaria para identificar problemas del paciente y planear las intervenciones.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL de MÉXICO <hr/> <small>DR. EDUARDO LICEAGA</small>	Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anesestesiólogos.		Hoja: 124

9. PROCEDIMIENTO PARA LA SEDACIÓN DE PACIENTES POR MÉDICOS NO ANESTESIÓLOGOS.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		DR. EDUARDO LICEAGA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y afín para regular las actividades necesarias inherentes en la sedación de pacientes realizadas por médicos no anestesiólogos, en los casos que requieran sedación moderada y profunda en el Hospital en las Unidades de Terapia Intensiva y solicitud de medicamentos controlados (diazepam, midazolam, propofol, dexmedetomidina, morfina, fentanilo, sufentanilo, remifentanilo), que se requieren de manera cotidiana en la atención de este tipo de paciente, como coadyuvantes para realizar el estado de sedación moderada a profunda (hipnosis), permitiendo a los médicos responsables relacionados a estos eventos otorgar a los pacientes los beneficios de analgesia/sedación mientras se minimizan los riesgos asociados. 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 Quirúrgica y la Dirección Médica, supervisan que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirecciones Quirúrgicas y Subdirecciones Médicas supervisan que se cumplan los lineamientos en los Servicios de Terapia Intensiva: Central, de Pediatría, de Infectología, de Neumología, de Neurología, de Oncología, de Gineco-Obstetricia, de Cardiología, de Neonatología, de Urgencias, como al Servicio de Anestesiología que proporciona los medicamentos narcóticos controlados, y al área de Farmacia Central que proporciona los medicamentos necesarios.



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 Jefes de Servicio de las terapias referidas y del Servicio de Urgencias son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento para sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos, 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 es de 24 horas.

3.2 El Personal Médico y Paramédico responsable de realizar los procedimientos de sedación debe reunir ciertos requerimientos, como conocimiento de la farmacología, farmacocinética, farmacodinamia de los medicamentos a utilizar, sus efectos adversos o no deseables, destrezas, habilidades y conocimiento para detectar y resolver una vía aérea comprometida y/o una hipoventilación además de la capacidad de poder manejar la inestabilidad cardiovascular o los eventos respiratorios, siendo el Jefe de Servicio de los Servicios de Terapias Intensivas y urgencias que realicen el procedimiento el responsable de la supervisión y del uso de sedantes, además del manejo de las complicaciones que pudieran presentarse (Terapia Intensivas de: Oncología, Gineco-Obstetricia, Neumología, Pediatría, Infectología, Neurología, Neonatología, Cardiología, Terapia Intensiva Central, Urgencias), los cuales deberán cumplir con los requisitos establecidos (médicos intensivistas y de urgencias) y apegarse invariablemente a las Guías Médicas existentes al respecto. (Dosis, interacciones y manejo de complicaciones).

3.3 El Médico Tratante es responsable de supervisar y vigilar el monitoreo continuo de los pacientes que se encuentren sometidos a sedación, así como de los parámetros hemodinámicas, ya que los efectos de los sedantes pueden resultar en depresión cardíaca o respiratoria, la cual debe ser reconocida

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		DR. EDUARDO LICEAGA

rápidamente y ser tratada adecuadamente para evitar el riesgo de daño cerebral hipóxico, paro cardíaco o muerte.

3.4 El Médico Tratante es responsable de solicitar los medicamentos controlados necesarios para cubrir sus necesidades por medio de receta con fecha, nombre del paciente, diagnóstico, sexo, edad, número de expediente y cantidad, además de verificar que las cantidades que se solicitan de los mismos a la Farmacia Central sean las calculadas de acuerdo al peso y condiciones del paciente, como lo especifican las Guías Clínicas vigentes, las solicitudes se harán por las cantidades necesarias para el abasto para 24 horas entre semana y para 72 horas para los fines de semana.

3.5 Las Direcciones y Subdirecciones de área serán responsables de autorizar los recetarios especiales de medicamentos controlados, previo visto bueno del Jefe del Servicio solicitante correspondiente.

