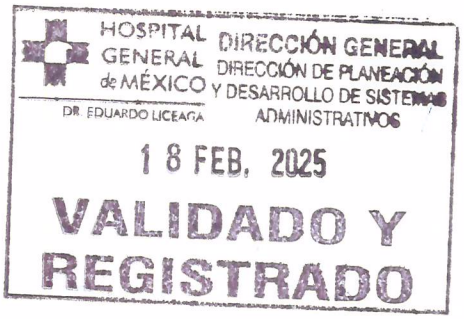
Salud
Secretaría de Salud

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



DICIEMBRE, 2024

HOJA DE CONTROL DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO NORMATIVO

GRUPO DE ANÁLISIS DE NORMAS INTERNAS (GANI)

NOMBRE:	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CÓDIGO:	HGMEL-DCM-DQ-ORTOP-0089
ÁREA RESPONSABLE DE SU EMISIÓN:	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

NOMBRE Y CARGO	FIRMA
AUTORIZÓ: DR. JED RAFUL ZACARÍAS EZZAT DIRECTOR DE COORDINACIÓN MÉDICA	
VALIDÓ: DR. JORGE FRANCISCO MOISÉS HERNÁNDEZ DIRECTOR QUIRÚRGICO	
ELABORÓ Y REVISÓ: DR. FELIPE MIGUEL CAMARILLO JUÁREZ JEFE DE SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	
LIC. CARLOS ALBERTO ALFARO MEDEL DIRECTOR DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS Y SECRETARIO TÉCNICO DEL GRUPO DE ANÁLISIS DE NORMAS INTERNAS (GANI)	

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
18 FEB. 2025
VALIDADO Y REGISTRADO

ÍNDICE

HOJA

INTRODUCCIÓN 4

I.- OBJETIVO DEL MANUAL 5

II.- MARCO JURÍDICO 6

III.- PROCEDIMIENTOS

1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

4.- PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCION QUIRÚRGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION POSTOPERATORIA DEL PACIENTE INTERVENIDO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

6.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE URGENCIAS.

PARA CONSULTA DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS, REFERIRSE AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA (DCM) PUBLICADO EN EL PORTAL DE INTRANET (192.168.0.25).

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS PERIFÉRICOS VÍA CONSULTA EXTERNA URGENCIAS.

8.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS.

9.- PROCEDIMIENTO PARA LA PREALTA Y EL EGRESO HOSPITALARIO.

10.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS.

11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.

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

13.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.

14.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

15.- PROCEDIMIENTO PARA EL RESGUARDO, TRANSCRIPCIÓN, PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO.

16.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

17.- PROCEDIMIENTO PARA LA DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS SERVICIOS A LA FARMACIA CENTRAL DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA".

18.- PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO POR CAUSA DE CAÍDAS.

19.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONCILIACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS MÉDICOS.

20.- PROCEDIMIENTO PARA PREVENIR ERRORES POR ÓRDENES Y/O INDICACIONES QUE SE DAN VERBALMENTE O POR VÍA TELEFÓNICA.

21.- PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR CORRECTAMENTE AL PACIENTE.

22.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA HIGIENE DE MANOS EN EL PRESTADOR DE ATENCIÓN MÉDICA Y TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS.

23.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y ENTREGA DE RESUMEN CLÍNICO.

24.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

25.- PROCEDIMINETO PARA REQUISITAR LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA CIRUGÍA (PROTOCOLO UNIVERSAL)

26.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.

27.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS PERIFÉRICOS VÍA CONSULTA EXTERNA.

28.- PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR INFORMACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES.

29.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DE GRATUIDAD, A TRAVÉS DEL AMBIENTE PARA LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE ATENCIONES EN SALUD (AAMATES).

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Ortopedia y Traumatología, comprometido con la Misión del Hospital, de proporcionar atención médica de calidad a la población general y de este modo promover la Salud, en cumplimiento con lo establecido en el Programa de Salud, elabora este Manual de Procedimientos con el propósito de proporcionar a todos sus integrantes, a las autoridades de nuestra Institución y cualquier otra persona interesada, una guía práctica sobre la organización y las principales funciones del Servicio.

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.

El presente manual cuenta con 29 Procedimientos elaborados en apego a la nueva "Guía Técnica para la elaboración y actualización de Manuales de Procedimientos" autorizados por la Secretaría de Salud. Asimismo, se elaboró conforme a la Estructura Orgánica establecida en el Manual de Organización de este Servicio, mismo que deberá revisarse y actualizarse por lo menos cada dos años y/o en los siguientes casos:

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

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

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

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

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y mecanismos para el desarrollo de las diversas actividades que realiza el Servicio de Ortopedia y Traumatología en el cumplimiento de sus funciones, así como dar seguimiento a lo dispuesto en los Programas de Salud y de Trabajo del Hospital, para la atención a los pacientes con calidad y calidez.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 15-IX-2024.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016, Última Reforma D.O.F. 27-XII-2022. Sentencia de la SCJN con declaratoria de invalidez del Decreto de reforma DOF 27-XII-2022, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 2023.

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 14-VI-2024.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007, Última Reforma D.O.F. 26-I-2024.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-X-2003. Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

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 Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 08-V-2023.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31-XII-1982, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

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

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-III-2007, Ultima Reforma D.O.F 07-VI-2024.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 14-VI-2024.

Ley de Asistencia Social.
D.O.F. 02-IX-2004. Última Reforma D.O.F. 01-IV-2024.

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

Ley del Seguro Social.
D.O.F. 21-XII-1995. Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

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

Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, adoptado en Ginebra, Suiza, el veintiuno de mayo de dos mil tres.
D.O.F. 12-V-2004. Última Reforma D.O.F 25-II-2005

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

REGLAMENTOS

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 Trasplantes.
D.O.F. 26-III-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 y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 30-XI-2006, Última Reforma D.O.F.31-X-2014.

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

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
D.O.F. 19-III-2008, Última Reforma D.O.F. 06-III-2009.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 09-VIII-1999. Última Reforma D.O.F.08-IX-2022.

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

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

CÓDIGOS

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2024.

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 17-I-2024.

Código Federal de Procedimientos Civiles.
D.O.F. 24-II-1943, Última Reforma D.O.F. 07-VI-2023.

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 5-III-2014, Última Reforma D.O.F. 26-I-2024.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-II-2022.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019.

DECRETOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.
D.O.F. 11-V-1995.

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

Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.
D.O.F. 04-IX-2023.

ACUERDOS SECRETARIALES DE OTRAS DEPENDENCIAS

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 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 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 por el que se emiten las políticas y disposiciones para impulsar el uso y aprovechamiento de la informática, el gobierno digital, las tecnologías de la información y comunicación, y la seguridad de la información en la Administración Pública Federal.
D.O.F. 06-IX-2021.

Acuerdo por el que se expide la Estrategia Digital Nacional 2021-2024.
D.O.F. 06-IX-2021.

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.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS EXPEDIDAS POR EL COMITÉ CONSULTIVO NACIONAL DE NORMALIZACIÓN DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO (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.

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.

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.

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. 16-XII-2016.

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. 07-I-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
D.O.F. 19-IV-2017.

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. 07-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
D.O.F. 13-VII-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
D.O.F. 21-IV-2011.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
D.O.F. 9-VI-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
D.O.F. 22-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
D.O.F. 20-XI-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
D.O.F. 16-IV-2009, Última Reforma D.O.F. 24-III-2016.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
D.O.F. 12-VIII-2015, Última Reforma D.O.F. 18-VIII-2015.

Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata).
D.O.F. 15-XII-2017.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS SSA3:

Norma Oficial Mexicana 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-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.
D.O.F. 19-XII-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.
D.O.F. 8-VII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 16-VIII-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
D.O.F. 23-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
D.O.F. 27-III-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.
D.O.F. 28-VII-2014 Última Reforma D.O.F. 07-VIII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
D.O.F. 9-XII-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
D.O.F. 4-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
D.O.F. 11-XI-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 22-V-2023.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 8-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 2-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 18-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
D.O.F. 17-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
D.O.F. 7-VIII-2012.

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. 27-XI-2018.

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. 31-X-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
D.O.F. 13-IX-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
D.O.F. 25-II-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
D.O.F. 23-IX-2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
D.O.F. 21-II-2017.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-2011, Requisitos para el entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.
D.O.F. 26-X-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-NUCL-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:

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.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
D.O.F. 19-VI-2012.

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 en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

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

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.

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.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

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 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 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.

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS:

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.

Lineamientos que deberán cumplir los medicamentos biotecnológicos biocomparables.
D.O.F. 19-VI-2012.

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 en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016. Última Reforma D.O.F. 18- IX-2020.

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

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.

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

DISPOSICIONES INTERNACIONALES:

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 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 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.

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

1. PROPÓSITO

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

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordiancón Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Direccion Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdireccion Quirúrgica "A" supervisa y se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Ortopedia y Traumatología, solicitan segundas opiniones para integrar un diagóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Ortopedia y Traumatología efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento tiene alcance para los pacientes referidos de otras instituciones de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura de Servicio en colaboración con los coordinadores de los módulos de cadera, rodilla, miembro pélvico, miembro torácico, traumatología, cirugía de mano, lesiones deportivas y columna son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, 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 para consulta externa, que será: Matutino de 8:15 a 14.30 horas y vespertino de 15:00 a 18:00 horas.

3.2 El Personal Administrativo del área de Admisión del Hospital será responsable de elaborar el carnet para que el paciente tenga acceso a la atención médica, una vez que se ha dado cumplimiento de los requisitos establecidos (comprobante de pago y datos necesarios para la apertura de carnet).

3.3 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio de Ortopedia y Traumatología revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, la solicitud de interconsulta (si se requiere) para poder ser atendido en la Consulta Externa de primera vez de Ortopedia y Traumatologia.

3.4 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa del Servicio Ortopedia y Traumatologia es el responsable de verificar los datos proporcionados por el paciente, identificándolo a través de una credencial de elector, además de realizar la obtención de dos datos de identificación institucionales (nombre completo y Número de expediente, o fecha de nacimiento si no cuenta con expediente, en los servicios de Urgencias) y de presentarse con él, tomar signos vitales y coadyuvar al médico en la atención del paciente.

3.5 La Jefatura de Servicio es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos asignados para la consulta externa del servicio y de los médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros servicios, mismo que debéra enviar a la Dirección de Area correspondiente con periodicidad mensual.

3.6 Será responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatologia valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridades la misma, de acuerdo a las políticas establecidas. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias Adultos para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestuctura), en caso necesario, acompañado de enfermera, camillero y médico residente.

3.7 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su famliar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.8 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología que asiste a la Consulta Externa en los turnos matutino y vespertino, realizar una evaluación al paciente con calidad y calidez, de acuerdo a los resultados de laboratorio y gabinete solicitados, establecer un diagnóstico clínico integral, siempre con eficiencia y efectividad, decidir su tratamiento definitivo (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes, además de extender, en caso necesario la receta médica correspondiente, colocando en el formato proporcionado para ello su nombre completo, el número de ´cedula profesional y firma.

3.9 El Personal Médico tratante del Servicio de Ortopedia y Traumatología asignado a la Consulta Externa será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnostico integral adecuado y el tratamiento que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.10 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología que acude a proporcionar la consulta, realizar la atención del paciente de acuerdo a la agenda electrónica y entregarla al personal administrativo del servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, para enviarlo en tiempo y forma a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.11 El personal de Seguridad del Servicio Ortopedia y Traumatología es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo.

3.12 Vigilar las medidas sanitarias de usode cubrebocas y guardar la sana distancia, el ingreso de pacientes únicamente, si presentan alguna discapacidad podrá acompañar por el familiar.

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

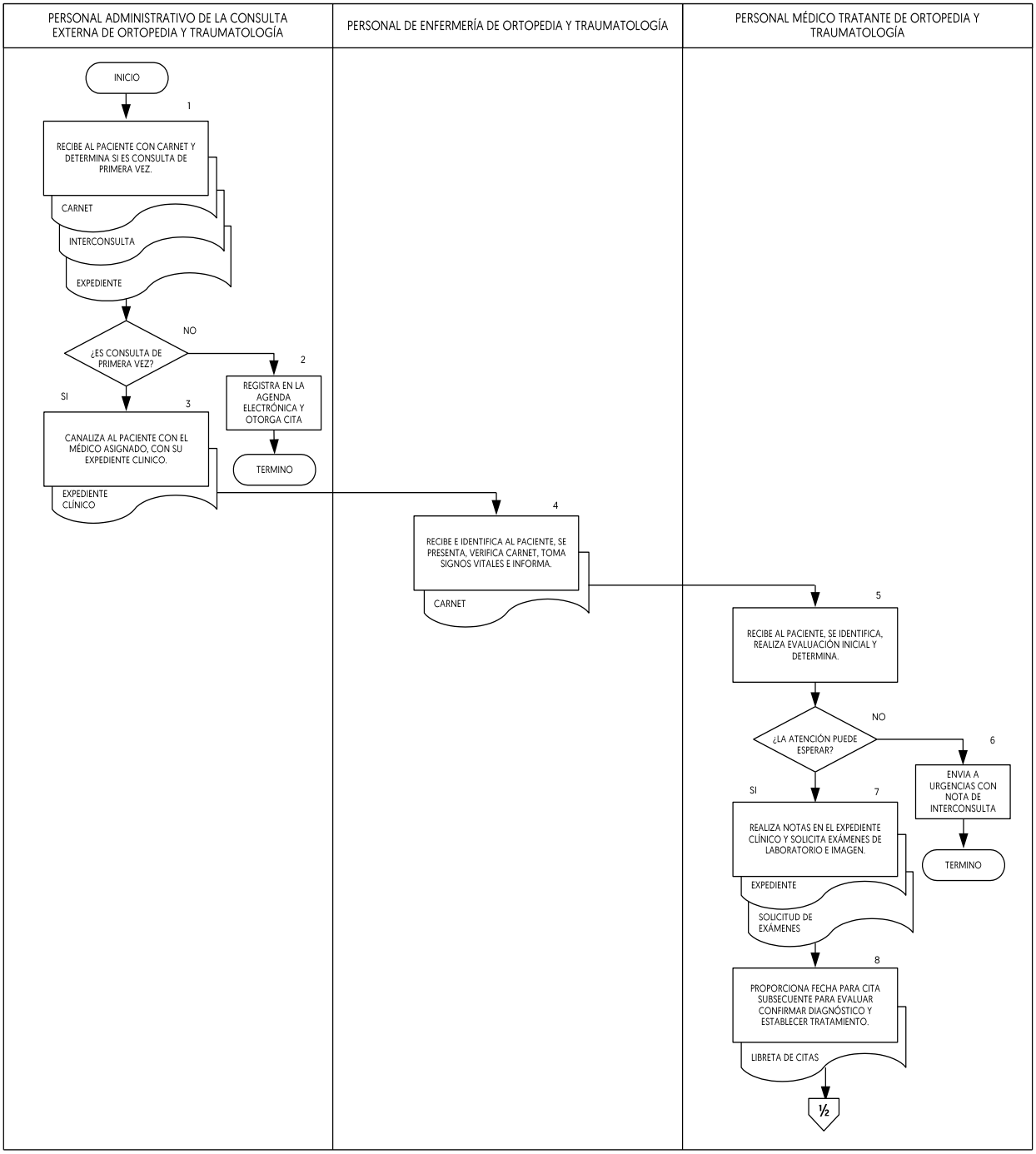
3.14 En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificacion y atención de pacientes pertencientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

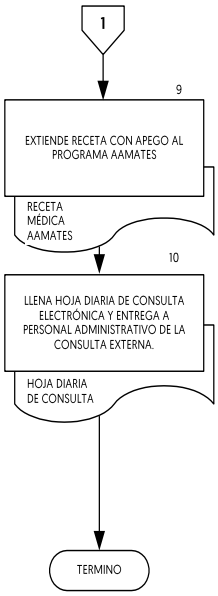
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Consulta Externa de Ortopedia y Traumatología	1 2 3	Recibe al paciente, verifica que cuente con carnet, solicitud de interconsulta, constancia de no derechohabiencia y determina si la consulta es de primera vez. ¿Es consulta de primera vez? No: Registra en la agenda electrónica y otorga cita y termina el procedimiento. Si: Canaliza al paciente con el médico asignado, con su expediente clinico.	• Carnet. • Constancia de no derechohabiencia • Expediente clínico. • Solicitud de interconsulta
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	4	Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, verifica carnet, toma signos vitales e informa al médico.	• Carnet.
Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología	5 6 7 8 9 10	Recibe al paciente, se identifica con él, realiza evaluación inicial del paciente a través de interrogatorio y exploración física y determina si la atención médica puede esperar (no es urgente). ¿La atención puede esperar? No: Envía a Urgencias con nota de interconsulta y termina el procedimiento. Si: Realiza notas en el expediente clínico con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico y solicita exámenes de laboratorio e imagen para confirmar diagnostico y fotografías clínicas para documentarlo. Proporciona fecha para cita subsecuente para evaluar confirmar diagnóstico y establecer tratamiento integral con el apoyo de los resultados de estudios. Extiende receta con apego al programa AMATES. Llena hoja diaria de consulta electrónica, la	• Nota de interconsulta • Expediente clínico. • Formatos de exámenes de laboratorio. • Libreta de citas programadas. • Receta médica AAMATES • Hoja diaria de consulta.

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PERSONAL ADMINISTRATIVO DE CONSULTA EXTERNA DE CIORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
		

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 Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.4 NOM-004–SSA3-2012 Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Guía de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.6 Codigo de Etica de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F.	No Aplica
6.7 Código de Etica 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 Libreta de control de citas de 1ª vez	5 Años	Personal Administrativo del Servicio	No Aplica
7.2 Hoja diaria de consulta	5 Años	Archivo	No Aplica
7.3 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

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

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

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

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2022	Se modificó en la DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO el punto (1 y 9), así como en el DIAGRAMA DE FLUJO los mismos puntos y se actualizaron los Documentos de Referencia.
1	Noviembre 2024	Se actualizó el procedimiento de acuerdo

		con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carnet.
10.2 Comprobante de pago (RUI).
10.3 Solicitud de interconsulta.
10.4 Historia clínica.
10.5 Hoja diaria de Consulta.
10.6 Formatos de solicitud de exámenes de laboratorio.
10.7 Receta Médica Convencional.
10.8 Receta Médica AAMATES.
10.9 Receta Médica De Gratuidad (Folio).

10.1 Carnet

CARNET DE CONSULTA

TODO CARGO ECONÓMICO O DONATIVO QUE USTED HAGA A LA INSTITUCIÓN,SERÁ AMPARADO POR UN RECIBO OFICIAL.

XXXXXXX

NIVEL SOCIOECONOMICO

IMPRESO POR: 003258

VALIDO DEL 14/JUN/2022 AL: 14/JUN/2023

CONSERVE ESTE CARNET SIN MALTRATARSE.

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

XXXXXXX /22

PATERNO: XXXXXXXXXX
MATERNO: XXXXXXXXXX
NOMBRE: XXXXXXXXXX
FECHA NAC.: XXXXXXXXXX
SEXO: XXXXXXXXXX
CURP: XXXXXXXXXX

Fecha y Hora	Especialidad	Nombre del Médico

Fecha y Hora	Especialidad	Nombre del Médico

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

10.2 Comprobante de Pago (RUI).

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

RECIBO DE PAGO
PRE IMPRESO
UA NBD OO
RUI 17183473
FECHA 17183473
No. DE CARNET 3644596
México D.F. a 17/08/2022

NOMBRE DEL USUARIO MARTINEZ GONZALEZ FELICIANO

C-21

CLAVE DE SERVICIO / UNIDAD DE MEDIDA: NO APLICA		CONCEPTO		
010-021	1	CONSULTA	118.000	118.00

ADMISION GENERAL 401

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

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL
SHCP SAT
HGM9505119F0
Registro Federal de Contribuyentes
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
Nombre, denominación o razón social
idCIF: 14110668271
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA" MODULO DE CONSULTA EXTERNA

TOTAL
$ 118.00

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

AREA MEDICA 88 ESCOBAR ESPINOSA LUIS (JOSE) NOMBRE DEL CAJERO
SELLO
F1 P1IN-02 Rev. 0 01

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

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

CARBOPAPEL, S.A. de C.V. R.F.C. CAR-910411-6Y9 CALLE CLAVELES S/N COL. BELLO HORIZONTE C.P. 54948 TULTITLAN EDO. DE MEX. TELS.: 1542-1248, 1542-0800
TIRAJE 100,000 FORMAS DEL FOLIO RUI-17,100,001 AL RUI-17,200,000

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

Q-21

ORDEN DE PAGO

ORDEN No. 6535040 4

ECU: GENERA: NSE: G

UNIDAD: CONSULTA EXTERNA CENTRAL 401 PROGRAMA: SIN PROGRAMA DERECHOHABIENCIA: NO ACREDITA DERECHOHABIENCIA NSE ORDEN: G

SERV.	DESCRIPCION	CANT./DOSIS	P.UNITARIO	SUBTOTAL
010-021	CONSULTA	1	118	118
			TOTAL:	$118

Línea de Captura Valida Hasta:16/09/2022

PA:HGM 0065350404364459636118210

CONVENIO CIE: 001835262

ESTA LÍNEA PODRÁ PAGARSE EN LAS PRACTICAJAS O LA SUCURSAL BANCARIA DE BBVA BANCOMER O BANAMEX

448

EGLOBAL
SERVICIOS ELECTRONICOS GLOBALES SA DE CV
[illegible]
BUENAVIS[illegible]
CUAUHTEMOC, CDMX. CP 06950

ORIGINAL

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

PAGO DE SERVICIOS EN EFECTIVO

IMPORTE: $118.00
(CIENTO DIECIOCHO PESOS 00/100 M.N.)
COMISIÓN: $0.00
IVA: $0.00
TOTAL A PAGAR: $118 00
REFERENCIA:385402
00656901343635779362082340 00000118.00
FOLIO:082619384379
AUTORIZACIÓN:070875

CORRESPONSAL CITIBANAMEX 48580057

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

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

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

Para presentar aclaración [illegible] con un plazo de 90 días natur[illegible] partir de la fecha de emisión [illegible] presente comprobante.

En Citibanamex tus [illegible] están protegidos. Consulta [illegible] aviso de privacidad en
www.banamex.com/es/privacidad_portal.htm
o en la Sucursal de tu preferencia

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

** COPIA **

SERVICIO OTORGADO

10.3 Solicitud de interconsulta.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

INTERCONSULTA

AL SERVICIO: _____ No.DE ECU: _____

NOMBRE DEL ENFERMO (A): _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

DEL SERVICIO: _____ UNIDAD: _____ CAMA: _____

MOTIVO DE INTERCONSULTA:

_____

_____

_____

_____

_____

RECIBIDO POR: _____

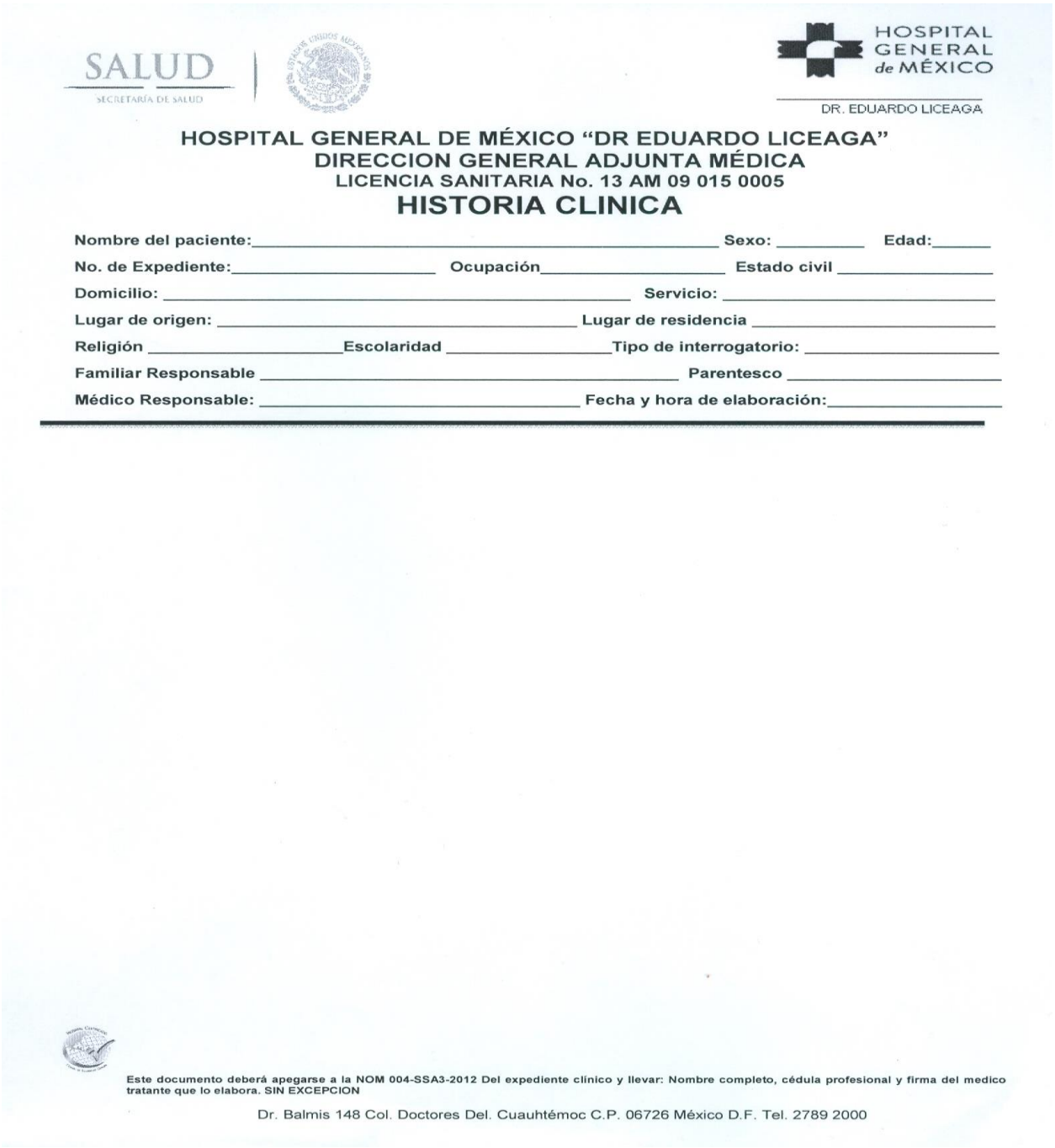
FECHA Y HORA: _____

MÉDICO SOLICITANTE

_____
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc. México, D.F. C.P. 06726 Tel. 27 89 20 00

10.4 Historia clínica.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

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

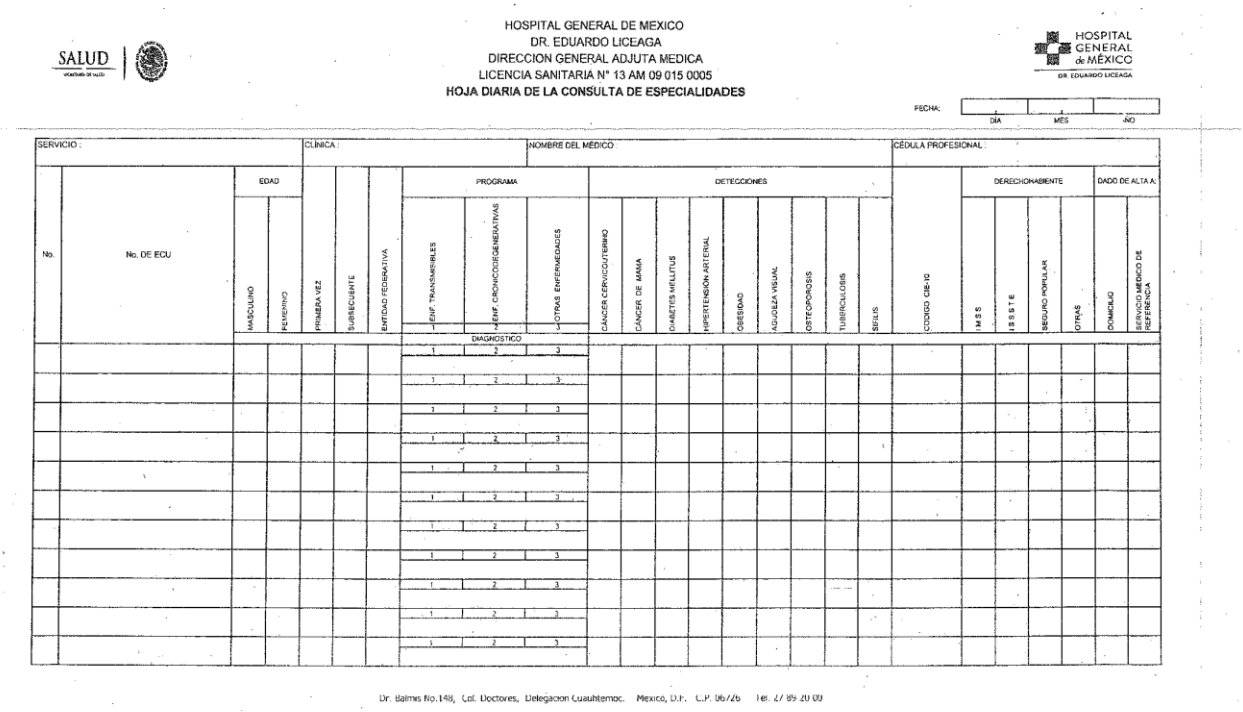
HISTORIA CLINICA

Nombre del paciente:_____ **Sexo:** _____ **Edad:**_____
No. de Expediente:_____ **Ocupación**_____ **Estado civil** _____
Domicilio: _____ **Servicio:** _____
Lugar de origen: _____ **Lugar de residencia** _____
Religión _____**Escolaridad** _____**Tipo de interrogatorio:** _____
Familiar Responsable _____ **Parentesco** _____
Médico Responsable: _____ **Fecha y hora de elaboración:**_____

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

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

10.5 Hoja diaria de consulta



HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DR. EDUARDO LICEAGA
DIRECCION GENERAL ADJUTA MEDICA
LICENCIA SANITARIA N° 13 AM 09 015 0005
HOJA DIARIA DE LA CONSULTA DE ESPECIALIDADES

SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

FECHA: DÍA MES AÑO

SERVICIO :	CLÍNICA :	NOMBRE DEL MÉDICO :	CÉDULA PROFESIONAL :

No.	No. DE ECU	EDAD: MASCULINO	EDAD: FEMENINO	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE	ENTIDAD FEDERATIVA	PROGRAMA: ENF. TRANSMISIBLES	PROGRAMA: ENF. CRONICODEGENERATIVAS	PROGRAMA: OTRAS ENFERMEDADES	DETECCIONES: CANCER CERVICOUTERINO	DETECCIONES: CANCER DE MAMA	DETECCIONES: DIABETES MELLITUS	DETECCIONES: HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DETECCIONES: OBESIDAD	DETECCIONES: AGUDEZA VISUAL	DETECCIONES: OSTEOPOROSIS	DETECCIONES: TUBERCULOSIS	DETECCIONES: SIFILIS	CÓDIGO CIE-10	DERECHOHABIENTE: IMSS	DERECHOHABIENTE: ISSSTE	DERECHOHABIENTE: SEGURO POPULAR	DERECHOHABIENTE: OTRAS	DADO DE ALTA A: DOMICILIO	DADO DE ALTA A: SERVICIO MÉDICO DE REFERENCIA
							DIAGNOSTICO																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			
							1 2 3																			

Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, Delegacion Cuauhtemoc. Mexico, D.F. C.P. 06726 Tel. 27 89 20 00

10.6 Estudios de Laboratorio

SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

INMUNOLOGIA I
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: | **EDAD:** | **SEXO:** I
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO | **NÚMERO DE EXPEDIENTE:**
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS | **FECHA DE SOLICITUD:** | **HORA:** 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

AUTOINMUNIDAD	NEFELOMETRÍA	MANUALES
☑ 521-074 AC. ANTINUCLEARES INMUNOFLUORESCENCIA	☐ 521-024 FACTOR REUMATOIDE	☐ 521-034 V.D.R.L.
☐ 521-075 ANTICUERPOS CONTRA EL ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO (ANTI DNA)	☐ 521-015 ANTIESTREPTOLISINAS	☐ 521-069 REACCIONES FEBRILES
☐ 521-076 ANTICUERPOS ANTI SMITH (Sm)	☐ 521-031 PROTEÍNA C REACTIVA	☐ 521-076 PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA
☐ 521-077 ANTICUERPOS RIBONUCLEOPROTEÍNA (RNP)	☐ 521-025 INMUNOLOBULINA A	☐ 521-071 CITOLOGÍA NASAL
☐ 521-078 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLASMICOS SS-A(ro)	☐ 521-026 INMUNOLOBULINA G	☐ 522-041 ESPERMATOBIOSCOPÍA
☐ 521-079 ANTICUERPOS CONTRA ANTÍGENOS CITOPLASMICOS SS-B(la)	☐ 521-027 INMUNOLOBULINA M	
☐ 521-080 ANTICUERPO ANTI Scl 70(Scl-70)	☐ 521-060 IgE TOTAL	
☐ 521-081 ANTICUERPOS CONTRA LA HISTIDIL ARN SINTETASA (Jo-1)	☐ 521-018 C3 (COMPLEMENTO)	
☐ 521-082 ANTICARDIOLIPINAS IgG	☐ 521-019 C4 (COMPLEMENTO)	
☐ 521-083 ANTICARDIOLIPINAS IgM	☐ 521-072 BETA 2 MICROGLOBULINA	
☐ 521-084 ANTICARDIOLIPINAS IgA	☐ 521-061 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (KAPPA)	
☐ 521-085 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO(P-anca MPO)	☐ 521-062 PROTEÍNA BENCE JONES EN SUERO U ORINA (LAMDA)	
☐ 521-086 ANTICUERPOS ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO(C-anca PR3)		

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

PARASITOLOGIA
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: | **EDAD:** | **SEXO:** FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO | **NÚMERO DE EXPEDIENTE:**
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS | **FECHA DE SOLICITUD:** | **HORA:** 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

- ☑ **517-001 AMIBA EN FRASCO (PLATINA CALIENTE)**
- ☐ 517-003 COPROPARASITOSCÓPICO EN SERIE DE TRES
- ☐ 517-005 CITOLOGÍA DE MOCO FECAL
- ☐ 517-007 RASPADO PERIANAL (TECNICA DE GRAHAM)
- ☐ 517-020 INVESTIGACÍON DE SEGMEN PARÁSITOS ADULTOS POR TAMIZADOS DE HECES
- ☐ 517-021 INVESTIGACÍON DE SANGRE OCULTA
- ☐ 517-022 COPROLÓGICO
- ☐ 517-023 INVESTIGACIÓN DE PARÁSITOS EMERGENTES POR TÉCNICA DE KIN YOUN

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

BIOQUIMICA CLINICA I
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL PACIENTE: I
EDAD:
SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO
NÚMERO DE EXPEDIENTE:
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
FECHA DE SOLICITUD:
HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

- [x] 512-044 GLUCOSA
- [ ] 512-045 UREA
- [ ] 512-046 CREATININA
- [ ] 512-047 ÁCIDO ÚRICO
- [ ] 512-008 COLESTEROL TOTAL
- [ ] 512-029 TRIGLICÉRIDOS
- [ ] 513-002 LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL
- [ ] 513-003 LIPOPROTEÍNAS DE BAJA DENSIDAD LDL
- [ ] 512-003 BILIRRUBINA DIRECTA E INDIRECTA
- [ ] 512-065 BILIRRUBINA TOTAL
- [ ] 512-030 PROTEÍNAS TOTALES
- [ ] 512-048 ALBÚMINA
- [ ] 512-056 AMINO TRANSFERASA ALANINA (TGP) ALT
- [ ] 512-057 AMINO TRANSFERASA DE ASPARTATO (TGO) AST
- [ ] 512-062 FOSFATASA ALCALINA
- [ ] 512-063 GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA
- [ ] 512-060 DESHIDROGENASA LÁCTICA DHL
- [ ] 512-055 AMILASA
- [ ] 512-064 LIPASA
- [ ] 512-058 CREATINIFOSFOQUINASA EN SANGRE (CPK)
- [ ] 512-059 CREATIN-KINASA ISOENZIMA MB
- [ ] 512-043 SODIO
- [ ] 512-042 POTASIO
- [ ] 512-041 CLORO
- [ ] 512-040 CALCIO
- [ ] 512-010 FÓSFORO
- [ ] 512-033 MAGNESIO
- [ ] 512-014 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA
- [ ] 512-012 GLUCOSA POSTPRANDIAL 2 HRS
- [ ] 512-019 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS
- [ ] 512-052 CURVA PARA PACIENTE EMBARAZADA
- [ ] 512-053 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA PEDIÁTRICA
- [ ] 512-051 TAMIZ GINECOLÓGICO

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

HEMATOLOGIA
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL PACIENTE:
EDAD:
SEXO: FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO
NÚMERO DE EXPEDIENTE:
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
FECHA DE SOLICITUD:
HORA: 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

- [x] **510-001 BIOMETRÍA**
- [ ] 510-018 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
- [ ] 510-009 HEMATOZOARIO DE LAVERAN
- [ ] 510-014 RETICULOCITOS
- [ ] 510-017 CÉLULAS L.E.
- [ ] 537-029 INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES COOMBS DIRECTOS
- [ ] 510-016 GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

BIOQUIMICA CLINICA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: **EDAD:** **SEXO:** FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO **NÚMERO DE EXPEDIENTE:**
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS **FECHA DE SOLICITUD:** **HORA:** 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

- [x] **511-001 AC. ÚRICO EN ORINA**
- [ ] 511-003 ALBUMINURIA DE 24 HRS.
- [ ] 511-004 AMILASA EN ORINA
- [ ] 511-007 CREATININA EN ORINA
- [ ] 511-015 NITRÓGENO UREICO EN ORINA
- [ ] 511-020 CALCIO DE ORINA
- [ ] 511-021 CLORO EN ORINA
- [ ] 511-022 POTASIO EN ORINA
- [ ] 511-023 SODIO EN ORINA
- [ ] 511-024 PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HRS
- [ ] 511-014 DEPURACIÓN DE CREATININA/FILTRADO GLOMERULAR
- [ ] 521-050 ÁCIDO VALPROICO
- [ ] 521-051 CARBAMACEPINA
- [ ] 521-052 DIGOXINA
- [ ] 511-053 DIFENIL HIDANTOINA
- [ ] 511-054 FENOBARBITAL
- [ ] 511-055 TEOFILINA

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

VIROLOGIA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

NOMBRE DEL PACIENTE: **EDAD:** **SEXO:** FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO **NÚMERO DE EXPEDIENTE:**
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS **FECHA DE SOLICITUD:** **HORA:** 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

PERFIL HEPATITIS

- [x] **539-032 HBs Ag TOT CONFIRMATORIA**
- [ ] 539-015 ANTICUERPOS CONTRA VHC CONFIRMATORIA

PERFIL HIV

- [ ] 539-064 CONFIRMATORIA HIV 1/2 (WESTERN BLOT)

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

INMUNOLOGIA II
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL PACIENTE: **EDAD:** **SEXO:** FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO **NÚMERO DE EXPEDIENTE:**
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS **FECHA DE SOLICITUD:** **HORA:** 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

LIQUIDOS BIOLOGICOS

- [x] 521-063 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. CEFALORRAQUÍDEO
- [ ] 521-064 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. SINOVIAL
- [ ] 521-065 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PLEURAL
- [ ] 521-066 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. ASCITIS O PERITONEAL
- [ ] 521-067 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. DE DIÁLISIS
- [ ] 521-068 ESTUDIO CITOLÓGICO Y CITOQUÍMICO DE LIQ. PERICÁRDICO

HORMONAS

- [ ] 520-010 HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (F.S.H)
- [ ] 520-013 HORMONA LUTEINIZANTE(L.H)
- [ ] 520-016 PROLACTINA
- [ ] 520-003 ESTRADIOL
- [ ] 520-030 PROGESTERONA
- [ ] 520-045 TESTOSTERONA
- [ ] 520-040 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (T.S.H.)
- [ ] 520-041 TRIYODOTIRONINA(T3 TOTAL)
- [ ] 520-042 TRIYODOTIRONONINA LIBRE(T3 LIBRE)
- [ ] 520-043 TETRAYODOTIRONINA (T4 TOTAL)
- [ ] 520-044 TETRAYODOTIRONINA LIBRE(T4 LIBRE)
- [ ] 520-046 TUP TAKE

MARCADORES TUMORALES

- [ ] 521-010 ANTÍGENO CA 125
- [ ] 521-011 ANTÍGENO CA 15,3
- [ ] 521-056 ANTÍGENO CA 19,9
- [ ] 521-002 ALFAFETOPROTEÍNA
- [ ] 521-016 ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO
- [ ] 521-017 ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO
- [ ] 521-058 ANTÍGENO PROSTÁTICO LIBRE
- [ ] 520-004 FRACCIÓN BETA DE LA HCG
- [ ] 521-057 TROPONINA I
- [ ] 521-059 MIOGLOBINA

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

SALUD

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

HEMATOLOGIA ESPECIAL
NO. SOLICITUD 8757
SIN VALIDEZ OFICIAL

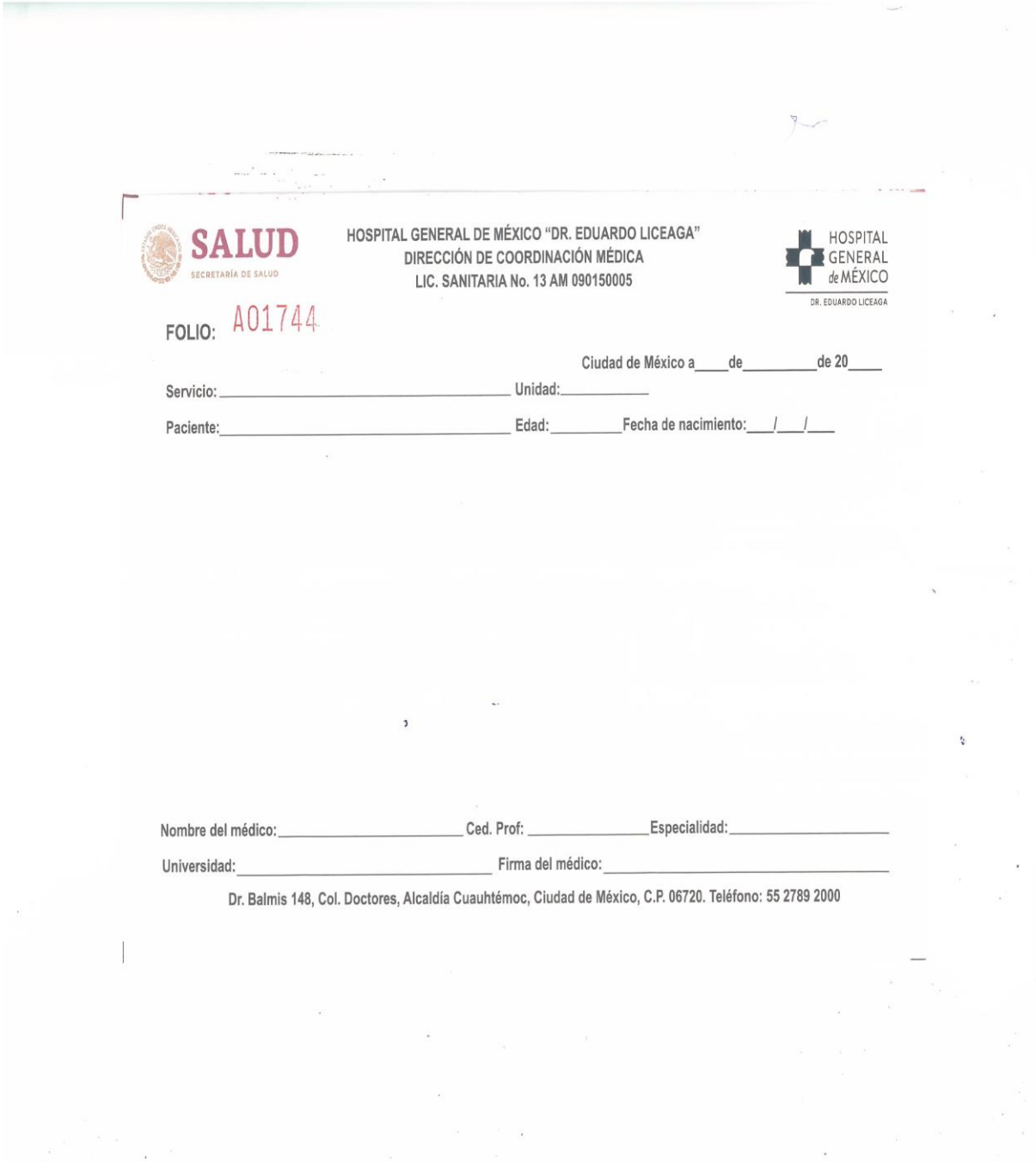
HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

NOMBRE DEL PACIENTE: **EDAD:** **SEXO:** FEMENINO
TIPO DE PACIENTE: EXTERNO **NÚMERO DE EXPEDIENTE:**
SERVICIO QUE SOLICITA: SUBDIRECCION DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS **FECHA DE SOLICITUD:** **HORA:** 13:49:50
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: PRUEBAS LABORATORIO

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

Nombre, Firma y Cédula Profesional del Médico

10.7 Receta Médica Convencional



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
LIC. SANITARIA No. 13 AM 090150005

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

FOLIO: A01744

Ciudad de México a____de_____de 20____

Servicio:_____ Unidad:_____

Paciente:_____ Edad:_____Fecha de nacimiento:___/___/___

Nombre del médico:_____ Ced. Prof: _____Especialidad:_____

Universidad:_____ Firma del médico:_____

Dr. Balmis 148, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06720. Teléfono: 55 2789 2000

10.8 Receta Médica AAMATES

AAMATES

CUAUHTÉMOC

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO
DR. BALMIS 148 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.

10.9 Receta Médica De Gratuidad (Folio).

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO "DR. EDUARDO LICEAGA"
DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN MÉDICA
LIC. SANITARIA No. 13 AM 09 015 005

FOLIO: Nº 0251 FARMACIA DE GRATUIDAD

Ciudad de México a___de_____de 20____

Servicio:_____ Unidad:_____

Paciente:_____Edad:_____Fecha de nacimiento:___/___/___

Nombre del médico:_____Ced. Prof._____Especialidad:_____

Universidad:_____Firma del médico:_____

Dr. Balmis 148, Col. Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06720.Teléfono:55 2789 2000

NOTA: UTILICE ESTE FORMATO EN CASO DE FALLA DE LA PLATAFORMA AAMATES

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN SUBSECUENTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico necesarios para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de manera subsecuente a la Consulta Externa de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de México."Dr. Eduardo Liceaga" con la finalidad de que ésta sea otorgada de manera adecuada, con calidad y calidez, enfocados a lograr la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Direccion Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdireccion Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Ortopedia y Traumatología, solicitan segundas opiniones para integrar un diagóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Ortopedia y Traumatología efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento tiene alcance para los pacientes referidos de otras instituciones de Salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura de Servicio en colaboración con los coordinadores de Consulta Externa, Cirugía y Hospitalización del Servicio son responsables de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, 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 para consulta externa que será en el turno matutino de 8:15 a 14.30 horas y vespertino de 15:00 a 18.00 horas.

3.2 Es responsabilidad del Personal administrativo del Servicio de Consulta Externa de Ortopedia y Traumatología revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas, el comprobante de pago y la solicitud de interconsulta (si se requiere) para poder ser atendido de manera subsecuente, además de entregar la ficha con el número de consultorio asignado para su atención.