3.6 Las áreas donde se administrarán los medicamentos controlados para sedación moderada y profunda deberán cumplir con la normatividad vigente de infraestructura (NOM-016-SSA3-2012), que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada., Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la atención organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos., Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013 sobre 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. y NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; el Jefe de Servicio es responsable de verificar el cumplimiento de esta normatividad.


3.7 El personal de Enfermería de las Terapia Intensivas y Urgencias serán responsables del resguardo, uso y devolución de los medicamentos proporcionados para los pacientes bajo sedación /analgesia en su Servicio.

3.8 El Médico Tratante de los Servicios de Terapia Intensiva y urgencias es responsable de realizar, antes de administrar el medicamento, una historia clínica, que incluya examen físico completo y si es necesario contar con exámenes paraclínicos específicos, se debe evaluar de la vía aérea, obtener el consentimiento informado y verificar un tiempo de ayuno adecuado (mínimo 6 horas para sólidos, tres horas para líquidos claros), en el caso de que no sea urgencia la sedación. En el caso de una urgencia y necesidad de sedación inmediata, el médico responsable actuará de acuerdo a su juicio clínico basado en las normas vigentes.

3.9 El Médico Tratante es responsable de monitorizar el nivel de conciencia, siendo las respuestas verbales el monitoreo adecuado en pacientes con nivel 1 y 2 de sedación. En todos los pacientes se debe monitorizar la actividad cardíaca con un monitor que registre ECG, oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, frecuencia cardíaca y respiratoria, ésta última es de suma importancia estar atentos al tipo de ventilación. Es imprescindible tener equipo de emergencia siempre en el área (carro rojo) y contar con un área de recuperación.

3.10 El Médico Tratante es responsable de realizar cualquier toma de decisiones respecto al tratamiento y técnica de sedación, de cuidar y resguardar el equipo médico, además de supervisar continuamente al médico residente de terapia intensiva, apegándose a la normatividad (Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud, para la organización y funcionamiento de residencias médicas, siendo responsable del uso racional y juicioso de los insumos, en los casos de fármacos controlados justificar su uso en el expediente clínico y en las bitácoras de control existentes.


3.11 El Personal Médico Tratante es responsable de conducirse de acuerdo al Código de Ética establecido para el personal del Hospital General de México.

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.