3.3 El Personal de Enfermería asignado a la Consulta Externa del Servicio Ortopedia y Traumatología es el responsable de verificar los datos proporcionados por el paciente, identificándolo a través de una credencial de elector, además de realizar la obtención de dos datos de identificación institucionales (nombre completo y Número de expediente, o fecha de nacimiento si no cuenta con expediente, en los servicios de Urgencias) y de presentarse con él, tomar signos vitales y coadyuvar al médico en la atención del paciente.

3.4 La Jefatura de Servicio es responsable de realizar la distribución y establecimiento de un rol de médicos asignados para la consulta externa del Servicio y de los médicos encargados de atender las interconsultas que se soliciten por otros servicios, mismo que debéra enviar a la Dirección Quirúrgica correspondiente con periodicidad mensual.

3.5 Es responsabilidad la Jefatura de Servicio supervisar y verificar que el Médico tratante de Ortopedia y Traumatología realice diagnóstico y tratamiento adecuados, además de que, en los casos de pacientes periféricos, se proporcione el seguimiento clínico hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva o el traslado al servicio correspondientes, además de supervisar las actividades de los médicos residentes que rotan con él.

3.6 Será responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva, para garantizar que existen niveles de prioridades la misma, de acuerdo a las políticas establecidas. En caso de urgencia, enviará al paciente con su familiar al Servicio de Urgencias Adultos para que sea atendido de manera inmediata, de acuerdo a disponibilidad de recursos (humanos, materiales y de infraestructura), en caso necesario, acompañado de enfermera, camillero y médico residente.

3.7 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento, ventajas, desventajas y alternativas del tratamiento propuesto en un lenguaje claro y sencillo, asegurando la total comprensión por parte del enfermo, y/o su famliar, así como de informar que, por ser un hospital escuela, en algunas ocasiones, el personal en formación (médico, de enfermería, nutriología, etc) podrían ser los responsables de proporcionar la atención médica solicitada, siempre bajo supervisión de médicos de base.

3.8 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología que asiste a la Consulta Externa en los turnos matutino y vespertino, realizar una evaluación al paciente con calidad y calidez, de acuerdo a los resultados de laboratorio y gabinete solicitados, establecer un diagnóstico clínico integral, siempre con calidad y calidez, decidir su tratamiento definitivo (conservador o quirúrgico) con apego a las Guías de Práctica Clínica institucionales vigentes, además de extender, en caso necesario la receta médica correspondiente, colocando en el formato proporcionado para ello su nombre completo, el número de ´cedula profesional y firma.

3.9 El Personal Médico tratante del Servicio de Ortopedia y Traumatología asignado a la Consulta Externa será responsable de realizar, si considera necesario, las solicitudes de interconsulta a las diferentes especialidades para garantizar un diagnostico integral adecuado y el tratamiento que requiera el paciente, a través del formato de interconsulta, con apego al procedimiento "Para la solicitud y realización de interconsultas médicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.10 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología que acude a proporcionar la consulta, realizar el adecuado llenado del formato electrónico de la "Hoja diaria de Consulta" imprimirla y entregarla al personal administrativo del servicio al término de la jornada con el fin de concentrar los datos y elaborar el reporte de productividad mensual de la Unidad, para enviarlo en tiempo y forma a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos.

3.11 El Personal de Seguridad del Servicio Ortopedia y Traumatología, es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

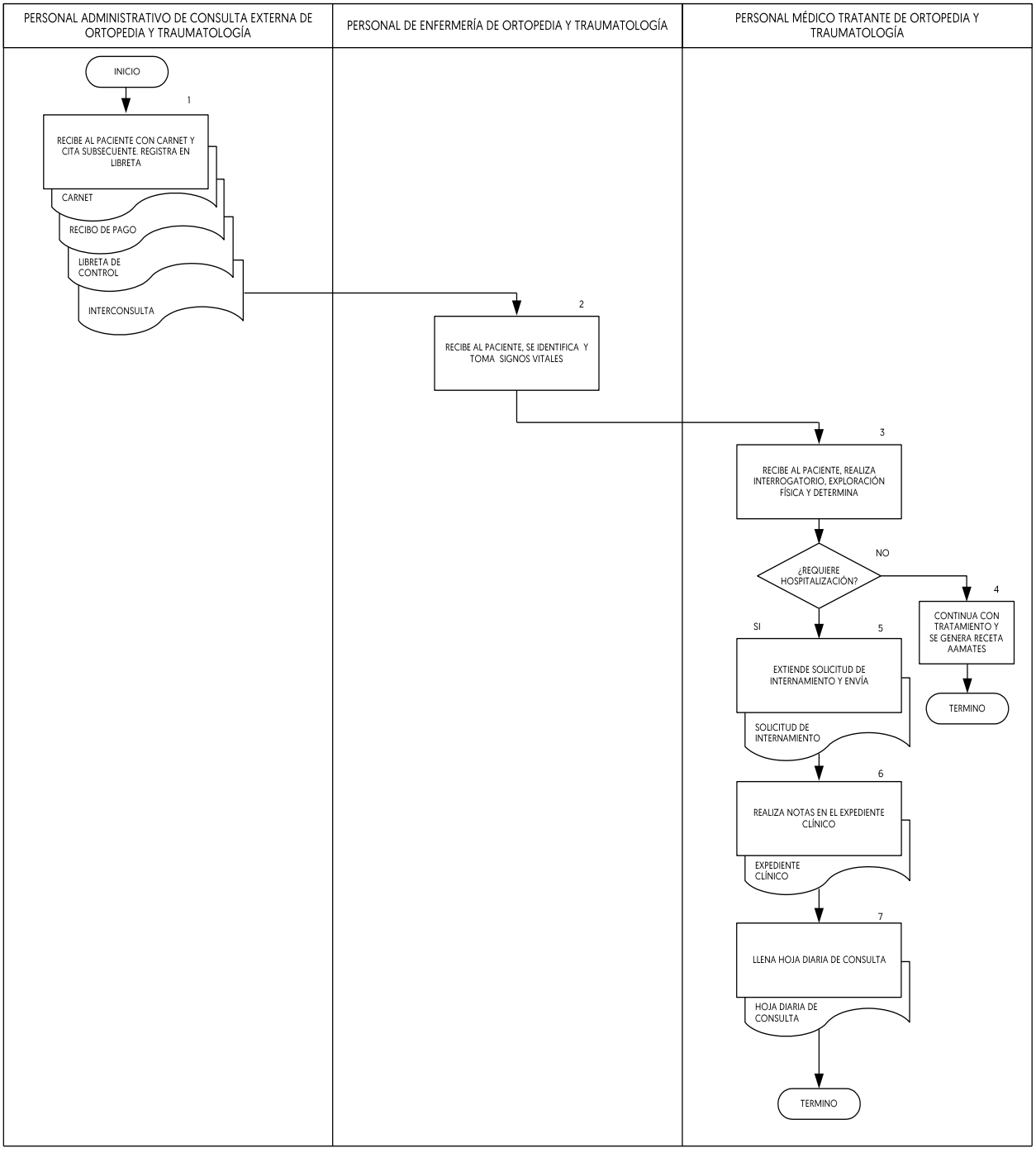
3.12. Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.13 En casos de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificacion y atención de pacientes pertencientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo de Consulta Externa de Ortopedia y Traumatología	1	Recibe al paciente, verifica que cuente con carnet, en el cual verifique fecha de consulta subsecuente comprobante de pago, localiza expediente, y avisa al personal de enfermería.	• Carnet. • Recibo de pago. • Libreta de control. • Solicitud de interconsulta
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	2	Recibe e identifica al paciente, se presenta con él, realiza toma signos vitales e informa al médico.	
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	3	Recibe al paciente, se identifica con él, realiza interrogatorio y exploración física, revisa evolución del padecimiento y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete solicitados y determina si requiere hospitalización el paciente. ¿Requiere hospitalización?	• Orden de internamiento • Expediente clínico • Hoja diaria de consulta
	4	No: Continua tratamiento conservador, con citas subsecuentes hasta el alta y termina procedimiento. Genera receta por los medicamentos indicados, con el programa AMATES.	
	5	Si: Extiende solicitud de internamiento y envía al paciente a Trabajo Social para continuar trámites. (Ver procedimiento 3)	
	6	Realiza notas en el expediente clínico del paciente con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico.	
	7	Llena hoja diaria de consulta electrónica, la imprime y entrega a personal administrativo de la Consulta externa al terminar la jornada. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



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 Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.	No Aplica
6.5 Guías de Diagnostico y Tratamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.6 Codigo de Etica de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F.	No Aplica
6.7 Código de Etica 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 Libreta de control de citas subsecuentes	5 Años	Personal Administrativo del Servicio	No Aplica
7.2 Hoja diaria de consulta	5 Años	Archivo	No Aplica
7.3 Expediente clínico	5 Años	Archivo	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

8.2 Consulta Subsecuente: La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

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

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

8.5 Hospital: Se refiere al Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

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

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2022	Se modificó en la DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO el punto (4), así como en el DIAGRAMA DE FLUJO y se actualizaron los

		Documentos de Referencia.
1	Noviembre 2024	Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Carnet.*
10.2 Comprobante de pago (RUI).*
10.3 Solicitud de interconsulta.*
10.4 Historia clínica de Consulta Externa.*
10.5 Hoja diaria de Consulta.*

* Ver anexos del procedimiento No.1

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

1. PROPÓSITO

1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados para diagnóstico y/o tratamiento en servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y de lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de área verifiquen su correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Ortopedia y Traumatología, solicitan segundas opiniones para integrar un diagnóstico integral y multidisciplinario, y el Servicio de Ortopedia y Traumatología efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura de Servicio en coordinación con el encargado de hospitalización son responsable de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al personal médico y paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital.

3.2 Es responsabilidad del Personal Administrativo del Servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y la orden de internamiento para ser hospitalizado en el Servicio de Ortopedia y Traumatología además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión una cama disponible para hospitalizar al paciente en un Servicio periférico, de acuerdo al procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en servicios periféricos vía consulta externa" difundido por la Dirección de Coordinación Médica

3.3 Es responsabilidad del Personal de Enfermería asignado a hospitalización verificar los datos del paciente, identificándolo a través de una credencial oficial, corroborando su nombre completo, número de expediente, edad. Verificará si el paciente a hospitalizar tiene alergia a algún medicamento o alimento, en caso afirmativo se anotará en la parte frontal del expediente y en su cabecera la notificación, además de colocar el brazalete que lo identifique como tal (alerta visual).

3.4 El Personal de Enfermería encargado de turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia, en cuyo caso se

realizará con apego al procedimiento "Para prevenir errores en las órdenes verbales y/o indicaciones verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.
3.5 Es responsabilidad de la Enfermera encargada de turno del servicio de hospitalización el mantener en resguardo bajo llave los medicamentos controlados y los electrolitos concentrados como lo estipula la Meta Internacional No. 3 para la Seguridad del paciente y el procedimiento "Para el control de electrolitos concentrados en hospitalización" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.6 Es responsabilidad del Médico tratante de Ortopedia y Traumatología, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

3.7 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente al ingreso el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.8 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el internamiento a la Institución, del procedimiento a realizar, así como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma del formato de consentimiento bajo información correspondiente, con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del consentimiento informado" difundido por la Dirección de Coordinación Médica, además de solicitar la firma de conocimiento de informes en la libreta respectiva, en los casos especificados, (Terapia Intensiva y casos de pacientes graves), asegurándose que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente.

3.9 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología evaluar al paciente y en caso de decidir el egreso, realizar la PREALTA en cuanto lo considere conveniente, hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social del ALTA al día siguiente, para que emita pase especial de visita con el fin de que se realicen los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas

3.10 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología en los casos que amerite, verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, o de someterse al procedimiento terapéutico que requiere, además de solicitar, si se requiere, valoración cardiovascular (hombres de más de 50 años, mujeres de más de 55 años o pacientes con sospecha de cardiopatía) y valoración pre-anestésica un día antes de su ingreso, si el paciente no puede deambular las solicitará por medio de formato de interconsulta, con apego a los procedimientos vigentes.

3.11 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos tratantes de Ortopedia y Traumatología.

3.12 Es responsabilidad la Jefatura de Servicio de Ortopedia y Traumatología verificar que los pacientes hospitalizados en un Servicio periférico sean atendidos adecuadamente por su médico tratante y efectuar su traslado interno a su Servicio en cuanto haya disponibilidad de cama censable, con estricto apego al procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en servicios periféricos vía consulta externa".

3.13 Es responsabilidad del Personal Médico tratante del Servicio de Ortopedia y Traumatología establecer el diagnóstico y tratamiento adecuados, además de continuar el seguimiento hospitalario hasta que suceda una de las siguientes situaciones: el alta definitiva de la clínica o la contrarreferencia al Servicio correspondientes y de supervisar las actividades de los médicos residentes.

3.14 El personal de Seguridad del Servicio Ortopedia y Traumatología es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.15 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de Servicios.

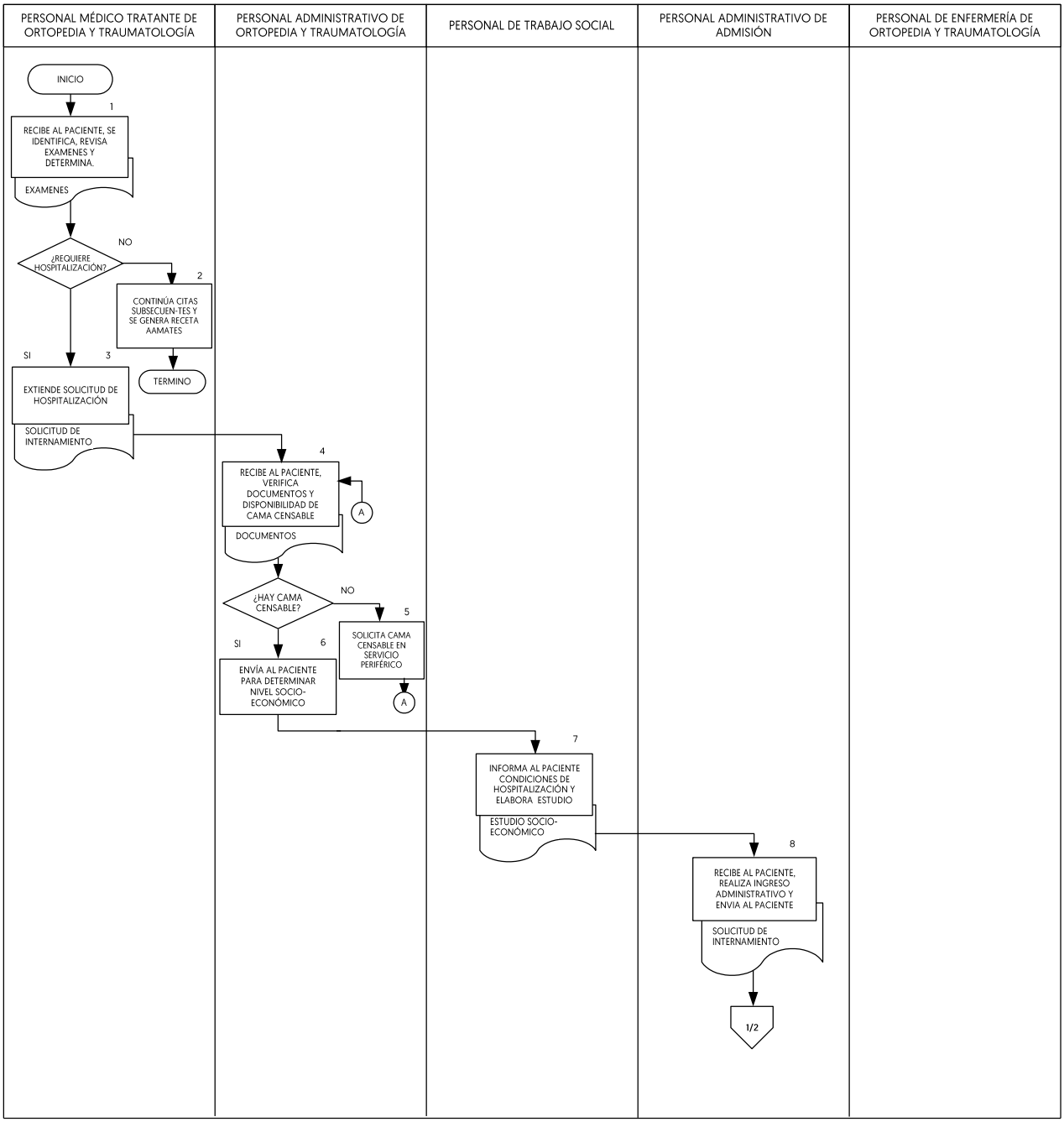
3.16 En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificación y atención de pacientes pertenecientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

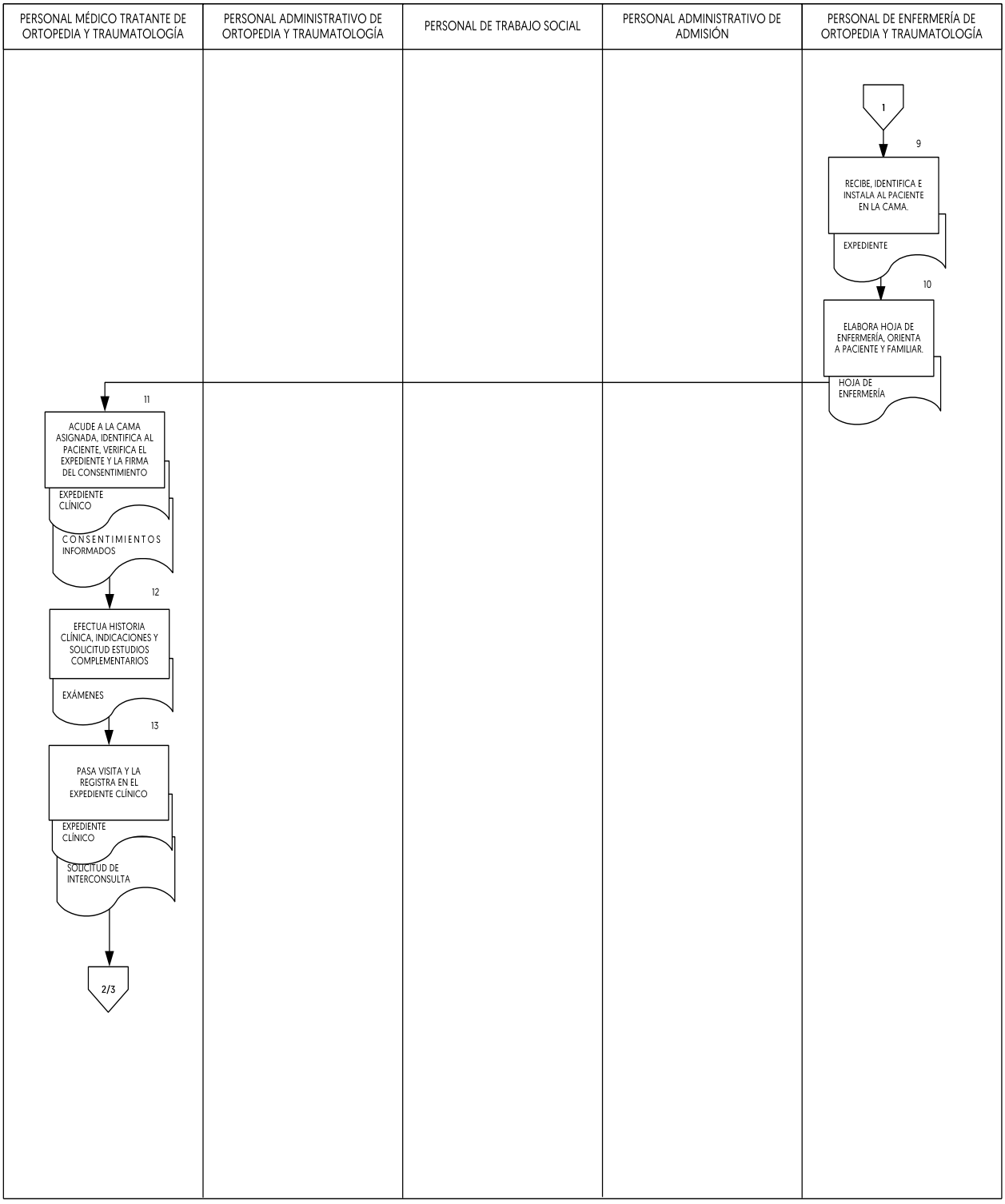
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

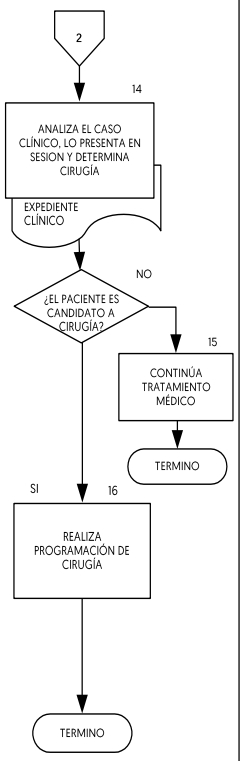
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología	1	Recibe al paciente, en la consulta externa, se identifica con él, revisa exámenes de laboratorio y gabinete y determina la necesidad de hospitalización. ¿Requiere el paciente Hospitalización? 2 No: Continua citas subsecuentes hasta alta y termina procedimiento. Genera receta programa **AAMATES.** 3 Si: Extiende solicitud de hospitalización, anotando fecha de la misma y envía al paciente con personal administrativo para continuar trámites.	• Solicitud de internamiento • Examenes de laboratorio
Personal Administrativo de Ortopedia y Traumatología	4	Recibe al paciente, verifica documentos de ingreso el cual debe contener nombre completo , fecha de nacimiento y ECU. determina disponibilidad de cama censable. ¿Hay camas censables disponibles? 5 No: Solicita cama censable en Servicio periférico, envía al paciente al Servicio asignado y regresa a la actividad 4. 6 Si: Envía al paciente o familiar a Trabajo Social para determinar nivel de pago.	• Documentos
Personal de Trabajo Social	7	Informa al paciente y familiares condiciones de hospitalización, elabora ficha socioeconómica, determina nivel de pago y envía al paciente a admisión a continuar trámites.	• Estudio Socioeconómico
Personal de Administrativo de Admisión.	8	Recibe al paciente, realiza ingreso administrativo en la cama asignada y envía al paciente con la enfermera del Servicio,	• Solicitud de internamiento
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	9	Recibe, identifica e instala al paciente en la cama asignada, le coloca brazalete y la identificación a la cama.	• Hoja de enfermería • Expediente clinico

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	Elabora hoja de enfermería orienta al paciente y familiar responsable sobre la ubicación de las instalaciones (comedor, baño, etc). y avisa al médico a cargo para recibir indicaciones	
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	11	Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, otorga hojas de consentimiento informardo para llenado y firma, bajo información para ingreso hospitalario, procedimientos de alto riesgo y transfusiones, si se requieren.	• Expediente clínico • Consentimientos informados • Solicitudes de interconsulta • Exámenes
	12	Efectua historia clínica, indicaciones y solicitud de examen de laboratorio y gabinete complementarios con apego a la NOM-004-SSA3-2012.	
	13	Pasa visita diaria o las veces que sea necesarias de acuerdo a las condiciones del paciente y las registra en el expediente clínico (notas de evolución) en caso necesario solicita las interconsultas que sean pertinentes.	
	14	Analiza el caso clínico ya completo con estudios de gabinete se presente en sesión clínica donde se determina si el paciente es candidato para cirugía. ¿El paciente es candidato para Cirugía?	
	15	No: Se continúa tratamiento médico conservador durante la estancia del paciente hasta su alta y termina el procedimiento.	
	16	Si: Realiza programación de cirugía y continúa con el procedimiento para la programación de cirugía del paciente quirúrgico **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
1
9
RECIBE, IDENTIFICA E INSTALA AL PACIENTE EN LA CAMA.
EXPEDIENTE
10
ELABORA HOJA DE ENFERMERÍA, ORIENTA A PACIENTE Y FAMILIAR.
HOJA DE ENFERMERÍA
11
ACUDE A LA CAMA ASIGNADA, IDENTIFICA AL PACIENTE, VERIFICA EL EXPEDIENTE Y LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO
EXPEDIENTE CLÍNICO
CONSENTIMIENTOS INFORMADOS
12
EFECTUA HISTORIA CLÍNICA, INDICACIONES Y SOLICITUD ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
EXÁMENES
13
PASA VISITA Y LA REGISTRA EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO
EXPEDIENTE CLÍNICO
SOLICITUD DE INTERCONSULTA
2/3

MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	TRABAJADORA SOCIAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ADMISIÓN	PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
				

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 Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología	No Aplica
6.6 Codigo de Etica de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F.	No Aplica
6.7 Código de Etica 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
Expediente clínico	5 años	Personal Administrativo del Servicio de Ortopedia y Traumatología	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

8.2 Expediente clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

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

8.4 Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

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

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2022	Se modificó en la DESCRIPCION DEL PROCEDIENTO el punto (2), así mismo en el DIAGRAMA DE FLUJO y se actualizaron los

		Documentos de Referencia.
1	Noviembre 2024	Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Internamiento
10.2 Hoja de enfermería
10.3 Carnet *
10.4 Ficha de Estudio socioeconómico
10.5 Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario
10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de alto riesgo
10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones

* Ver anexos del procedimiento 1

10.1 Solicitud de internamiento

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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

HOJA DE INDICACION DE INGRESO HOSPITALARIO

México, D.F. a _____ de _____ de 20 _____

Realizar trámite de ingreso hospitalario al paciente:

Nombre _____ No. Expediente _____

al Servicio _____ Cama _____ Servicio a cargo : _____

Tipo de Internamiento ☐ Normal ☐ Con estancia

Diagnóstico (s) de ingreso _____

_____

Procedencia ☐ Consulta externa ☐ Urgencias ☐ Referido CASO ☐ Médico ☐ Quirúrgico

Tipo de ingreso ☐ Primera vez ☐ Subsecuente

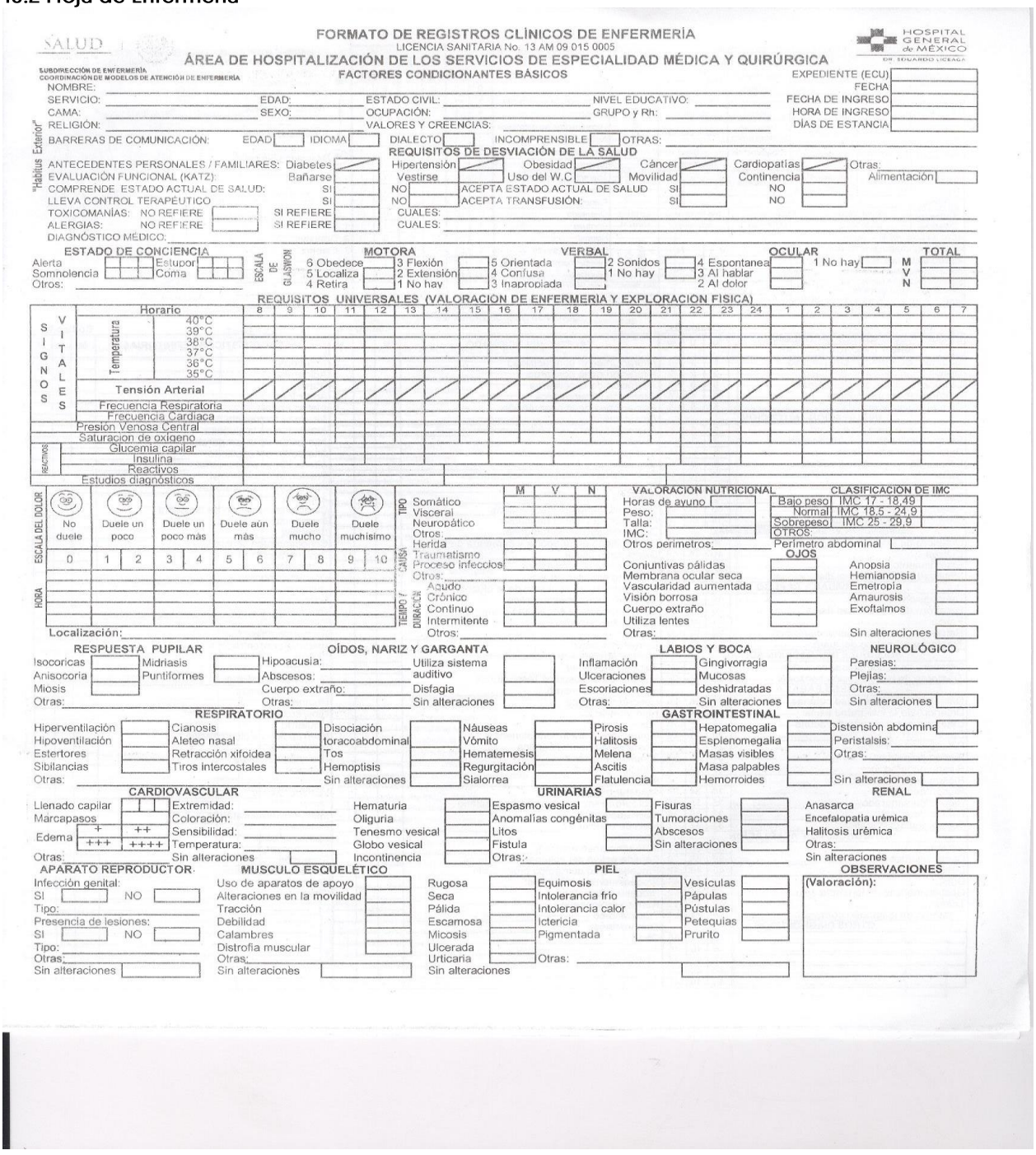
Médico que indica el ingreso _____
(NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA)

NOTIFICACION AL SERVICIO A CARGO HECHA POR _____

RECIBIO NOTIFICACION DEL SERVICIO A CARGO: _____ **(NOMBRE Y CARGO)**

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

10.2 Hoja de Enfermería



FORMATO DE REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA
LICENCIA SANITARIA No. 13 AM 09 015 0005
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD MÉDICA Y QUIRÚRGICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS

NOMBRE:
SERVICIO: EDAD: ESTADO CIVIL: NIVEL EDUCATIVO:
CAMA: SEXO: OCUPACIÓN: GRUPO y Rh:
RELIGIÓN: VALORES Y CREENCIAS:
BARRERAS DE COMUNICACIÓN: EDAD IDIOMA DIALECTO INCOMPRENSIBLE OTRAS:

EXPEDIENTE (ECU)
FECHA
FECHA DE INGRESO
HORA DE INGRESO
DÍAS DE ESTANCIA

"Habitus Exterior"

REQUISITOS DE DESVIACIÓN DE LA SALUD

ANTECEDENTES PERSONALES / FAMILIARES: Diabetes Hipertensión Obesidad Cáncer Cardiopatías Otras:
EVALUACIÓN FUNCIONAL (KATZ): Bañarse Vestirse Uso del W.C Movilidad Continencia Alimentación
COMPRENDE ESTADO ACTUAL DE SALUD: SI NO ACEPTA ESTADO ACTUAL DE SALUD SI NO
LLEVA CONTROL TERAPÉUTICO SI NO ACEPTA TRANSFUSIÓN: SI NO
TOXICOMANÍAS: NO REFIERE SI REFIERE CUALES:
ALERGIAS: NO REFIERE SI REFIERE CUALES:
DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ESTADO DE CONCIENCIA: Alerta, Somnolencia, Estupor, Coma, Otros:

ESCALA DE GLASGOW

MOTORA: 6 Obedece, 5 Localiza, 4 Retira, 3 Flexión, 2 Extensión, 1 No hay
VERBAL: 5 Orientada, 4 Confusa, 3 Inapropiada, 2 Sonidos, 1 No hay
OCULAR: 4 Espontanea, 3 Al hablar, 2 Al dolor, 1 No hay
TOTAL: M V N

REQUISITOS UNIVERSALES (VALORACIÓN DE ENFERMERÍA Y EXPLORACIÓN FISICA)

SIGNOS VITALES

Horario	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
Temperatura 40°C																								
39°C																								
38°C																								
37°C																								
36°C																								
35°C																								
Tensión Arterial																								
Frecuencia Respiratoria																								
Frecuencia Cardiaca																								
Presión Venosa Central																								
Saturacion de oxigeno																								
Glucemia capilar																								
Insulina																								
Reactivos																								
Estudios diagnósticos																								

REACTIVOS

ESCALA DEL DOLOR: No duele (0), Duele un poco (1, 2), Duele un poco más (3, 4), Duele aún más (5, 6), Duele mucho (7, 8), Duele muchísimo (9, 10)

HORA

TIPO: Somático, Visceral, Neuropático, Otros:
CAUSA: Herida, Traumatismo, Proceso infeccios, Otros:
TIEMPO / DURACIÓN: Agudo, Crónico, Continuo, Intermitente, Otros:

	M	V	N
Somático			
Visceral			
Neuropático			
Otros:			
Herida			
Traumatismo			
Proceso infeccios			
Otros:			
Agudo			
Crónico			
Continuo			
Intermitente			
Otros:			

Localización:

VALORACIÓN NUTRICIONAL
Horas de ayuno
Peso:
Talla:
IMC:
Otros perimetros:

CLASIFICACIÓN DE IMC
Bajo peso IMC 17 - 18,49
Normal IMC 18,5 - 24,9
Sobrepeso IMC 25 - 29,9
OTROS:
Perímetro abdominal

OJOS
Conjuntivas pálidas
Membrana ocular seca
Vascularidad aumentada
Visión borrosa
Cuerpo extraño
Utiliza lentes
Otras:
Anopsia
Hemianopsia
Emetropia
Amaurosis
Exoftalmos
Sin alteraciones

RESPUESTA PUPILAR
Isocoricas, Midriasis
Anisocoria, Puntiformes
Miosis
Otras:

OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA
Hipoacusia:
Abscesos:
Cuerpo extraño:
Otras:
Utiliza sistema auditivo
Disfagia
Sin alteraciones

LABIOS Y BOCA
Inflamación, Gingivorragia
Ulceraciones, Mucosas
Escoriaciones, deshidratadas
Otras:
Sin alteraciones

NEUROLÓGICO
Paresias:
Plejias:
Otras:
Sin alteraciones

RESPIRATORIO
Hiperventilación, Cianosis
Hipoventilación, Aleteo nasal
Estertores, Retracción xifoidea
Sibilancias, Tiros intercostales
Otras:
Disociación toracoabdominal
Tos
Hemoptisis
Sin alteraciones

GASTROINTESTINAL
Náuseas, Pirosis
Vómito, Halitosis
Hematemesis, Melena
Regurgitación, Ascitis
Sialorrea, Flatulencia
Hepatomegalia, Distensión abdomina
Esplenomegalia, Peristalsis:
Masas visibles, Otras:
Masa palpables
Hemorroides
Sin alteraciones

CARDIOVASCULAR
Llenado capilar, Extremidad:
Marcapasos, Coloración:
Edema + ++ +++ ++++, Sensibilidad:
Temperatura:
Otras:
Sin alteraciones

URINARIAS
Hematuria, Espasmo vesical
Oliguria, Anomalías congénitas
Tenesmo vesical, Litos
Globo vesical, Fistula
Incontinencia, Otras:
Fisuras
Tumoraciones
Abscesos
Sin alteraciones

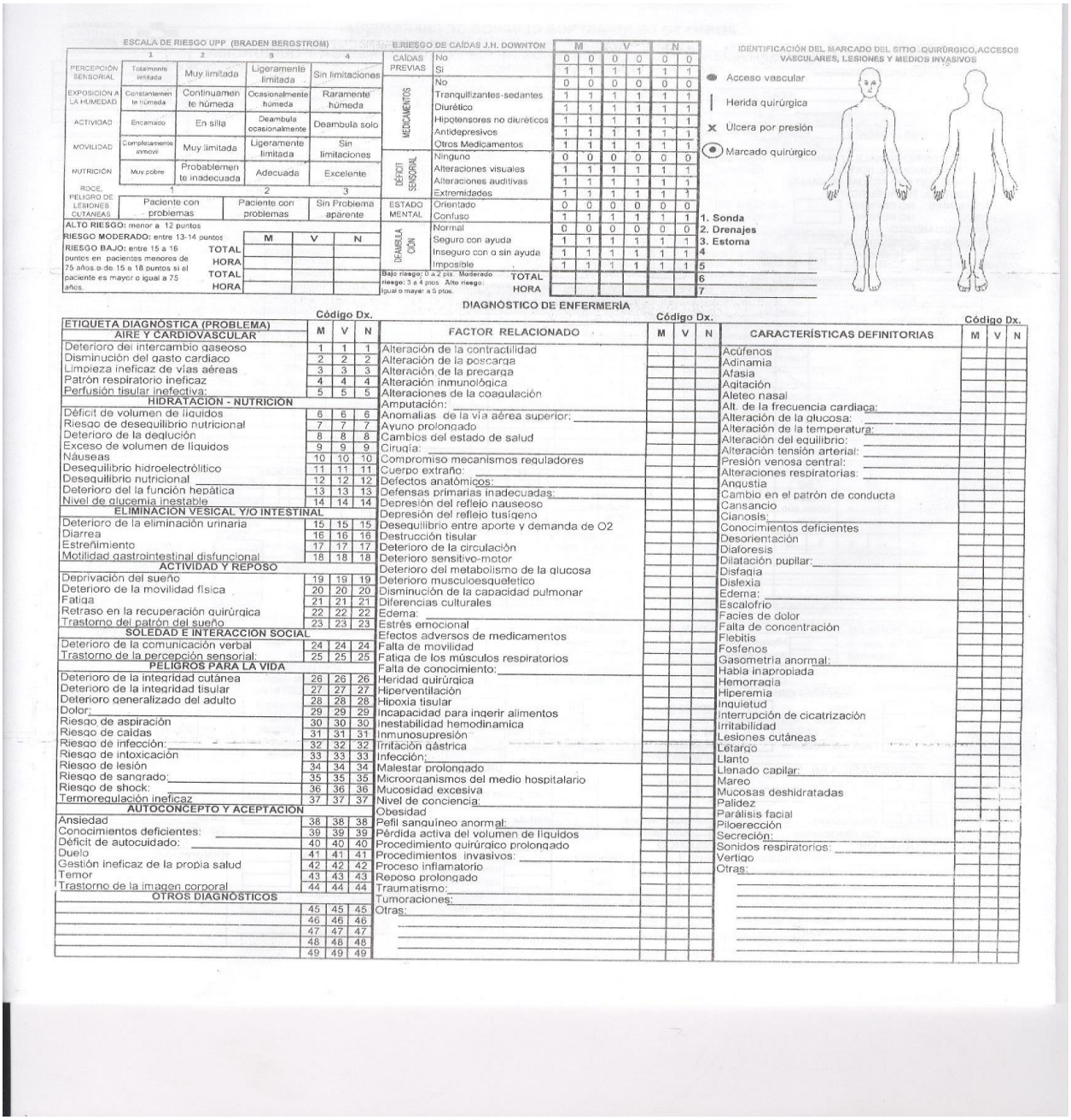
RENAL
Anasarca
Encefalopatia urémica
Halitosis urémica
Otras:
Sin alteraciones

APARATO REPRODUCTOR
Infección genital: SI NO
Tipo:
Presencia de lesiones: SI NO
Tipo:
Otras:
Sin alteraciones

MUSCULO ESQUELÉTICO
Uso de aparatos de apoyo
Alteraciones en la movilidad
Tracción
Debilidad
Calambres
Distrofia muscular
Otras:
Sin alteraciones

PIEL
Rugosa, Equimosis, Vesículas
Seca, Intolerancia frío, Pápulas
Pálida, Intolerancia calor, Pústulas
Escamosa, Ictericia, Petequias
Micosis, Pigmentada, Prurito
Ulcerada
Urticaria, Otras:
Sin alteraciones

OBSERVACIONES
(Valoración):



ESCALA DE RIESGO UPP (BRADEN BERGSTROM)

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Totalmente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda	Continuamente húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
ACTIVIDAD	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula solo
MOVILIDAD	Completamente inmovil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
ROCE, PELIGRO DE LESIONES CUTANEAS	1 Paciente con problemas		2 Paciente con problemas	3 Sin Problema aparente

ALTO RIESGO: menor a 12 puntos
RIESGO MODERADO: entre 13-14 puntos
RIESGO BAJO: entre 15 a 16 puntos en pacientes menores de 75 años o de 15 a 18 puntos si el paciente es mayor o igual a 75 años.

	M	V	N
TOTAL			
HORA			
TOTAL			
HORA			

E.RIESGO DE CAÍDAS J.H. DOWNTON

		M	V	N
CAÍDAS PREVIAS	No	0	0	0
	Si	1	1	1
MEDICAMENTOS	No	0	0	0
	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1
	Diurético	1	1	1
	Hipotensores no diuréticos	1	1	1
	Antidepresivos	1	1	1
	Otros Medicamentos	1	1	1
DÉFICIT SENSORIAL	Ninguno	0	0	0
	Alteraciones visuales	1	1	1
	Alteraciones auditivas	1	1	1
	Extremidades	1	1	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0	0	0
	Confuso	1	1	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0	0	0
	Seguro con ayuda	1	1	1
	Inseguro con o sin ayuda	1	1	1
	Imposible	1	1	1
Bajo riesgo: 0 a 2 pts. Moderado riesgo: 3 a 4 ptos. Alto riesgo: igual o mayor a 5 ptos.	TOTAL			
	HORA			

IDENTIFICACIÓN DEL MARCADO DEL SITIO QUIRÚRGICO, ACCESOS VASCULARES, LESIONES Y MEDIOS INVASIVOS

- Acceso vascular
- Herida quirúrgica
- X Ulcera por presión
- Marcado quirúrgico

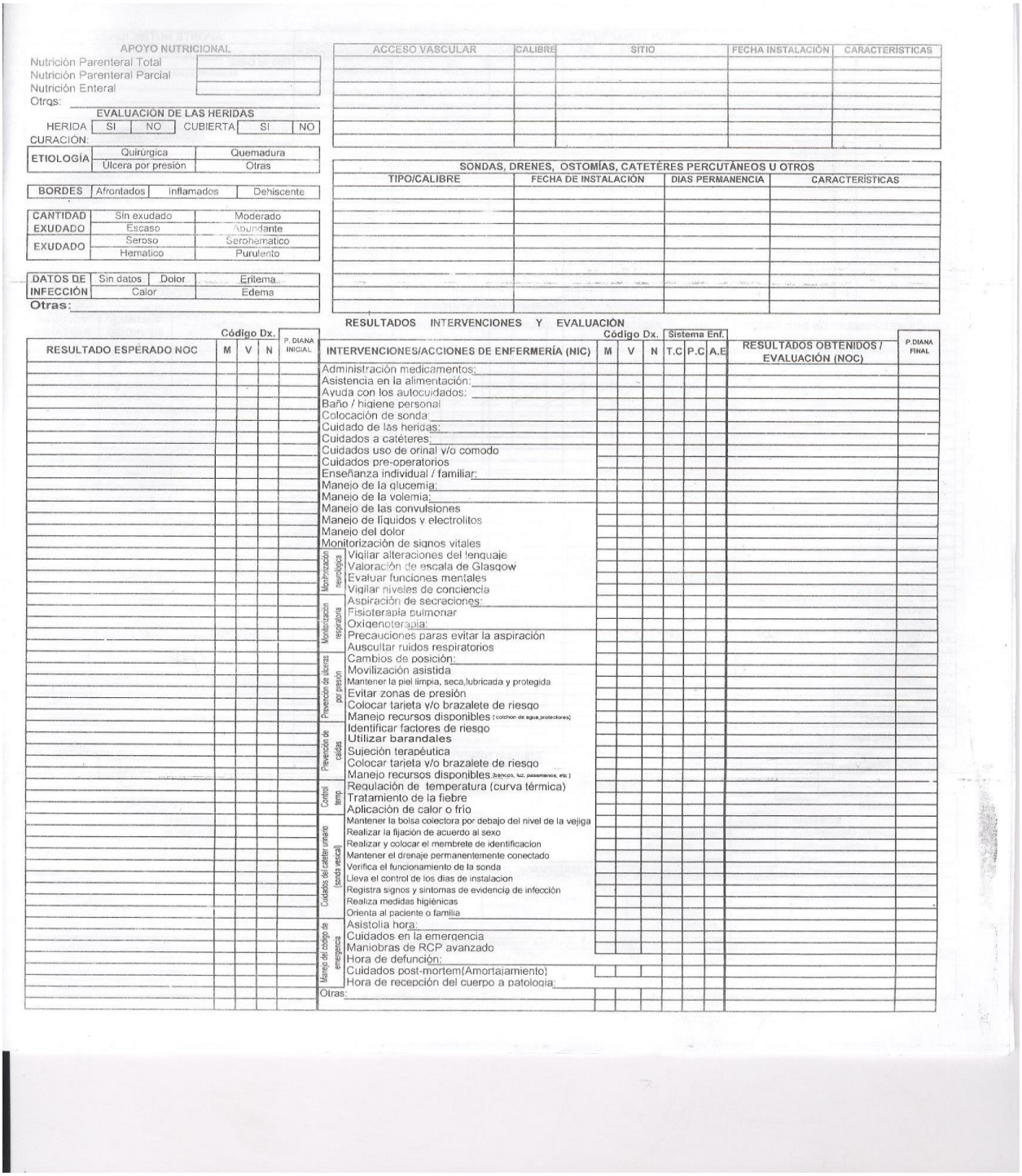
1. Sonda
2. Drenajes
3. Estoma
4
5
6
7

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

ETIQUETA DIAGNÓSTICA (PROBLEMA)	Código Dx. M	V	N
AIRE Y CARDIOVASCULAR			
Deterioro del intercambio gaseoso	1	1	1
Disminución del gasto cardiaco	2	2	2
Limpieza ineficaz de vías aéreas	3	3	3
Patrón respiratorio ineficaz	4	4	4
Perfusión tisular inefectiva:	5	5	5
HIDRATACIÓN - NUTRICIÓN			
Déficit de volumen de líquidos	6	6	6
Riesgo de desequilibrio nutricional	7	7	7
Deterioro de la deglución	8	8	8
Exceso de volumen de líquidos	9	9	9
Náuseas	10	10	10
Desequilibrio hidroelectrólitico	11	11	11
Desequilibrio nutricional	12	12	12
Deterioro del la función hepática	13	13	13
Nivel de glucemia inestable	14	14	14
ELIMINACIÓN VESICAL Y/O INTESTINAL			
Deterioro de la eliminación urinaria	15	15	15
Diarrea	16	16	16
Estreñimiento	17	17	17
Motilidad gastrointestinal disfuncional	18	18	18
ACTIVIDAD Y REPOSO			
Deprivación del sueño	19	19	19
Deterioro de la movilidad física	20	20	20
Fatiga	21	21	21
Retraso en la recuperación quirúrgica	22	22	22
Trastorno del patrón del sueño	23	23	23
SOLEDAD E INTERACCIÓN SOCIAL			
Deterioro de la comunicación verbal	24	24	24
Trastorno de la percepción sensorial:	25	25	25
PELIGROS PARA LA VIDA			
Deterioro de la integridad cutánea	26	26	26
Deterioro de la integridad tisular	27	27	27
Deterioro generalizado del adulto	28	28	28
Dolor:	29	29	29
Riesgo de aspiración	30	30	30
Riesgo de caídas	31	31	31
Riesgo de infección:	32	32	32
Riesgo de intoxicación	33	33	33
Riesgo de lesión	34	34	34
Riesgo de sangrado:	35	35	35
Riesgo de shock:	36	36	36
Termoregulación ineficaz	37	37	37
AUTOCONCEPTO Y ACEPTACIÓN			
Ansiedad	38	38	38
Conocimientos deficientes:	39	39	39
Déficit de autocuidado:	40	40	40
Duelo	41	41	41
Gestión ineficaz de la propia salud	42	42	42
Temor	43	43	43
Trastorno de la imagen corporal	44	44	44
OTROS DIAGNÓSTICOS			
	45	45	45
	46	46	46
	47	47	47
	48	48	48
	49	49	49