Hoja: 127

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

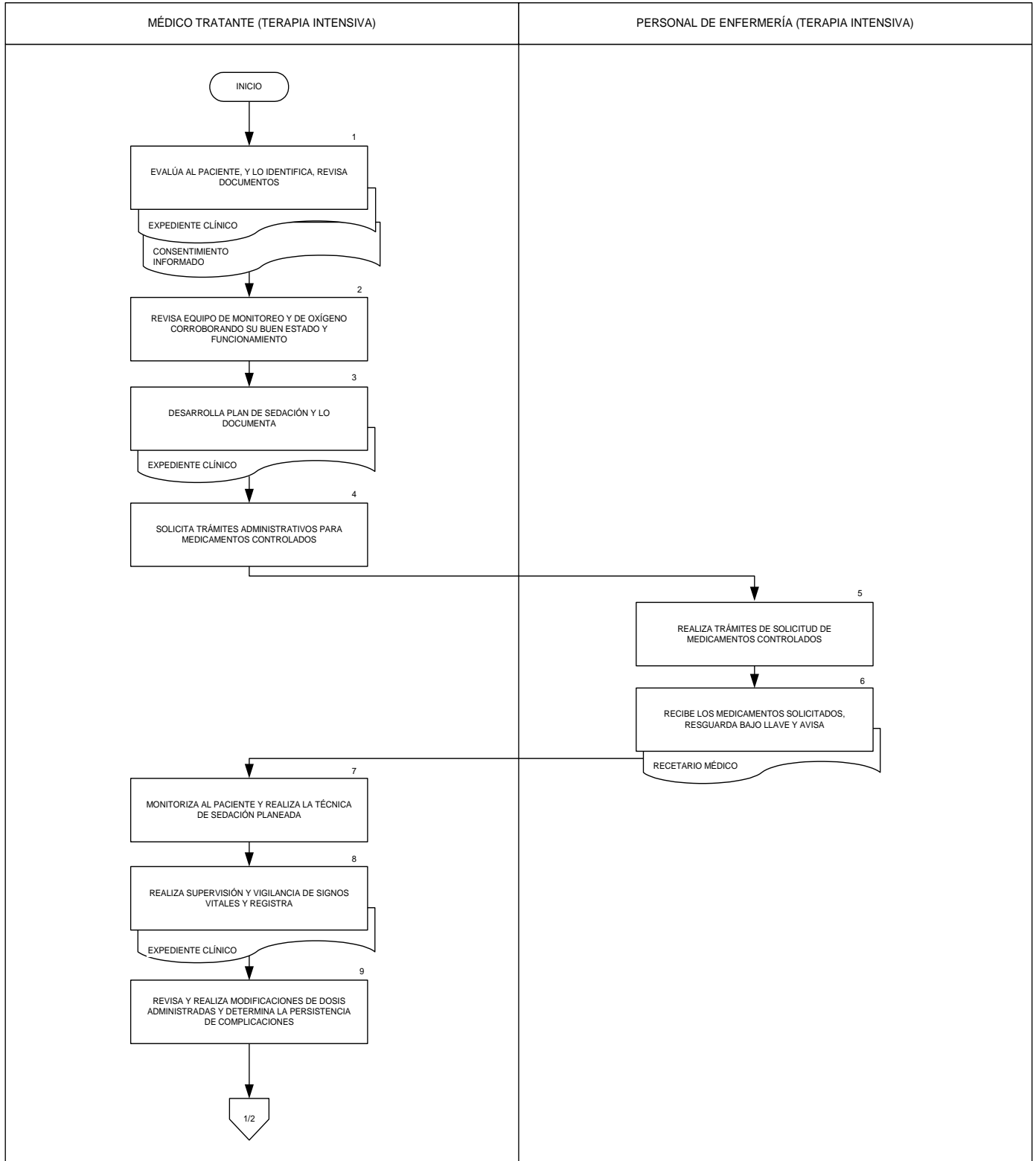
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Terapia Intensiva).	1	Evalúa al paciente, se presenta con él y lo identifica (si es posible), revisa expediente y estudios de laboratorio y gabinete, verifica carta de consentimiento informado firmada para procedimientos de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente clínico ● Consentimiento informado.
	2	Revisa equipo de monitoreo, de ventilador y de suministro de oxígeno corroborando su buen estado y su funcionamiento adecuado, programa funciones de ventilador según parámetros específicos.	
	3	Desarrolla un plan de sedación de acuerdo con la historia clínica, el estado físico del paciente, y el objetivo de la sedación, lo documenta en el expediente según las normas oficiales vigentes.	
	4	Solicita al personal de enfermería realice los trámites administrativos para la solicitud de medicamentos controlados, verifica cantidades solicitadas y pide Visto Bueno de Jefe de Servicios para el abasto.	
Personal de Enfermería (Terapia Intensiva)	5	Realiza trámites de solicitud de medicamentos controlados a través de recetario de medicamentos.	● Recetario de medicamentos
	6	Recibe los medicamentos solicitados, resguarda bajo llave los medicamentos recibidos y avisa al médico sobre la existencia de los medicamentos para iniciar el procedimiento.	
Médico Tratante (Terapia Intensiva).	7	Monitoriza al paciente según necesidades, realiza la técnica de sedación planeada con apego a los lineamientos establecidos. Evaluando modificación de dosis para obtener el objetivo deseado.	● Expediente clínico.
	8	Realiza supervisión y vigilancia estrecha de signos vitales, los registra en el expediente clínico, con énfasis en el monitoreo del estado de conciencia, permeabilidad de la vía respiratoria.	
	9	Revisa y realiza modificaciones de las dosis administradas y determina la persistencia de complicaciones respiratorias, cardiovasculares o eventos adversos.	