FACTOR RELACIONADO	Código Dx. M	V	N
Alteración de la contractilidad			
Alteración de la poscarga			
Alteración de la precarga			
Alteración inmunológica			
Alteraciones de la coagulación			
Amputación:			
Anomalías de la vía aérea superior:			
Ayuno prolongado			
Cambios del estado de salud			
Cirugía:			
Compromiso mecanismos reguladores			
Cuerpo extraño:			
Defectos anatómicos:			
Defensas primarias inadecuadas:			
Depresión del reflejo nauseoso			
Depresión del reflejo tusígeno			
Desequilibrio entre aporte y demanda de O2			
Destrucción tisular			
Deterioro de la circulación			
Deterioro sensitivo-motor			
Deterioro del metabolismo de la glucosa			
Deterioro musculoesquelético			
Disminución de la capacidad pulmonar			
Diferencias culturales			
Edema:			
Estrés emocional			
Efectos adversos de medicamentos			
Falta de movilidad			
Fatiga de los músculos respiratorios			
Falta de conocimiento:			
Herida quirúrgica			
Hiperventilación			
Hipoxia tisular			
Incapacidad para ingerir alimentos			
Inestabilidad hemodinamica			
Inmunosupresión			
Irritación gástrica			
Infección:			
Malestar prolongado			
Microorganismos del medio hospitalario			
Mucosidad excesiva			
Nivel de conciencia:			
Obesidad			
Perfil sanguíneo anormal:			
Pérdida activa del volumen de líquidos			
Procedimiento quirúrgico prolongado			
Procedimientos invasivos:			
Proceso inflamatorio			
Reposo prolongado			
Traumatismo:			
Tumoraciones:			
Otras:			

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	Código Dx. M	V	N
Acúfenos			
Adinamia			
Afasia			
Agitación			
Aleteo nasal			
Alt. de la frecuencia cardiaca:			
Alteración de la glucosa:			
Alteración de la temperatura:			
Alteración del equilibrio:			
Alteración tensión arterial:			
Presión venosa central:			
Alteraciones respiratorias:			
Angustia			
Cambio en el patrón de conducta			
Cansancio			
Cianosis:			
Conocimientos deficientes			
Desorientación			
Diaforesis			
Dilatación pupilar:			
Disfagia			
Dislexia			
Edema:			
Escalofrío			
Facies de dolor			
Falta de concentración			
Flebitis			
Fosfenos			
Gasometría anormal:			
Habla inapropiada			
Hemorragia			
Hiperemia			
Inquietud			
Interrupción de cicatrización			
Irritabilidad			
Lesiones cutáneas			
Letargo			
Llanto			
Llenado capilar:			
Mareo			
Mucosas deshidratadas			
Palidez			
Parálisis facial			
Piloerección			
Secreción:			
Sonidos respiratorios:			
Vertigo			
Otras:			



APOYO NUTRICIONAL

Nutrición Parenteral Total	
Nutrición Parenteral Parcial	
Nutrición Enteral	

Otros:

EVALUACIÓN DE LAS HERIDAS

HERIDA	SI	NO	CUBIERTA	SI	NO

CURACIÓN:

ETIOLOGÍA	Quirúrgica	Quemadura
	Úlcera por presión	Otras

BORDES	Afrontados	Inflamados	Dehiscente

CANTIDAD EXUDADO	Sin exudado	Moderado
	Escaso	Abundante
EXUDADO	Seroso	Serohematico
	Hematico	Purulento

DATOS DE INFECCIÓN	Sin datos	Dolor	Eritema
	Calor		Edema

Otras:

ACCESO VASCULAR	CALIBRE	SITIO	FECHA INSTALACIÓN	CARACTERÍSTICAS

SONDAS, DRENES, OSTOMÍAS, CATETÉRES PERCUTÁNEOS U OTROS

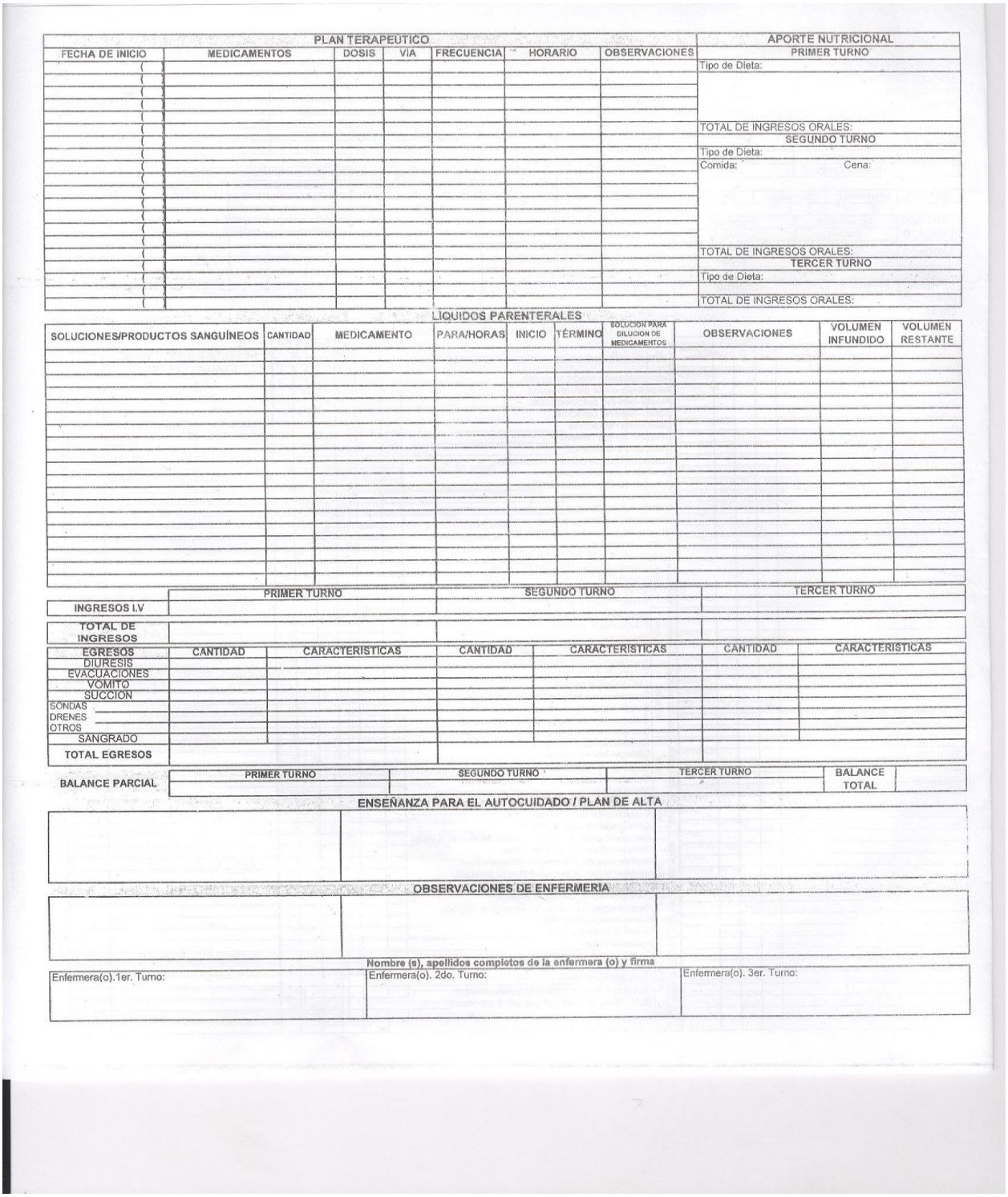
TIPO/CALIBRE	FECHA DE INSTALACIÓN	DIAS PERMANENCIA	CARACTERÍSTICAS

RESULTADOS INTERVENCIONES Y EVALUACIÓN

RESULTADO ESPERADO NOC	Código Dx. M	V	N	P. DIANA INICIAL

	INTERVENCIONES/ACCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	Código Dx. M	V	N	Sistema Enf. T.C	P.C	A.E
	Administración medicamentos:						
	Asistencia en la alimentación:						
	Ayuda con los autocuidados:						
	Baño / higiene personal						
	Colocación de sonda:						
	Cuidado de las heridas:						
	Cuidados a catéteres:						
	Cuidados uso de orinal y/o comodo						
	Cuidados pre-operatorios						
	Enseñanza individual / familiar:						
	Manejo de la glucemia:						
	Manejo de la volemia:						
	Manejo de las convulsiones						
	Manejo de liquidos y electrolitos						
	Manejo del dolor						
	Monitorización de signos vitales						
Monitorización neurológica	Vigilar alteraciones del lenguaje						
	Valoración de escala de Glasgow						
	Evaluar funciones mentales						
	Vigilar niveles de conciencia						
Monitorización respiratoria	Aspiración de secreciones:						
	Fisioterapia pulmonar						
	Oxigenoterapia:						
	Precauciones paras evitar la aspiración						
	Auscultar ruidos respiratorios						
Prevención de ulceras por presión	Cambios de posición:						
	Movilización asistida						
	Mantener la piel limpia, seca,lubricada y protegida						
	Evitar zonas de presión						
	Colocar tarjeta y/o brazalete de riesgo						
	Manejo recursos disponibles (colchon de agua,protectores)						
Prevención de caidas	Identificar factores de riesgo						
	Utilizar barandales						
	Sujeción terapéutica						
	Colocar tarjeta y/o brazalete de riesgo						
	Manejo recursos disponibles (bancos, luz, pasamanos, etc.)						
Control temp.	Regulación de temperatura (curva térmica)						
	Tratamiento de la fiebre						
	Aplicación de calor o frio						
Cuidados del catéter urinario (sonda vesical)	Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga						
	Realizar la fijación de acuerdo al sexo						
	Realizar y colocar el membrete de identificacion						
	Mantener el drenaje permanentemente conectado						
	Verifica el funcionamiento de la sonda						
	Lleva el control de los dias de instalacion						
	Registra signos y sintomas de evidencia de infección						
	Realiza medidas higiénicas						
	Orienta al paciente o familia						
Manejo del codigo de emergencia	Asistolia hora:						
	Cuidados en la emergencia						
	Maniobras de RCP avanzado						
	Hora de defunción:						
	Cuidados post-mortem(Amortajamiento)						
	Hora de recepción del cuerpo a patologia:						
Otras:							

RESULTADOS OBTENIDOS / EVALUACIÓN (NOC)	P.DIANA FINAL



PLAN TERAPEUTICO

FECHA DE INICIO	MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	HORARIO	OBSERVACIONES

APORTE NUTRICIONAL

PRIMER TURNO

Tipo de Dieta:

TOTAL DE INGRESOS ORALES:

SEGUNDO TURNO

Tipo de Dieta:

Comida: Cena:

TOTAL DE INGRESOS ORALES:

TERCER TURNO

Tipo de Dieta:

TOTAL DE INGRESOS ORALES:

LIQUIDOS PARENTERALES

SOLUCIONES/PRODUCTOS SANGUÍNEOS	CANTIDAD	MEDICAMENTO	PARA/HORAS	INICIO	TÉRMINO	SOLUCION PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS	OBSERVACIONES	VOLUMEN INFUNDIDO	VOLUMEN RESTANTE

	PRIMER TURNO	SEGUNDO TURNO	TERCER TURNO
INGRESOS I.V			
TOTAL DE INGRESOS			

EGRESOS	CANTIDAD	CARACTERISTICAS	CANTIDAD	CARACTERISTICAS	CANTIDAD	CARACTERISTICAS
DIURESIS						
EVACUACIONES						
VOMITO						
SUCCION						
SONDAS						
DRENES						
OTROS						
SANGRADO						
TOTAL EGRESOS						

BALANCE PARCIAL	PRIMER TURNO	SEGUNDO TURNO	TERCER TURNO	BALANCE TOTAL

ENSEÑANZA PARA EL AUTOCUIDADO / PLAN DE ALTA

OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

Nombre (s), apellidos completos de la enfermera (o) y firma

Enfermera(o).1er. Turno:	Enfermera(o). 2do. Turno:	Enfermera(o). 3er. Turno:

10.4 Ficha de Estudio socioeconómico

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

T.S E.Soc 1

No. Expediente 1 **Servicio:** 2 **fecha** 3

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Nombre: 4 **Sexo** 5

Apellido paterno materno nombre (s)

Fecha de Nacimiento: 6 **Edad:** 7 **Edo. Civil:** 8

Escolaridad: 9 **Ocupación:** 10 **Referencia:** 11

Derechohabiente o Beneficiario (12) **SÍ ( )** **NO ( )** **Cuál?**_____ **Religión:** 13

Tipo de Estudio (14): **1ra Vez:** **Actualización:**

Domicilio permanente (15):

Calle | **No. Ext. – Int.** | **Colonia//Localidad** | **C.P.**

Municipio/Delegación | **Estado** | **Tel:**

Familiar responsable (16): **Parentesco:** 17

Domicilio (18):

Calle | **No. Ext. – Int.** | **Colonia//Localidad** | **C.P.**

Municipio/Delegación | **Estado** | **Tel:**

II.-CONDICIONES ECONÓMICAS

Personas que aportan	$ INGRESO MENSUAL (19)	Desglose de gastos:	$ EGRESO MENSUAL (20)
Jefe de Familia		Alimentación/Despensa	
Esposa (o)		Renta/hipoteca/predio	
Hijo (a)		Agua	
Otro (s)		Luz	
Total		combustible	
		Transporte	
		Educación	
		Teléfono	
		Salud	
		Serv. Doméstico	
Núm. Integrantes (21)		Consumos Adicionales	
		TOTAL	

Relación Ingreso- Egreso (22)

Situación Económica: (24)

Déficit ☐ **Equilibrio** ☐ **Superávit** ☐

Ocupación del principal proveedor económico (25): _____ ☐

III. VIVIENDA:

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

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

☐

Servicios Públicos (28)
alumbrado público **pavimentación** **alcantarillado** **recolección de basura** _____
4 o más (3) **3 serv. (2)** **2 serv. (1)** **0-1 serv. (0)** ☐

Servicios Intradomiciliarios (29)
4 o más (3) **3 serv. (2)** **2 serv. (1)** **0-1 serv. (0)** ☐

Material de Construcción (30) **Mampostería (2)** **Mixta (1)** **Lámina, Madera, material de la región (0)** ☐

Número de Dormitorios (31) **5 ó + (2)** **3-4 (1)** **1-2 (0)** ☐

Número de Personas por dormitorio (32) **1-2 (2)** **3 per (1)** **4 o más (0)** ☐

IV. ESTADO DE SALUD

DIAGNÓSTICO MÉDICO DEL PACIENTE (33): _____

¿Desde hace cuánto tiempo está enfermo el paciente? (34)

Menos de 3 meses o sin (2) **De 3/6 meses (1)** **Más de 6 meses (0** 0

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

NO (1) **SÍ (0)** **¿Cuál?** _____ **¿Dónde se atiende?** _____

Estado de Salud de los integrantes de la familia (36):

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

Familiograma: (37) (hoja anexa)

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

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

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

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

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

V. NUMERO DE TANTOS: En original.

VI. DISTRIBUCIÓN: Para el expediente clínico del paciente.

VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO:

No. A N O T A R

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

25. Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (de acuerdo al catálogo de ocupación) y la calificación correspondiente.
26. Con una "X" la condición en que se encuentra la vivienda que habita el paciente y su familia (Propia, rentada, prestada, etc.) Si se encuentra en proceso de pago, se considera rentada.

27. Con una "X" el tipo de vivienda en que vive l paciente y su familia (Vecindad, depto., casa, etc) y la calificación correspondiente.

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

10.5 Formato de Consentimiento informado para Ingreso Hospitalario

SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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, psicológos, 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.**

10.6 Formato de Consentimiento Informado para Procedimientos de alto riesgo

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

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

Con esta fecha _____declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

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

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar **la técnica anestésica** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

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

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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 q'uirúrgico, 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.**

SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

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

Procedimentos 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, colocacion 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, broncoscopía, cualquier procedimiento que requierea inyección de medio de contraste o para medicina nuclear, punción subclavia, colocación de catéter central, procedimientos de radiología intervencionista, punción lumbar, endoscopía gastrointestinal, colonoscopía, brquiterapia, CPREs, punción de médula ósea, hemodiálisis, terapia con láser, fluorangiografía, cateterismo cardiaco.

10.7 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones

SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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 necestio; 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)

Que se identifica con: _____

_____
Testigo (Nombre y firma)

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.**

4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN E INTERVENCION QUIRÚRGICA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren ser sometidos a intervención quirúrgica y estén hospitalizados en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Líceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y de lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: la Dirección de Coordinación Médica, coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica "A" supervisa que las Subdirecciones de Área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica supervisa y que se cumplan los lineamientos, los Servicios que solicitan interconsulta a Ortopedia y Traumatología solicitan segundas opiniones para integrar un diagóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Ortopedia y Traumatología efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo: este procedimiento no tiene alcance

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura de Servicio en coordinación con el Coordinador de Quirófano son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al personal médico y paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital.

3.2 Será responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva. En caso de Urgencia, dará priorización a la atención médica.

3.3 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología realizar el plan de la intervención quirúrgica a realizar y anotarlo en la nota de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, en su caso previa presentación y autorización por el Coordinador de Quirófano y Visto Bueno del Jefe de Servicio.

3.4 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología supervisar que el médico encargado de la programación quirúrgica la realice adecuadamente, con apego al Reglamento de Quirófanos Central y Periféricos 2014, difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

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

3.6 El Personal de Enfermería Encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de

órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente anotada en el expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia con apego al procedimiento "Para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.
3.7 Es responsabilidad del Médico Tratante Ortopedia y Traumatología proporcionar de manera completa, entendible y adecuada la información correspondiente al paciente y sus familiares, tanto de cirugía como de cualquier procedimiento invasivo que se requiera, mencionando riesgos y beneficios, posibles complicaciones y alternativas de tratamiento ya sean quirúrgicas o no, así como de la evolución del mismo, además de solicitar la firma de los formatos de consentimiento bajo información correspondientes (ingreso hospitalario, transfusiones, procedimientos de alto riesgo, cirugía, anestesia, marcaje quirúrgico) con apego al procedimiento "Para el llenado y solicitud de firma del Consentimiento Informado" difundido por la Dirección de Coordinación Médica, una vez que el paciente y/o sus familiares lo han entendido perfectamente con la firma adicional de dos testigos presenciales.

3.8 Es responsabilidad del Personal Médico tratante de Ortopedia y Traumatología verificar que el paciente se encuentre en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente, o de someterse al procedimiento terapéutico que requiere, revisando valoración cardiaca y valoración pre anestésica, si lo amerita, si el paciente no puede deambular solicitará por medio de formato de interconsulta, la valoración correspondiente con apego a los procedimientos vigentes.

3.9 Es responsabilidad del Personal Médico Especialista y Paramédico de Ortopedia y Traumatología que utilice las instalaciones de los Quirófanos observar que las actividades dentro del mismo estén estrictamente apegadas al Reglamento Interno del Quirófano Central y de la Institución, con especial énfasis en la PROHIBICIÓN de salir del mismo con el uniforme quirúrgico.

3.10 Es responsabilidad de Médico Especialista de Ortopedia y Traumatología participar activamente en el llenado y firma del formato de la "Lista Verificación Cirugía Segura Salva Vidas" además de realizar o supervisar el dictado de operación de acuerdo al formato de Dictado Quirúrgico y en apego a la guías de llenado (anexo).

3.11 Las muestras que el Personal Médico Especialista de Ortopedia y Traumatología tome y envíe a Patología se deberán etiquetar con los datos correctos y legibles: nombre completo del paciente, número de expediente, fecha y tipo de muestra, además deberá supervisar que se realice adecuadamente esta actividad y de dar seguimiento para la obtención de los resultados.

3.12 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes de Ortopedia y Traumatología.

3.13 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de de Ética de los Servidores Públicos vigente, con respeto a los Derechos Humanos individuales, del paciente, de su familiar y del prestador de servicios.

3.14 El personal de Seguridad del Servicio de Ortopedia y Traumatología es responsable de controlar la entrada y salida de toda persona ajena al mismo, solicitando una identificación oficial que canjeará por un gafete de visitante, que se deberá portar en sitio visible durante su estancia y deberá entregar a la salida.

3.15. En caso de que el paciente sea identificado como parte de un grupo vulnerable, se le deberá dar prioridad a su atención, dentro de lo posible, con apego al procedimiento "Para la identificacion y atención de pacientes pertencientes a grupos vulnerables", difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

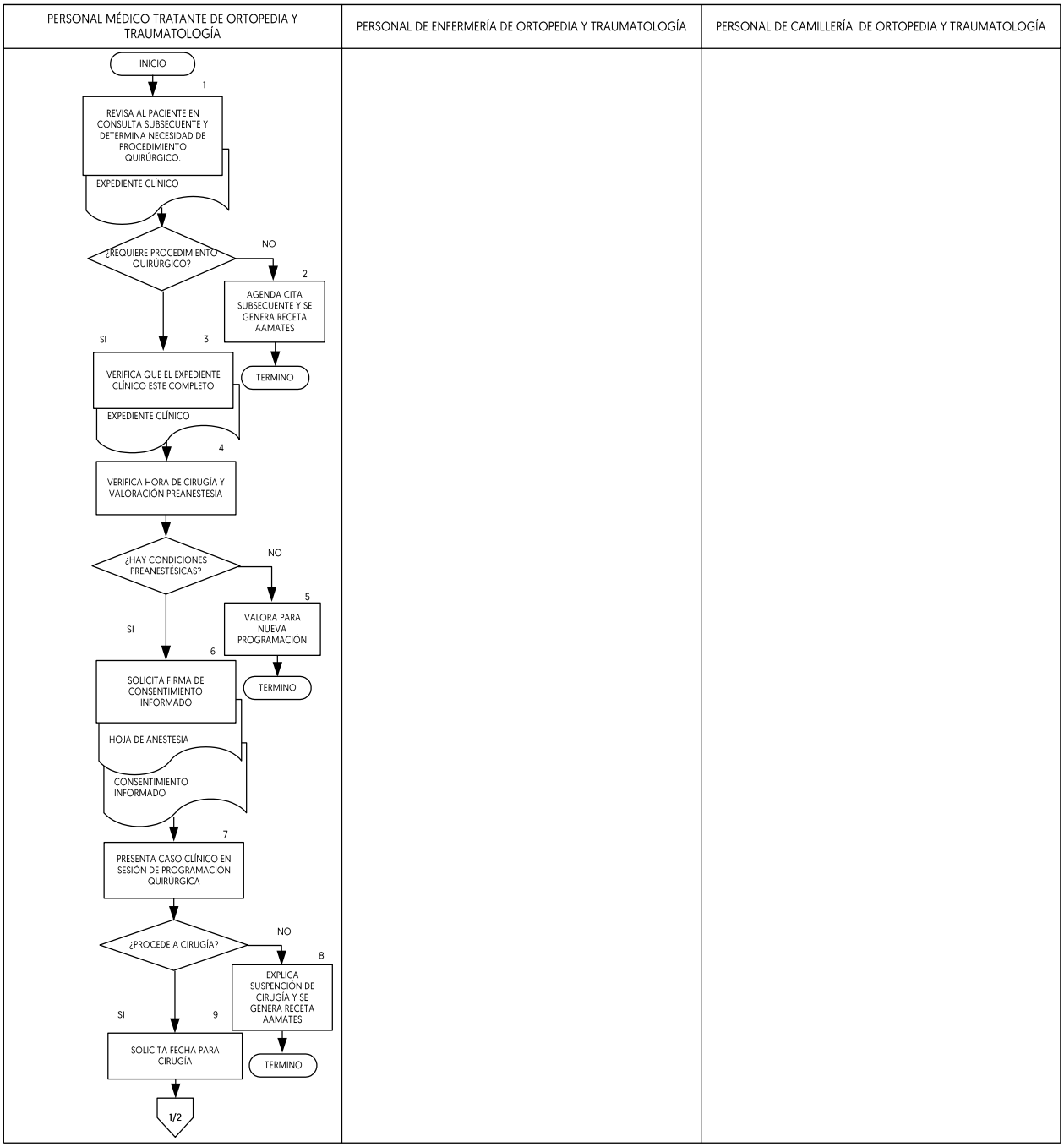
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

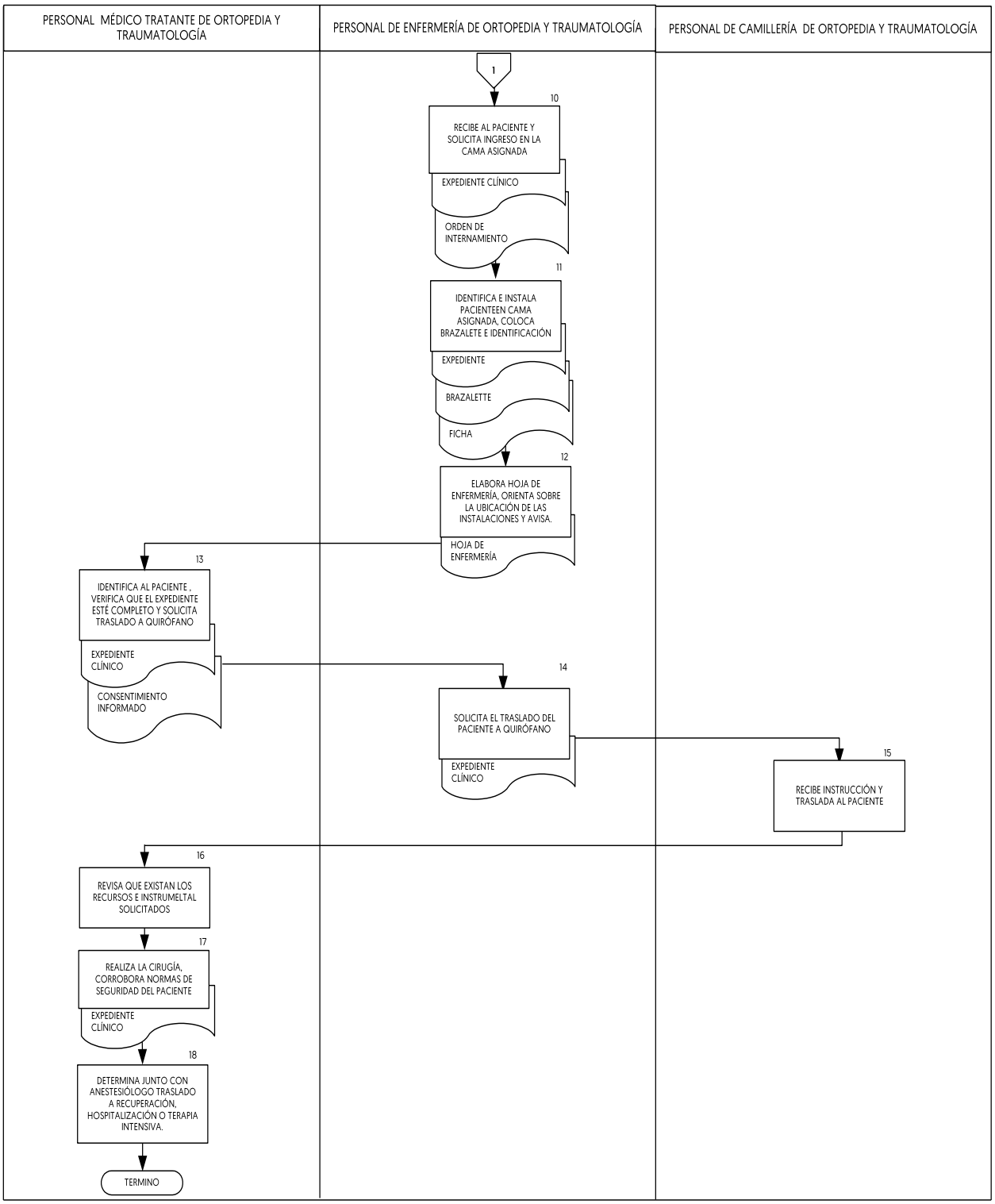
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	1	Revisa al paciente en consulta subsecuente y determina necesidad de procedimiento quirúrgico. ¿Requiere procedimiento quirúrgico?	• Expediente clínico. • Hoja de anestesia. • Carta de Consentimiento Informado.
	2	No: Explica al paciente padecimiento que requeriere manejo conservador con medicación, cuidados generales y rehabilitación, se agernda cita subsebncuente. Se genera receta con el programa AMATES. hasta el alta del servicio y termina procedimdiento.	
	3	Si: Verifica que el expediente clínico del paciente esté completo.	
	4	Verifica fecha, hora de cirugía y condiciones para anestesia en valoración preanestesia. ¿Hay condiciones preanestésicas?	
	5	NO: Valora para nueva programación y termina procedimiento.	
	6	SI: Solicita firma de consentimiento informado.	
	7	Presenta caso clínico completo en sesión clínica del servicio para su análisis y programación quirúrgica. ¿Procede cirugía?	
	8	NO: Explica al paciente en caso de contraindicación médica por patología sistémica la cual se debe controlar por los servicios auxiliares de medicina interna, cardiología,neumología etc. Reprogramandose una vez que se encuentre compensada la patología motivo de deferimiento. Se otorga receta con el programa AMATES.	
	9	SI: Solicita fecha para la cirugía del paciente	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	10	Recibe al paciente y solicita ingreso administrativo en la cama asignada. (Ver procedimiento 3)	• Expediente clínico • Orden de internamiento • Expediente • Brazalete • Ficha • Hoja de enfermería
	11	Recibe, identifica e instala paciente en la cama asignada, le coloca brazalete y la identificación a la cama. (Ver procedimiento 3)	
	12	Elabora hoja de enfermería, orienta a paciente y familiar responsable sobre la ubicación de las instalaciones (comedor, baño, etc.) y avisa al médico a cargo para recibir indicaciones.	
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	13	Acude a la cama asignada, se presenta e identifica al paciente, verifica que el expediente esté completo, solicita a enfermería que se traslade al paciente a quirófano.	• Expediente clínico • Consentimiento informado
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	14	Solicita a camillería el traslado del paciente a quirófano.	• Expediente clínico
Personal de Camillería de Ortopedia y Traumatología	15	Traslada al paciente a quirófano con las maniobras especiales y cuidados generales de acuerdo a cada patología acompañndose del expediente clínico completo, antibiótico indicado y recursos anexos para la cirugía.	
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	16	Revisa que existan los recursos adecuados de material, equipo,implante e instrumnetal adecuados que previamente habían sido solilctados.	
	17	Realiza la cirugía programada, revisión de normas de seguridad. Se corrobora nombre del paciente, diagnóstico, plan de tratamiento y marcaje de la zona, material quirúrgico e instrumentista especializada en la sala quirúrgica asignada. Termina y dicta indicaciones posquirúrgicas. Dicta	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		la hoja quirúrgica de la cirugía realizada y la hoja postoperatoria.	
Personal Médico Tratante Ortopedia y Traumatología	18	Determina junto con el anestesiólogo el traslado a recuperación, a terapia intensiva o ha hospitalización de acuerdo a evolución del paciente e enforma al paciente y/o familiareas del procedimiento efectuado. TERMINA	• Expediente clínico

5. DIAGRAMA DE FLUJO




PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE CAMILLERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
1
10
RECIBE AL PACIENTE Y SOLICITA INGRESO EN LA CAMA ASIGNADA
EXPEDIENTE CLÍNICO
ORDEN DE INTERNAMIENTO
11
IDENTIFICA E INSTALA PACIENTEEN CAMA ASIGNADA, COLOCA BRAZALETE E IDENTIFICACIÓN
EXPEDIENTE
BRAZALETTE
FICHA
12
ELABORA HOJA DE ENFERMERÍA, ORIENTA SOBRE LA UBICACIÓN DE LAS INSTALACIONES Y AVISA.
HOJA DE ENFERMERÍA
13
IDENTIFICA AL PACIENTE , VERIFICA QUE EL EXPEDIENTE ESTÉ COMPLETO Y SOLICITA TRASLADO A QUIRÓFANO
EXPEDIENTE CLÍNICO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
14
SOLICITA EL TRASLADO DEL PACIENTE A QUIRÓFANO
EXPEDIENTE CLÍNICO
15
RECIBE INSTRUCCIÓN Y TRASLADA AL PACIENTE
16
REVISA QUE EXISTAN LOS RECURSOS E INSTRUMELTAL SOLICITADOS
17
REALIZA LA CIRUGÍA, CORROBORA NORMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
EXPEDIENTE CLÍNICO
18
DETERMINA JUNTO CON ANESTESIÓLOGO TRASLADO A RECUPERACIÓN, HOSPITALIZACIÓN O TERAPIA INTENSIVA.
TERMINO

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 Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Reglamento interno de Quiráfanos Central y periféricos.	No Aplica
6.6 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología	No Aplica
6.7 Codigo de Etica de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F.	No Aplica
6.8 Código de Etica y de Conducta del Hospital Ggeneral 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 programación de cirugías	5 Años	Archivo del Servicio	No Aplica
7.2 Expediente clínico	5 Años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

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

8.3 Hospitalización:Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

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

8.5 Valoración preanestésica: Estudio que realiza el médico anestesiólogo para determinar el riesgo probable de la cirugía.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2022	Se modificó en la DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO el punto (2,9 y 17), así

		mismo en el DIAGRAMA DE FLUJO y se actualizaron los Documentos de Referencia.
1	Noviembre 2024	Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato Solicitud de cirugía
10.2 Hoja de Anestesia
10.3 Hoja de Enfermería. Ver formato del procedimiento 3.
10.4 Formato de Consentimiento informado para Cirugía
10.5 Formato de Consentimiento informado para Anestesia
10.6 Formato de Consentimiento informado para Transfusiones. Ver formato del procedimiento 3.
10.7 Formato Hoja de Dictado Quirúrgico

10.1 Formato Solicitud de cirugía

SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Electiva ( ) Urgencia ( )

Datos del paciente:

Apellido paterno Apellido materno Nombres

Edad: _____ Genero: M ( ) F( ) Expediente: _____ Cama: _____

Diagnostico Preoperatorio: _____

Cirugía Solicitada: _____

Fecha de Cirugía: _____ Hora: _____

Equipo Quirúrgico:

Cirujano Responsable _____
1er. Ayudante _____
2do. Ayudante _____
Otros Integrantes _____

Instrumental y Equipo Solicitado:

Rayos X ( )
Estudios de Patología ( )

Hemocomponentes: _____ Otros: _____

Anestesiólogo Responsable: _____ Sala: _____

SOLICITADO POR: AUTORIZACIÓN

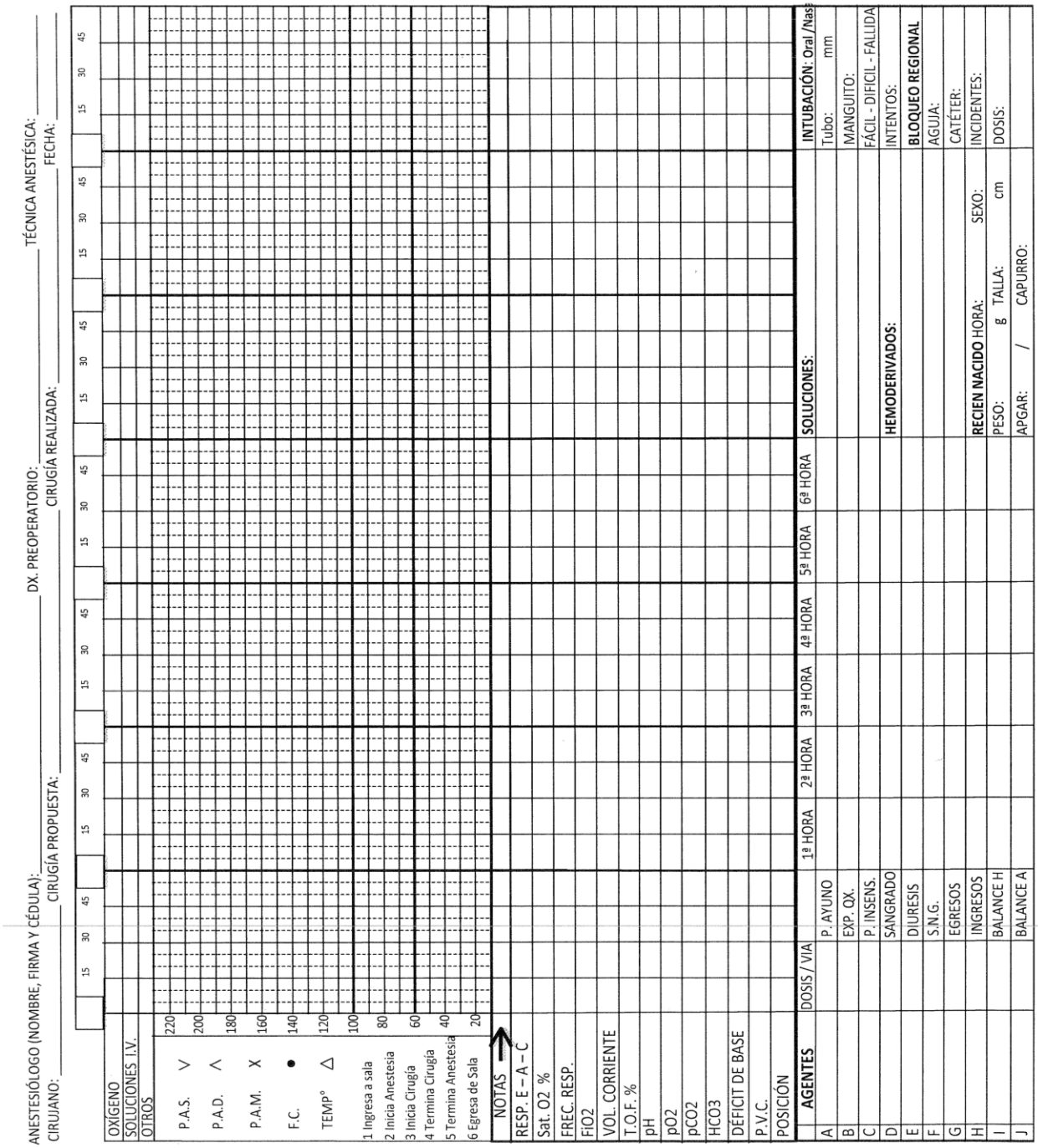
Jefe de Unidad o Cirujano Responsable Nombre, Cedula Profesional y Firma	Jefe de Quirófanos Nombre, Cedula Profesional y Firma	Jefe de Anestesiología Nombre, Cedula Profesional y Firma

Folio:

Recibió: _____ Fecha: _____ Hora: _____
Nombre y Firma

DR. BALMIS NO. 148, COL. DOCTORES, DEL. CUAUHTÉMOC, MÉXICO D. F., C. P. 06726 TEL: 2789 2000

10.2 Hoja de Anestesia



10.4 Formato de Consentimiento informado para Cirugía

SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA

Nombre del paciente:_____ Edad: _____ Sexo _____
No de Exp.: _____Lugar y fecha:_____
Nombre de familiar responsable o representante legal : _____
Edad_____parentesco:_____ con domicilio en _____
Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de _____del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que es necesario realizar la siguiente cirugía: _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como_____:
_____
al mismo tiempo me explicó y entendí que todo acto quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que se pueden requerir tratamientos complementarios médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del tipo de cirugía, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización del equipo médico. Todas ellas pueden ameritar la atención de contingencias y urgencias, mismas que se realizarán bajo los principios éticos y científicos de la práctica médica Entre las complicaciones que pueden surgir durante y después de la intervención quirúrgica denominada_____se encuentran: _____
_____, de igual forma, me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica quirúrgica, que son: _____

Por lo que he comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.
Se me informó también que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**
Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención, podrá participar personal en formación, siempre bajo estricta supervisión (enfermeras o médicos residentes de especialidad)
Por todo ello. manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica quirúrgica a efectuar

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

Nota: Esta Carta se modificará de acuerdo a las Reformas de la Ley, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento quirúrgico** a realizar, sin excepción.

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

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

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

Con esta fecha _____declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos quirúrgicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

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

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar **la cirugía** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento quirúrgico, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

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

10.5 Formato de Consentimiento informado para Anestesia

SALUD | HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Nombre del paciente:_____ Edad: _____ Sexo _____

No de Exp.: _____Lugar y fecha:_____

Nombre de familiar responsable o representante legal : _____

Edad_____parentesco:_____ con domicilio en _____

Por medio de la presente manifiesto (amos) que el (la) Dr (a). _____ del servicio de **Anestesiología** del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" me ha informado que estoy programado (a) para realizar el (a) procedimiento/cirugía: _____ para lo cual es conveniente utilizar la **técnica anestésica** _____, por considerar que es la que mayores beneficios puede proporcionarme, como: _____, al mismo tiempo, me explicó y entendí que todo acto anestésico-quirúrgico lleva consigo una serie de complicaciones mayores o menores, a veces potencialmente serias, incluyendo el riesgo de muerte, que pueden requerir tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que aumenten la estancia hospitalaria. Dichas complicaciones algunas veces son derivadas de la propia técnica, pero otras dependen del procedimiento, del estado previo del paciente, de los tratamientos que estan recibiendo, de las posibles anomalías anatómicas e incluso ser secundarias a la utilización de los equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir durante y/o después del procedimiento anestésico: _____ se encuentran: _____
Asimismo me ha explicado acerca de las alternativas a esta técnica anestésica, que consisten en: _____

He comprendido las explicaciones, mismas que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, el médico realizó todas las observaciones pertinentes y aclaró todas las dudas que he planteado.
Comprendo que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, **puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.**
Entiendo y acepto que, por ser un hospital escuela, en algún momento de mi atención podrá participar personal en formación, siempre bajo supervisión (enfermeras o médicos residentes de la especialidad). Por todo ello. manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprendo los alcances de los riesgos de la técnica anestésica a efectuar.

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

Nota: Esta Carta será modificada de acuerdo a las Reformas de la Ley Correspondiente, deberá contener todos los datos solicitados y **llenarse un formato para cada evento anestésico a realizar**, sin excepción.

10.7 Formato Hoja de Dictado Quirúrgico

SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

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

REVOCACION O NEGACION DE CONSENTIMIENTO

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

Con esta fecha _____declaro, que, sin que exista presión externa alguna, **niego** la autorización a que se me realicen **los procedimientos anestésicos** que me fueron explicados y que me doy por enterado de los alcances clínicos de la suspensión de estos actos.

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

Con esta fecha _____ revoco por completo el consentimiento otorgado el día _____ para realizar **la técnica anestésica** _____ y por tal motivo, no deseo proseguir con el tratamiento, el cual con esta fecha doy por finalizado, eximiendo de toda responsabilidad al médico tratante, una vez que me han explicado los alcances clínicos de la revocación del acto mencionado.

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

SALUD | SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO
DR. EDUARDO LICEAGA

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

FECHA		
DIA	MES	AÑO

NOMBRE DEL PACIENTE					EDAD	M	F
UNIDAD	EXP.	CAMA	HORA	MESA	SANGRE		
TIPO DE ANESTESIA				ANESTESIOLOGO			
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO							
OPERACIÓN PROGRAMADA							
OPERACIÓN REALIZADA							
DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO							

DESCRIPCION

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS

ACCIDENTES
BIOPSIA _____SI _____ NO TIPO _____ SE ETIQUETO _____
RADIOLOGIA
CIRUJANO RESPONSABLE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)
1ER. AYUDANTE (NOMBRE, CEDULA Y FIRMA)
2DO. AYUDANTE (NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA)
INSTRUMENTISTA:

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

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION POSTOPERATORIA DEL PACIENTE INTERVENIDO EN EL SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica y permanezcan hospitalizados en el Ortopedia y Traumatología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Líceaga", con el fin de brindar una atención médica con calidad y calidez y lograr la satisfacción del usuario que solicita sus servicios.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de Área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos de los Servicios que solicitan interconsulta y segundas opiniones para integrar un diagóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Ortopedia y Traumatología efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude a la Consulta Externa del mismo.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tinene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefatura de Servicio en coordinación con el Jefe de Quirófano son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al Personal Médico y Paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de Hospitalización de Ortopedia y Traumatología revisar y verificar la identificación del paciente de acuerdo a su expediente, así como que cuente con el formato de lista de verificación de "cirugía segura salva vidas" debidamente requisitado.

3.3 El Personal de Enfermería del Área de Hospitalización de Ortopedia y Traumatología es responsable de verificar que el expediente cuente con indicaciones postoperatorias. Si el paciente se encuentra en un Servicio periférico y está a cargo de Ortopedia y Traumatología deberá notificar vía telefónica al Servicio tratante sobre su ingreso a esa Unidad de acuerdo a procedimiento "Para la atención de pacientes hospitalizados en servicios periféricos vía consulta externa" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

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

3.5 El Personal Médico Especialista Ortopedia y Traumatología es responsable de proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre hallazgos quirúrgicos, pronóstico, además de la evolución de su padecimiento.

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

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

3.8 Es responsabilidad del Personal Médico Especialista tratante de Ortopedia y Traumatología, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM 004-SSA3-2012 "del expediente clínico".

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

3.10 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos Tratantes.

3.11 Es responsabilidad la Jefatura de Servicio y encargado de hospitalización de Ortopedia y Traumatología, supervisar que los pacientes hospitalizados en un Servicio Periférico sean atendidos adecuadamente y efectuar su traslado interno a la unidad en cuanto haya disponibilidad de cama censable, de acuerdo al procedimiento correspondiente.

3.12 El Personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

3.13 Es responsabilidad del Jefe de Ortopedia y Traumatología supervisar y verificar que el Médico especialista tratante realice la evaluación del paciente y efectúe la notificación de PREALTA al Departamento de Trabajo Social y Relaciones Públicas en cuanto lo considere conveniente y elaborar la nota de la misma en el expediente clínico como evidencia documental, además deberá avisar a Trabajo Social la confirmación del ALTA al día siguiente, para que se realicen los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas

3.14 Una vez confirmada el ALTA del paciente, el proceso se realizará lo más pronto posible y de acuerdo al Procedimiento "para el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables"., difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.15 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente con respeto a los Derechos Humanos individuales del paceinte, de su familiar y del prestador de servicios.