	PROCEDIMIENTO
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anesthesiologists.

Hoja: 128

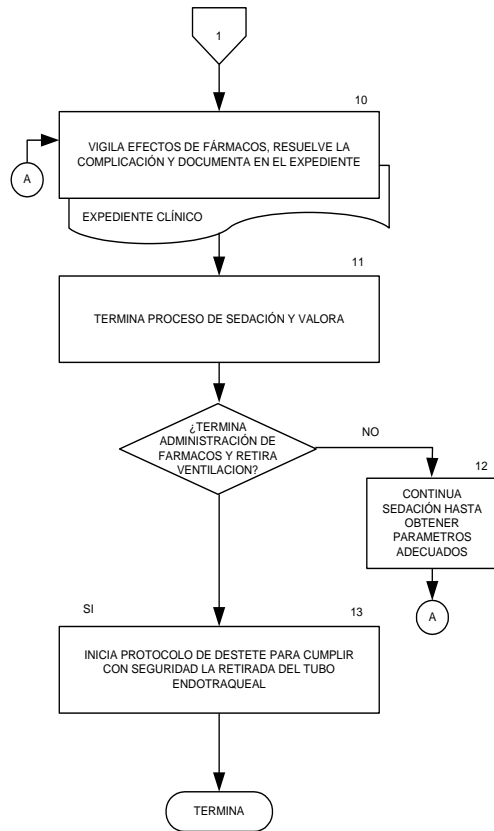
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico Tratante (Terapia Intensiva).	10	Vigila efectos de fármacos, hemodinamia y parámetros de ventilador, resuelve la complicación respiratoria, cardiovascular o hemodinámica específica con acciones necesarias farmacológicas o de modificación de parámetros ventilatorios, reintubación etc. y documenta en el expediente según normas oficiales vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> ● Expediente
	11	Termina con el proceso de sedación de acuerdo a criterios hemodinámicos y respiratorios y valora. ¿Termina con la administración de fármacos sedantes y retira la ventilación mecánica?	
	12	No: Continúa el procedimiento de sedación hasta lograr obtener parámetros adecuados de destete y regresa a la actividad 10.	
	13	Si: Inicia protocolo de destete, disminuyendo dosificaciones de fármacos sedantes administrados, hasta dejar de administrarlos, para cumplir con seguridad la retirada del tubo endotraqueal o de traqueostomía.	
		TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



MÉDICO TRATANTE (TERAPIA INTENSIVA)

PERSONAL DE ENFERMERÍA (TERAPIA INTENSIVA)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 131

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 la Torre Quirúrgica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la atención, organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.	No Aplica
6.7 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica
6.8 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
6.9 Guías prácticas para la Sedación y analgesia por no anestesiólogos "Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists". Anesthesiology	No Aplica
6.10 Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la sedo-analgesia en el paciente adulto críticamente enfermo. Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (FEPIMCTI).	No Aplica
6.11 Guía para el manejo de la sedoanalgesia en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".	No Aplica
6.12 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 Libreta de Control	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Agitación: Presencia de movimientos frecuentes de la cabeza, brazos o piernas y desadaptación del ventilador que persisten a pesar de los intentos por tranquilizar al paciente por parte del personal encargado de su cuidado. Puede ocurrir por toxicidad del Sistema Nervioso Central secundaria a fármacos u otras condiciones frecuentes en el paciente crítico. Sedación. Sedación mínima o ansiolisis: Se refiere a un grado muy superficial de sedación el cual existe una respuesta normal a la estimulación verbal; la vía aérea, la respiración espontánea y la función cardiovascular no están afectadas. En otras palabras, se refiere a un paciente tranquilo, cooperador y despierto.