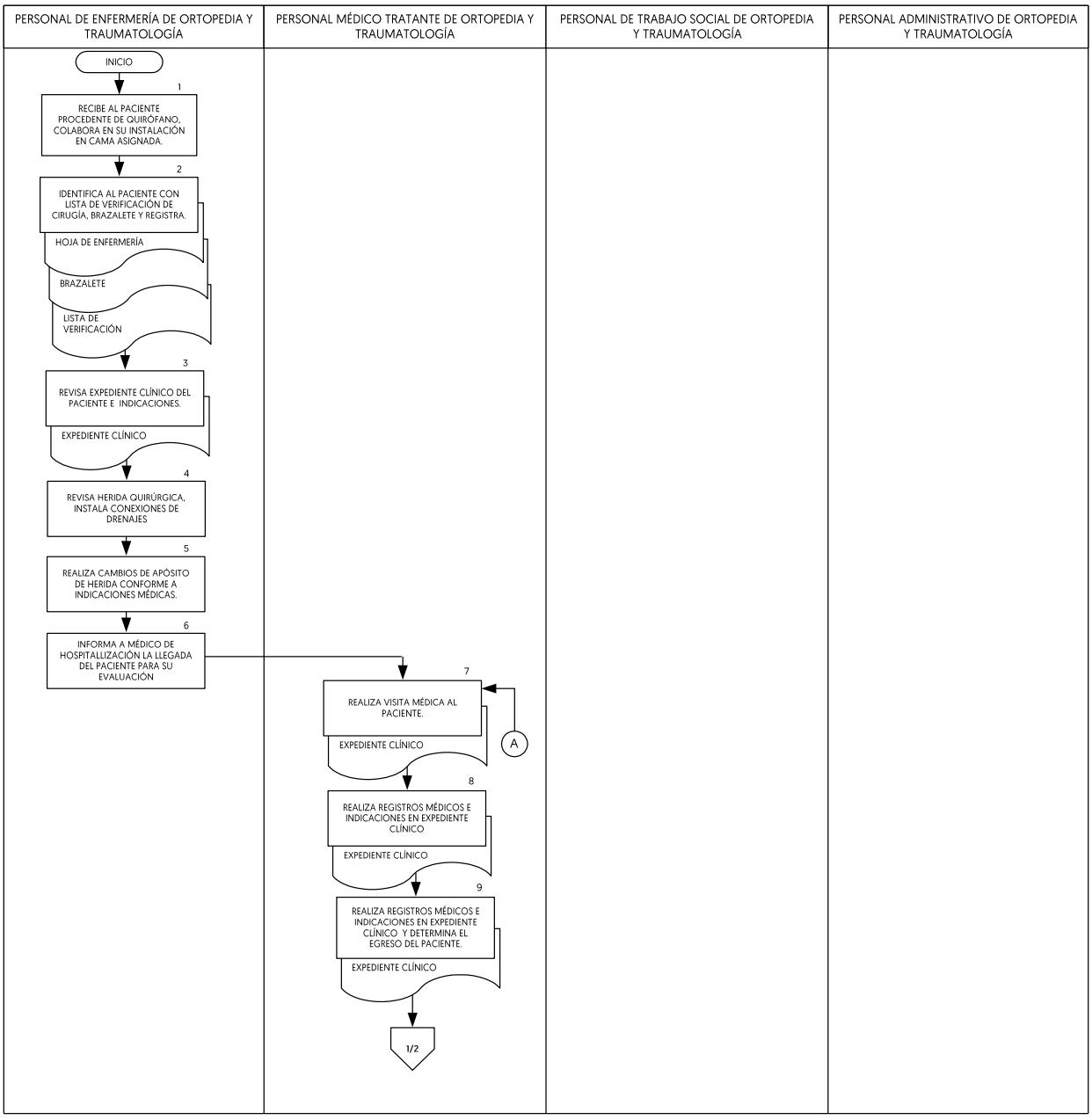
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

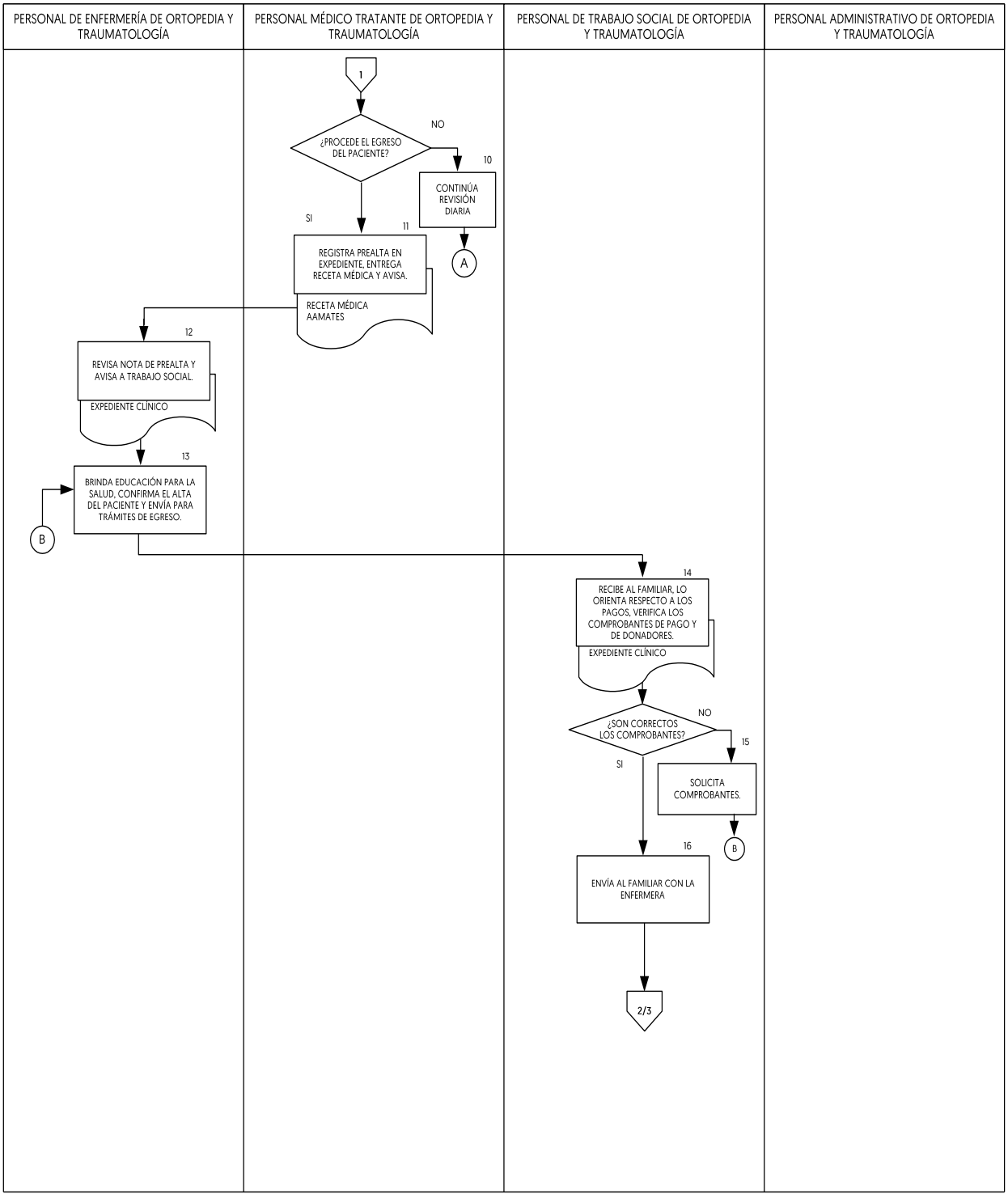
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	1	Recibe al paciente procedente de quirófano, colabora en su instalación en cama asignada, con ayuda del camillero cuidando las maniobras de movimiento con el fin de evitar una complicación como es el caso de Luxación de cadera operada.	• Expediente clínico. • Hoja de enfermería • Brazalete • Lista de verificación.
	2	Identifica al paciente con lista de verificación de cirugía segura, brazalete y elabora hoja de enfermería, toma de signos vitales y valora estado neurovascular distal comunicando al médico algún déficit de dicha evaluación.	
	3	Revisa expediente clínico y sigue indicaciones médicas.	
	4	Revisa herida quirúrgica, instala conexiones de drenajes y cuantifica su contenido avisando al médico de guardia para su evaluación médica y nota postoperatoria correspondiente.	
	5	En caso de requerir transfusión con hemoderivados se reralizará la nota correspondiente para su indicación y justificación con su tiempo fuera correspondiente al momenerto de aplicarse.	
	6	Informa a médico de base o residente de hospitalización la llegada del paciente para su evaluación médica para continuar con las mismas indicaciones o efectuar alguna modificación.	
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	7	Realiza visita médica al paciente diario o las veces que sea necesario según su evolución	• Expediente clínico
	8	Realiza nota médica e indicaciones en expediente clínico de acuerdo a evolución post operatoria y con apego a la NOM 004-	

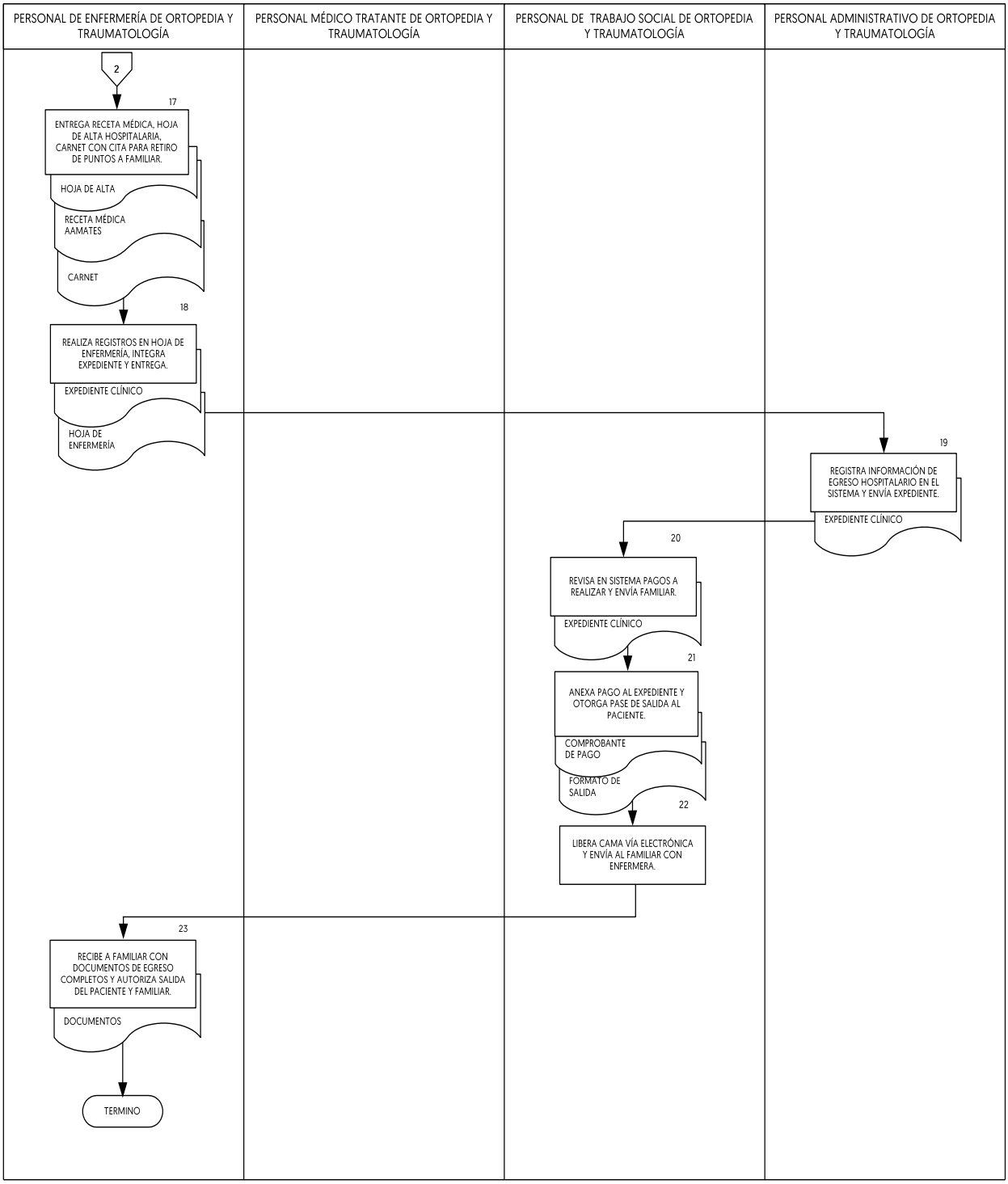
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		SSA3-2012 y si procede, realiza la curación de herida quirúrgica.	
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	13	Confirma el alta del paciente y brinda eduación para la salud al paciente y familiar.	• Expediente clínico
Personal de Trabajo Social de Ortopedia y Traumatología	14 15 16	Recibe al familiar del paciente, lo orienta respecto a los pagos que se adeudan, verifica que se encuentren en el expediente los comprobantes de pago y de donadores sanguíneos. ¿Son correctos los comprobantes de pago y donadores? No: Solicita al familiar que entregue los comprobantes que se solicitan y regresa a la actividad 13. Si: Envía al familiar con la Enfermera del Servicio.	• Expediente clínico
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	17 18	Entrega receta médica, hoja de alta hospitalaria, carnet con cita para retiro de puntos a familiar responsable. Realiza registros en hoja de enfermería, integra expediente y entrega a personal administrativo.	• Expediente clínico • Hoja de enfermería • Hoja de alta • Receta médica • Carnet
Personal Administrativo de Ortopedia y Traumatología	19	Registra información de egreso hospitalario en el Sistema Córtex y envía expediente a Trabajo Social.	• Expediente clínico
Personal Trabajo Social de Ortopedia y Traumatología	20 21 22	Revisa en sistema pagos a realizar y envía familiar a realizar el pago en caja. Anexa pago al expediente y otorga formato de salida al paciente. Libera cama vía electrónica y envía al	• Expediente clínico • Comprobante de pago. • Formato de salida

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		familiar con Enfermera del Servicio.	
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	23	Recibe a familiar con documentos de egreso completos y autoriza salida del paciente y familiar. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
1
¿PROCEDE EL EGRESO DEL PACIENTE?
NO
10
CONTINÚA REVISIÓN DIARIA
A
SI
11
REGISTRA PREALTA EN EXPEDIENTE, ENTREGA RECETA MÉDICA Y AVISA.
RECETA MÉDICA AAMATES
12
REVISA NOTA DE PREALTA Y AVISA A TRABAJO SOCIAL.
EXPEDIENTE CLÍNICO
13
BRINDA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CONFIRMA EL ALTA DEL PACIENTE Y ENVÍA PARA TRÁMITES DE EGRESO.
B
14
RECIBE AL FAMILIAR, LO ORIENTA RESPECTO A LOS PAGOS, VERIFICA LOS COMPROBANTES DE PAGO Y DE DONADORES.
EXPEDIENTE CLÍNICO
¿SON CORRECTOS LOS COMPROBANTES?
NO
15
SOLICITA COMPROBANTES.
B
SI
16
ENVÍA AL FAMILIAR CON LA ENFERMERA
2/3


PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
2
17
ENTREGA RECETA MÉDICA, HOJA DE ALTA HOSPITALARIA, CARNET CON CITA PARA RETIRO DE PUNTOS A FAMILIAR.
HOJA DE ALTA
RECETA MÉDICA AAMATES
CARNET
18
REALIZA REGISTROS EN HOJA DE ENFERMERÍA, INTEGRA EXPEDIENTE Y ENTREGA.
EXPEDIENTE CLÍNICO
HOJA DE ENFERMERÍA
19
REGISTRA INFORMACIÓN DE EGRESO HOSPITALARIO EN EL SISTEMA Y ENVÍA EXPEDIENTE.
EXPEDIENTE CLÍNICO
20
REVISA EN SISTEMA PAGOS A REALIZAR Y ENVÍA FAMILIAR.
EXPEDIENTE CLÍNICO
21
ANEXA PAGO AL EXPEDIENTE Y OTORGA PASE DE SALIDA AL PACIENTE.
COMPROBANTE DE PAGO
FORMATO DE SALIDA
22
LIBERA CAMA VÍA ELECTRÓNICA Y ENVÍA AL FAMILIAR CON ENFERMERA.
23
RECIBE A FAMILIAR CON DOCUMENTOS DE EGRESO COMPLETOS Y AUTORIZA SALIDA DEL PACIENTE Y FAMILIAR.
DOCUMENTOS
TERMINO

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 Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología	No Aplica
6.6 Codigo de Etica de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F.	No Aplica
6.7 Código de Etica y de Conducta del Hospital Ggeneral 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 Cirugía: Se denomina cirugía (del griego "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεία jeirourgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.

8.2 Historia clínica: Es documento que labora el médico en apego a los lineamientos de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

8.3 Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

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

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2022	Se modificó el DIAGRAMA DE FLUJO los puntos (11 y 17 RECETA AAMATES) y finalmente se actualizaron los Documentos de Referencia..
1	Noviembre 2024	Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de enfermería. Ver formato del procedimiento 3.
10.2 Hoja de alta hospitalaria.
10.3 Carnet. *
10.4 Receta médica.
10.5 Comprobante de pago. *
10.6 Formato de Salida

* Ver anexos del procedimiento 1.

10.2 Hoja de alta hospitalaria.

SALUD

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

HOSPITAL GENERAL de MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

Fecha _____ Hora _____

Nombre del paciente _____
No. expediente _____ Edad _____ Sexo _____ Fecha de ingreso _____

Diagnóstico(s) de ingreso _____ Fecha y hora de egreso _____

Diagnóstico (s) de egreso (CIE-10) _____

Motivo de egreso: Mejoría ☐ Máximo beneficio ☐ Alta Voluntaria ☐ Curación ☐ Defunción ☐

RESUMEN DE ALTA HOSPITALARIA
(Evolución Clínica- Resultado de estudios relevantes- Plan de Tratamiento, Medicamentos administrados)

Problemas clínicos pendientes o comorbilidades a atender: _____

Recomendaciones de Vigilancia Ambulatoria: _____
Referencia a: _____
Nombre, Cédula y Firma Vo.Bo. Jefe de Servicio _____
Nombre, Cédula y Firma del Médico Tratante: _____
Recibí información y resumen (Nombre y firma del paciente o familiar responsable) _____
Su próxima cita es _____

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

PLAN DE ALTA DE ENFERMERIA

SERVICIO: _____

No. de Expediente: _____

DATOS DEL AGENTE DE AUTOCUIDADO (PACIENTE)

Nombre: _____

Edad _____ Sexo _____ No.de Cama _____

Diagnóstico Médico de egresos _____

Requisitos de Educación:

Medidas Higiénico-Dieteticas:

Cuidados Especificos:

Terapia Medicamentosa:

Enfermera (o) Responsable _____

Nombre y Firma

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

Fecha de Elaboración _____

10.6 Formato de Salida

PASE DE SALIDA

TSH 9

PUEDE SALIR EL PACIENTE:_____(1)_____
SERVICIO: _____(2)_____ CAMA: _____(3)_____
CUBRIÓ REQUISITOS HOSPITALARIOS.

MEXICO D.F. A _____DE _____(4)_____ DEL 20__

ATENTAMENTE

_____(5)_____
TRABAJADOR SOCIAL

I. NOMBRE DEL FORMATO: Pase de salida del paciente T.S.H.9.
II. OBJETIVO: Disponer de un documento que facilite el egreso del paciente hospitalizado.
III. RESPONSABLE: De su llenado, el Trabajador Social de unidades hospitalarias
IV. PERIODICIDAD: Cada vez que egrese un paciente con requisitos cubiertos.
V. NUMERO DE TANTOS: En original y copia.
VI. DISTRIBUCIÓN: Original para el paciente que egresa o familiar del mismo, copia para el expediente clínico del paciente.

VII. INSTRUCCIONES DE LLENADO

No.	A N O T A R
1	Anotar nombre y apellidos del paciente.
2	Señalar servicio o especialidad en que se encuentra el paciente.
3	Indicar número de cama en que se encuentra el paciente.
4	Señalar el día, mes y año en que se elabora el documento.
5	Nombre (s) y apellidos del T.S que elaboró el documento, firma y sello personal.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE URGENCIAS

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que llegan al servicio de urgencias y que son enviados al servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Líceaga", con el fin de brindar una atención médica efectiva y efciente, logrando la satisfacción del paciente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: La Dirección de Coordinación Médica coordina la realización adecuada del procedimiento, la Dirección Quirúrgica supervisa que las Subdirecciones de Área verifiquen el correcto funcionamiento, la Subdirección Quirúrgica "A" supervisa que se cumplan los lineamientos de los Servicios que solicitan interconsulta y segundas opiniones para integrar un diagóstico integral y multidisciplinario y el Servicio de Ortopedia y Traumatología efectúa las actividades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente que acude al servicio de Urgencias.

2.2 A nivel externo este procedimiento no tiene alcance.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefetura de Servicio en coordinación con el Jefe de Urgencias son responsables de la difusión y supervisión adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer al Personal Médico y Paramédico del equipo multidisciplinario para su conocimiento, consulta y buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio Servicio.

3.2 El Personal Médico de Urgencias es responsable de proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre posibles diagnósticos, pronóstico, estudios por realizar, interconsultas y plan de manejo, incluyendo traslado al servicio de ortopedia o pase directo a quirófanos

3.3 Es responsabilidad del Personal Médico de urgencias solicitar la interconsulta de su paciente al servicio de ortopedia y seguir las indicaciones en cuanto sea valorado por nuestro servicio para determinar si el paciente pasa a consulta externa, se hospitaliza o requiere intervención quirúrgica urgente.

3.3 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, trabajo social y delegado administrativo de Urgencias revisar y verificar la identificación del paciente, documento de gratuidad, expediente clínico completo con hoja de interconsulta, aviso al ministerio público, carnet y resultado de prueba COVID [-] .Notificar al personal médico, administrativo y enfermería de ortopedia del traslado del paciente a la unidad, y acompañarlo durante su traslado y entregarlo al personal médico, enfermería y administrativo.

3.4 El Personal de Enfermería del Área de Hospitalización de Ortopedia y Traumatología es responsable de verificar que el paciente llegue con la interconsulta y el expediente completo

3.5 El Personal de Enfermería encargada de Turno es responsable de supervisar que el personal a su cargo por ningún motivo lleve a cabo procedimientos o administración de medicamentos indicados a través de órdenes verbales o telefónicas. Toda indicación deberá ser previamente registrada en el

expediente clínico del paciente por el médico tratante, con excepción de los casos de extrema urgencia., con apego al procedimiento "Para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones verbales o telefónicas" difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.5 El Personal Médico Especialista Ortopedia y Traumatología es responsable de proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre hallazgos quirúrgicos, pronóstico, además de la evolución de su padecimiento.

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

3.7 Es responsabilidad del Personal Médico Especialista tratante de Ortopedia y Traumatología, realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente, anotar y firmar sus observaciones en las notas de evolución del expediente clínico, con apego a la NOM 004-SSA3-2012 "del expediente clínico".

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

3.10 La toma de decisiones, el seguimiento y el manejo de los pacientes será facultad y responsabilidad exclusiva de los Médicos del módulo correspondiente.

3.11 Es responsabilidad de la Jefatura del Servicio y Personal Médico del módulo, supervisar que los pacientes hospitalizados en un Servicio Periférico sean atendidos adecuadamente y efectuar su traslado interno a la unidad en cuanto haya disponibilidad de cama censable, de acuerdo al procedimiento correspondiente.

3.12 El Personal Médico y Paramédico es responsable de minimizar el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica, cumpliendo con el procedimiento de lavado de manos adecuadamente, en cumplimiento de la meta internacional No. 5 de la Organización Mundial de la Salud.

3.13 Es responsabilidad la Jefatura del Servicio de Ortopedia y Traumatología supervisar y verificar que el Médico especialista tratante realice la evaluación del paciente y efectúe la notificación de PREALTA al Departamento de Trabajo Social y enfermería en cuanto lo considere conveniente y elaborar la nota de la misma en el expediente clínico como evidencia documental, además deberá avisar a Trabajo Social la confirmación del ALTA al día siguiente, para que se realicen los tramites de egreso correspondientes de manera oportuna y disminuir así los tiempos perdidos en la liberación administrativa de las camas

3.14 Una vez confirmada el ALTA del paciente, se realizará receta con el programa AMATES, notificar a la jefatura de enfermería y delegada administrativa de acuerdo al Procedimiento "para el egreso del paciente, control del expediente clínico y liberación de camas censables"., difundido por la Dirección de Coordinación Médica.