8.2 Analgesia: Implica ausencia de sensibilidad al dolor o a los estímulos agresivos, como, por ejemplo, la presencia de un tubo endotraqueal o las maniobras de aspiración de secreciones. Es muy frecuente que en la Ventilación Mecánica se utilicen fármacos sedantes, que "duermen" al paciente pero que no lo protegen del dolor ni de las reacciones sistémicas que éste provoca, como son la taquicardia, el aumento del consumo de oxígeno miocárdico, etc. Si tras la administración de analgésicos, los signos fisiológicos alterados desaparecen, se confirma la idea del dolor como causa de esas alteraciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIO DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA		
	9. Procedimiento para la sedación de pacientes por médicos no anestesiólogos.		Hoja: 132

8.3 Anestesia general: En este grado de sedación muy profunda, no hay respuesta a estímulos dolorosos, y se requieren maniobras para mantener la vía respiratoria permeable, y de no hacerlo, hay alteraciones en la mecánica respiratoria como obstrucción, siendo inadecuada la respiración; la función cardiovascular puede estar alterada en éste grado de anestesia general. El nivel de sedación clasificado como anestesia general es únicamente competitividad del especialista en anestesiología

8.4 Delirio: Alteración de la conciencia con falta de atención, acompañada de alteraciones cognitivas y/o de percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo (horas o días) y fluctúan con el tiempo. Los cambios cognitivos se manifiestan como alteraciones de la memoria, desorientación, agitación o habla confusa. Las alteraciones de la percepción se manifiestan como alucinaciones (usualmente visuales), ilusiones y/o delusiones.

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, O.D.

8.6 Narcosis: Disminución de la sensibilidad o consciencia debido al uso de narcóticos.

8.7 Sedación/analgesia profunda: Estos pacientes están sedados profundamente y si les damos órdenes no responden, pero pueden responder a estimulación dolorosa repetida; en estos casos puede requerirse maniobras o intervenir directamente para mantener la vía respiratoria, por lo que la respiración puede ser inadecuada. En este grado de sedación la función cardiovascular usualmente se mantiene.

8.8 Sedación Consciente: Depresión mínima del nivel de conciencia que permite que el paciente mantenga permeable su vía aérea, Se considera aquella en la que el paciente preserva una respuesta apropiada a la estimulación verbal o táctil, con mantenimiento de los reflejos de la vía aérea y ventilación espontánea adecuada. La función cardiovascular se mantiene estable. Se puede administrar durante diferentes procedimientos terapéuticos, diagnósticos o quirúrgicos, cuando se necesite una evaluación neurológica frecuente, durante el acoplamiento a la Ventilación mecánica no invasiva, para la adaptación a las modalidades espontáneas de ventilación invasiva, o durante el proceso de retirada de intubación traqueal.

8.9 Síndrome de infusión de propofol: Se define como la presencia de insuficiencia miocárdica, acidosis metabólica y rabdomiolisis. Cremer y cols. comunicaron que los síntomas aparecieron después de 24 a 48 horas de iniciada la infusión. La mortalidad atribuida a este síndrome en los pacientes que recibieron propofol para el control de la hipertensión intracraneal fue del 10%. La probabilidad de aparición de este síndrome aumentó 1,93 por cada mg/kg de aumento sobre la dosis promedio de 5 mg/kg hora (equivalente a 83 µg/kg minuto). Ninguno de los pacientes que recibieron menos de esta dosis promedio desarrolló el síndrome.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Septiembre 2021.	Se modificó el propósito, el alcance y el diagrama de flujo. Se actualizaron los documentos de referencia y se agregó el concepto 8.5 del Glosario.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica



**IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN
DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE TERAPIA MÉDICA INTENSIVA**



NOMBRE Y CARGO	FIRMA
DR. RAÚL SERRANO LOYOLA Director de Coordinación Médica	
DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT Director Quirúrgico	
DR. ALFONSO CHAVEZ MORALES Jefe del Servicio de Terapia Médica Intensiva	

Elaborado con base en la estructura orgánica establecida en el Manual de Organización de la Torre 310, este documento se integra de 133 fojas útiles y anexos de los procedimientos.