3.15 Todas las actividades que requieran interrelación personal serán realizadas con apego al Código de Ética de los Servidores Públicos vigente con respeto a los Derechos Humanos individuales del paceinte, de su familiar y del prestador de servicios.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

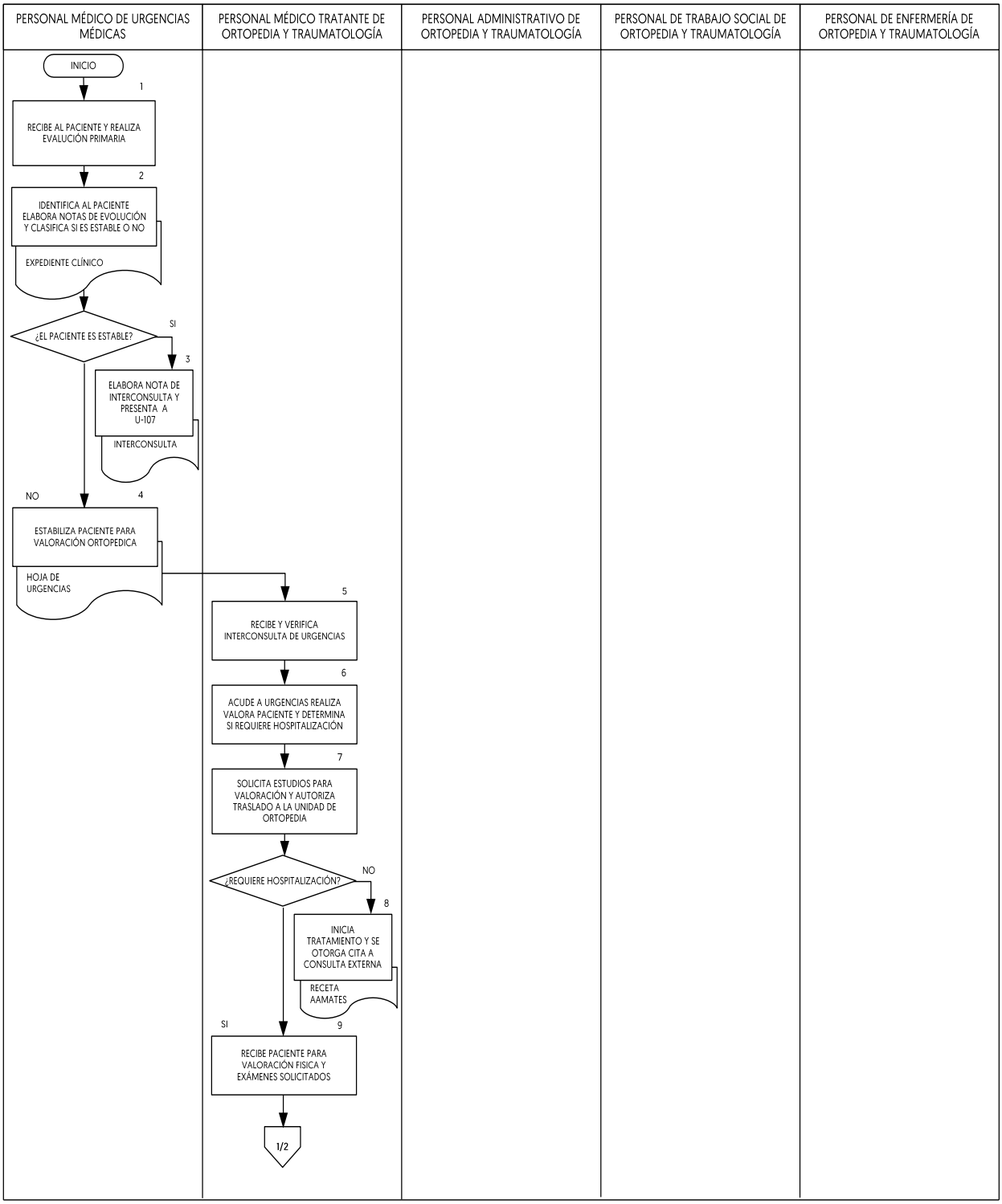
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Medico de Urgencias Medicas.	1 2 3 4	Recibe al paciente realiza triage y evaluación primaria del paciente. Identifica al paciente elabora notas de valoración por urgencias y clasifica si el paciente esta estable o no. ¿El paciente esta Estable? Si: Elabora nota de interconsulta y presenta a medico responsable en la unidad 107 de las interconsultas. No: Estabiliza a paciente en servicio de urgencias e interconsulta en cuanto este apto para valoración ortopédica.	• Expediente clínico. • Hoja de Urgencias • Hoja de Interconsulta
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	5 6 7 8	Recibe y Verifica el formato de interconsulta presentado por medico adscrito o residente del servicio de urgencias medicas. Acude al servicio de Urgencias Medicas se identifica con él paciente, realiza interrogatorio y exploración física, revisa evolución del padecimiento y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete solicitados y determina si requiere hospitalización en ambos casos. Se solicitan estudios necesarios para su valoración de contar con ellos se autoriza su traslado a la unidad para su valoración en casos que lo permitan. ¿Requiere hospitalización? No: Inicia tratamiento conservador, y se otorga cita a la consulta externa según la agenda electrónica. Elaboración de receta con el programa AMATES	• Expediente clínico • Hoja de Interconsulta • Receta médica AMATES • Nota de alta y cita a consulta externa • Consentimiento informado • Prueba COVID (-) • Aviso ministerio público • Receta proveedor INSABI • Hoja quirúrgica • Indicaciones médicas

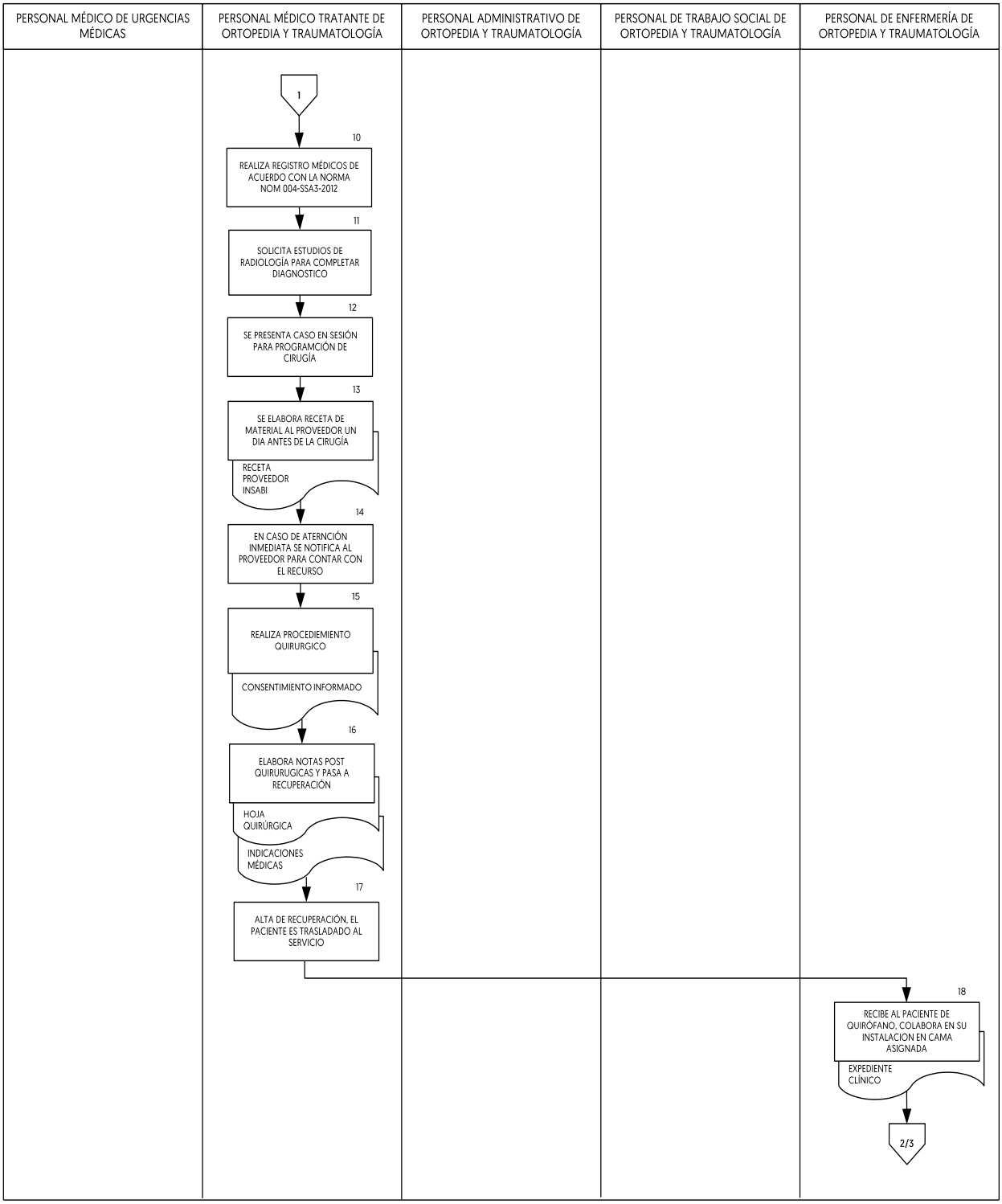
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	9	Si: Recibe al paciente en la unidad, se identifica con él, realiza interrogatorio y exploración física, revisa evolución del padecimiento y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete solicitados.	
	10	Realiza registros médicos e indicaciones en expediente clínico de acuerdo con apego a la NOM 004-SSA3-2012	
	11	Solicita estudios de radiología y/o laboratorio que el paciente requiera para completar diagnóstico y elaborar plan de tratamiento.	
	12	Habiendo analizado previamente por los integrantes del módulo, se presenta el caso en las sesión del paso de visita para programación quirúrgica.	
	13	Elabora receta del material de osteosíntesis, prótesis de cadera o rodilla, injerto, etc. al proveedor INSABI un día antes de la fecha de cirugía.	
	14	En caso de atención inmediata, como el caso de fijadores externos se notifica al proveedor, lo más pronto posible para poder contar con ese recurso	
	15	Realiza el procedimiento quirúrgico de acuerdo a la planeación preoperatoria	
	16	Notas post quirúrgica, indicaciones médicas y Pasa a recuperación.	
	17	Alta de recuperación. El paciente es trasladado al servicio por camillero y personal de enfermería	

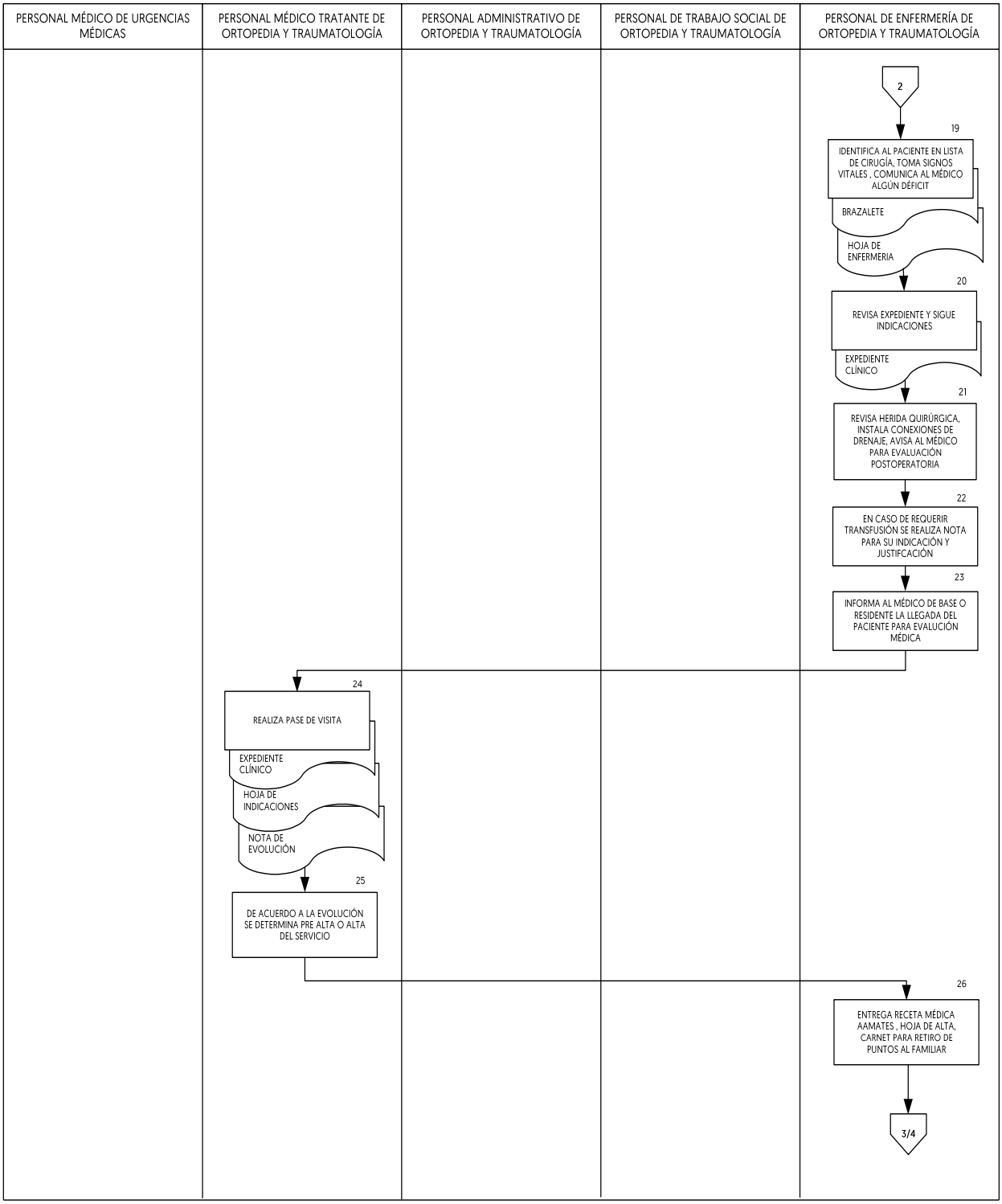
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	18	Recibe al paciente procedente de quirófano, colabora en su instalación en cama asignada, con ayuda del camillero.	• Expediente clínico • Expediente • Brazalete • Ficha • Hoja de enfermería
	19	Identifica al paciente con lista de verificación de cirugía segura, brazalete y elabora hoja de enfermería, toma de signos vitales y valora estado neurovascular distal comunicando al médico algún déficit de dicha evaluación.	
	20	Revisa expediente clínico y sigue indicaciones médicas.	
	21	Revisa herida quirúrgica, instala conexiones de drenajes y cuantifica su contenido avisando al médico de guardia para su evaluación médica y nota postoperatoria correspondiente.	
	22	En caso de requerir transfusión con hemoderivados se reralizará la nota correspondiente para su indicación y justificación con su tiempo fuera correspondiente al momenerto de aplicarse.	
	23	Informa a médico de base o residente de hospitalización la llegada del paciente para su evaluación médica para continuar con las mismas indicaciones o efectuar alguna modificación.	
Personal Médico Tratante de Ortopedia y Traumatología	24	Realiza paso de visita junto con los residentes del módulo.	• Expediente clínico • Hoja de indicaciones • Nota de evolución
	25	De acuerdo a evolución clínica se reporta pre alta o alta del servicio.	
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	26	Entrega receta médica AMATES, hoja de alta hospitalaria, carnet con cita para retiro de puntos a familiar responsable.	• Expediente clínico • Hoja de enfermería • Hoja de alta • Receta médica

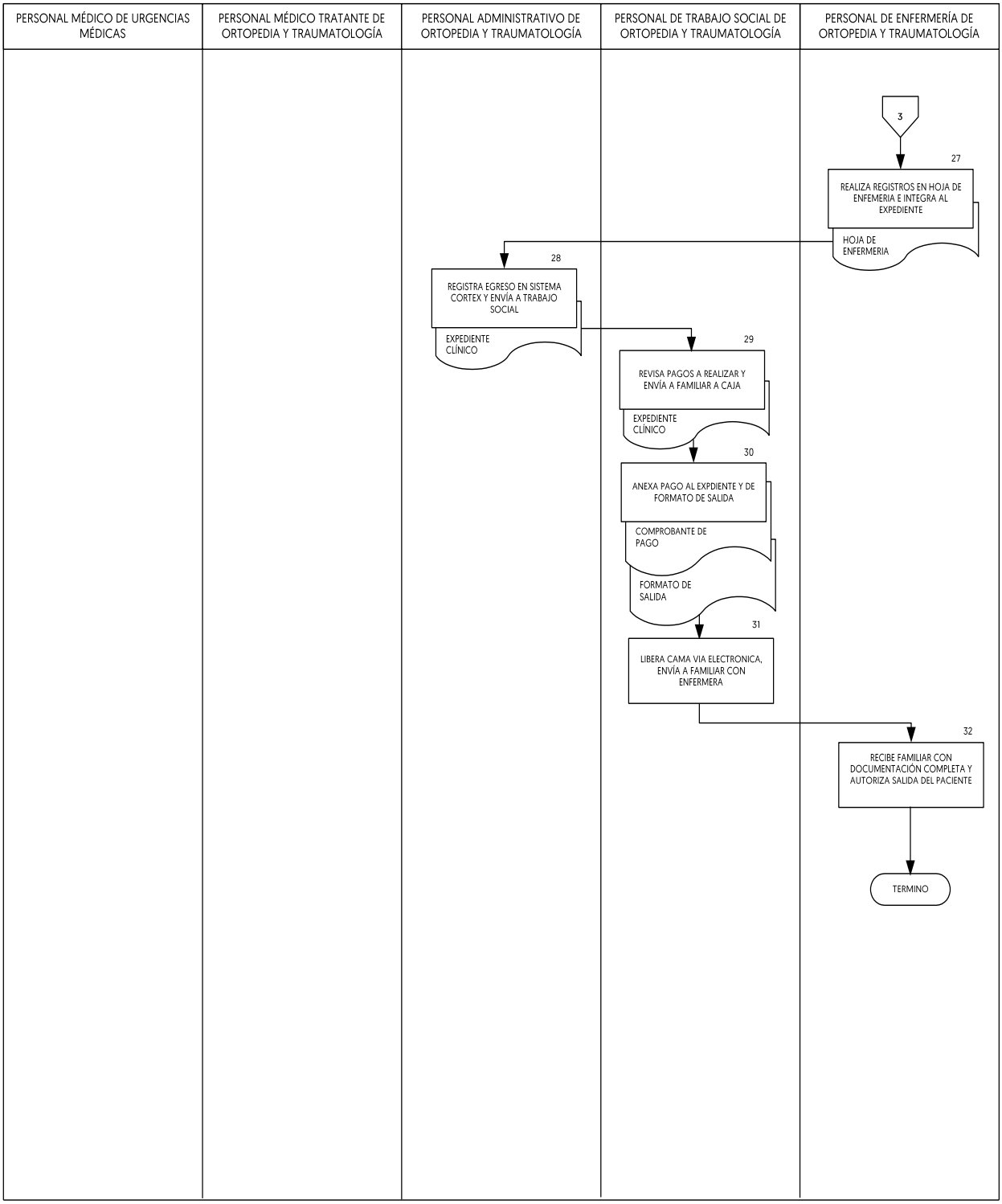
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	27	Realiza registros en hoja de enfermería, integra expediente y entrega a personal administrativo.	AMATES • Carnet
Personal Administrativo de Ortopedia y Traumatología	28	Registra información de egreso hospitalario en el Sistema Córtex y envía expediente a Trabajo Social.	• Expediente clínico
Personal de Enfermería de Ortopedia y Traumatología	29	Recibe a familiar con documentos de egreso completos y autoriza salida del paciente y familiar. **TERMINA**	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS MÉDICAS
PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
1
10
REALIZA REGISTRO MÉDICOS DE ACUERDO CON LA NORMA NOM 004-SSA3-2012
11
SOLICITA ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA PARA COMPLETAR DIAGNOSTICO
12
SE PRESENTA CASO EN SESIÓN PARA PROGRAMCIÓN DE CIRUGÍA
13
SE ELABORA RECETA DE MATERIAL AL PROVEEDOR UN DIA ANTES DE LA CIRUGÍA
RECETA PROVEEDOR INSABI
14
EN CASO DE ATERNCIÓN INMEDIATA SE NOTIFICA AL PROVEEDOR PARA CONTAR CON EL RECURSO
15
REALIZA PROCEDIEMIENTO QUIRURGICO
CONSENTIMIENTO INFORMADO
16
ELABORA NOTAS POST QUIRURUGICAS Y PASA A RECUPERACIÓN
HOJA QUIRÚRGICA
INDICACIONES MÉDICAS
17
ALTA DE RECUPERACIÓN, EL PACIENTE ES TRASLADADO AL SERVICIO
18
RECIBE AL PACIENTE DE QUIRÓFANO, COLABORA EN SU INSTALACION EN CAMA ASIGNADA
EXPEDIENTE CLÍNICO
2/3


PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS MÉDICAS
PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
2
19
IDENTIFICA AL PACIENTE EN LISTA DE CIRUGÍA, TOMA SIGNOS VITALES , COMUNICA AL MÉDICO ALGÚN DÉFICIT
BRAZALETE
HOJA DE ENFERMERIA
20
REVISA EXPEDIENTE Y SIGUE INDICACIONES
EXPEDIENTE CLÍNICO
21
REVISA HERIDA QUIRÚRGICA, INSTALA CONEXIONES DE DRENAJE, AVISA AL MÉDICO PARA EVALUACIÓN POSTOPERATORIA
22
EN CASO DE REQUERIR TRANSFUSIÓN SE REALIZA NOTA PARA SU INDICACIÓN Y JUSTIFCACIÓN
23
INFORMA AL MÉDICO DE BASE O RESIDENTE LA LLEGADA DEL PACIENTE PARA EVALUCIÓN MÉDICA
24
REALIZA PASE DE VISITA
EXPEDIENTE CLÍNICO
HOJA DE INDICACIONES
NOTA DE EVOLUCIÓN
25
DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN SE DETERMINA PRE ALTA O ALTA DEL SERVICIO
26
ENTREGA RECETA MÉDICA AAMATES , HOJA DE ALTA, CARNET PARA RETIRO DE PUNTOS AL FAMILIAR
3/4


PERSONAL MÉDICO DE URGENCIAS MÉDICAS
PERSONAL MÉDICO TRATANTE DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL ADMINISTRATIVO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
3
27
REALIZA REGISTROS EN HOJA DE ENFEMERIA E INTEGRA AL EXPEDIENTE
HOJA DE ENFERMERIA
28
REGISTRA EGRESO EN SISTEMA CORTEX Y ENVÍA A TRABAJO SOCIAL
EXPEDIENTE CLÍNICO
29
REVISA PAGOS A REALIZAR Y ENVÍA A FAMILIAR A CAJA
EXPEDIENTE CLÍNICO
30
ANEXA PAGO AL EXPDIENTE Y DE FORMATO DE SALIDA
COMPROBANTE DE PAGO
FORMATO DE SALIDA
31
LIBERA CAMA VIA ELECTRONICA, ENVÍA A FAMILIAR CON ENFERMERA
32
RECIBE FAMILIAR CON DOCUMENTACIÓN COMPLETA Y AUTORIZA SALIDA DEL PACIENTE
TERMINO

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 Ortopedia y Traumatología.	No Aplica
6.4 NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No Aplica
6.5 Guías de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología	No Aplica
6.6 Codigo de Etica de los Servidores Públicos del Gobierno Federal D.O.F.	No Aplica
6.7 Código de Etica y de Conducta del Hospital Ggeneral 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 URGENCIA MÉDICA: Toda actuación que requiere una atención médica inmedia para salvar la función o la vida del paciente. Urgencia médica relativa, es la que solicitan los pacientes o familiares para protna atención.

8.2 URGENCIA TRAUMATOLÓGICA: Lesión súbita debido a accidente en casa, trabajo, vía pública o por violencia por proyectil de arma de fuego o punzocortante en cualquier parte del cuerpo que compromete la función de la extremidad o la vida del paciente.

8.3 Triage: atención de pacientes con condiciones relacionadas con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa su estado general, sin embargo debe determinarse si existn riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

8.4 Triage de Urgencias: I Rojo Urgencia vital,II Naranja: emergencia,III Amarilla; Urgencias, IV Verde; urgencia menor,V Azul: situaciones no urgentes.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Noviembre 2024	Se actualizó el procedimiento de acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de enfermería. Ver formato del procedimiento 3.
10.2 Hoja de alta hospitalaria.
10.3 Carnet. *
10.4 Receta médica.
10.5 Comprobante de pago. *
10.6 Formato de Salida
* Ver anexos del procedimiento 1