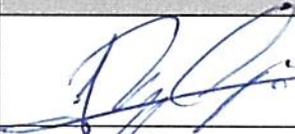
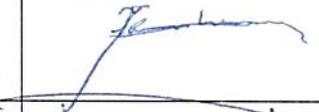
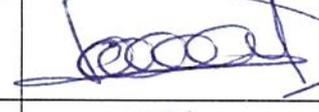
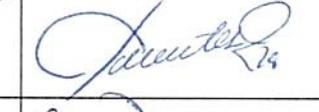
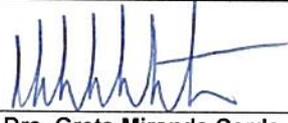
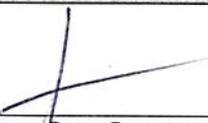


**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE
CHOQUE**

MAYO, 2022

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Hoja: 1 de 9

Responsable del Área	Cargo	Firma
Dr. Erick A. Rodríguez Ordóñez	Director de Integración y Desarrollo Institucional	
Dr. Héctor Manuel Prado Calleros	Director de Enseñanza e Investigación	
Dr. Gustavo Aguilar Montes	Subdirector de Cirugía	
Dr. Víctor Manuel Esquivel Rodríguez	Subdirector de Anestesia	
Dra. Lorena Hernández Delgado	Subdirectora de Pediatría	
Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa	Subdirector de Epidemiología e Infectología	
Dra. Guadalupe Dorantes Mendoza	Subdirectora de Servicios Ambulatorios	
Mtra. Wendy Melina Suasto Gómez	Subdirectora de Enfermería	
Dr. Agustín Vélez Pérez	Subdirector de Gestión de Calidad	

Elabora	Revisa	Revisa	Autoriza
			
Dr. Mihael Joshua Rosano Bernal Jefe del Departamento de Choque	Dra. Greta Miranda Cerda Jefa de la División de Urgencias Valoración y Consulta	Dr. José Jesús Acevedo Mariles Subdirector de Urgencias y Medicina	Dra. Arlene Orta Guerrero Directora Médica

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	6
III.- PROCEDIMIENTOS.	
1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	
3. PROCEDIMIENTO DE CHOQUE	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN LA SALA DE SOPORTE DE VIDA Y CONTROL DE DAÑOS DE URGENCIAS	
5. PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	
6. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMAR Y ELABORAR ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y DE INAGENOLOGÍA	
7. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA	
8. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	
9. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRUGICA-REHABILITACIÓN FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES	
10. PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS	
11. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO	









	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 3 de 9
---	---------------------------------	---	-------------------------

12. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, RECEPCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>gea hospital</small>	Rev. 01 Hoja: 4 de 9
--	---------------------------------	--	---

INTRODUCCIÓN

La sala de choque es un área conforma el departamento de choque, dependiente de la división de Urgencias Valoración y Consulta. La sala de choque fue establecida 2017, con motivo de expandir el espacio para atención médica de pacientes con prioridad de atención 1. La clasificación de prioridad de atención de pacientes en el área de urgencias es vital para mejorar los desenlaces médicos, calidad de atención y optimización de recursos y personal. El área de Triage recibe y clasifica al paciente en 4 niveles de prioridad de atención, basados en los signos vitales, condición médica y clínica del paciente. Esta clasificación da origen a los pacientes con prioridad de atención nivel 1; aquellos que presentan una condición médica que amenaza la integridad y función del paciente de forma inmediata; situación que obliga a iniciar hospitalización y medidas generales de soporte con la finalidad de estabilizar la condición clínica del paciente.

La expansión del área de choque en 2017, logro instaurar una sala con 6 camas para atención de pacientes prioridad nivel 1, también cuenta con una sala de procedimientos que puede ser adaptada según la necesidad del servicio, en una sala de atención para procedimientos quirúrgicos. Durante la pandemia de COVID 19, el departamento de choque fue sujeto a conversión para atención de pacientes con patología respiratoria y a lo largo de los picos de incidencia COVID tuvo varios procesos de conversión/reconversión con motivo de dar atención a pacientes con patología respiratoria y no respiratoria con prioridad de atención nivel 1.

La atención de pacientes con prioridad de atención nivel 1, se fundamenta en instaurar de forma urgente medidas generales de soporte respiratorio, circulatorio y neurológico. En la sala de choque se realizan distintos procedimientos invasivos como manejo avanzado de la vía aérea, colocación de accesos venosos centrales, reanimación cardiopulmonar avanzada entre otros. Estos procedimientos tienen la finalidad de mejorar la condición general del paciente y permitir su abordaje diagnóstico con su posterior designación y traslado de forma segura a los servicios de hospitalización. La atención del paciente en la sala de choque debe de ser de 24 horas máximo, en esta ventana de tiempo se debe de instaurar medidas generales de soporte, así como también obtener una presunción diagnóstica que permita su adecuada canalización y valoración secundaria por las especialidades correspondientes. La movilización de pacientes del área de choque debe ser dinámica con la finalidad de tener disponibilidad de espacio para la continua atención de pacientes con prioridad de atención nivel 1.

El departamento de choque tiene como objetivo el supervisar y coordinar las actividades administrativas, asistenciales y de enseñanza para optimizar la valoración y atención diagnóstico y tratamiento de con prioridad de atención nivel 1.

Las actividades de enseñanza e investigación del Departamento de Choque estarán apegadas conforme a los manuales de procedimientos de las Divisiones adscritas a la Subdirección de Enseñanza y la Subdirección de Investigación Biomédica adscritas a la Dirección de Enseñanza e Investigación.

El presente manual, consta de 12 procedimientos, congruentes con las atribuciones del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y concuerdan con las actividades que se llevan a cabo en las áreas que lo conforman: Áreas Sustantivas o Médico-Asistenciales, Enseñanza Investigación y Administrativas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 5 de 9
---	---------------------------------	---	-------------------------

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Coordinar las actividades médicas, administrativas e institucionales que se llevan a cabo en el departamento de Choque, teniendo como objetivo principal la prioridad de atención médica, evaluando parámetros cualitativos y cuantitativos del paciente, con motivo de brindar atención médica de calidad que permita realizar acciones necesarias para la estabilización y atención médica inmediata del paciente con prioridad de atención nivel I. Permitiendo la asignación eficiente y eficaz de los recursos del hospital y estableciendo una ruta de atención médica para cada paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 6 de 9
---	---------------------------------	---	-----------------------------

II.- MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
Ley General de Salud.
Ley General de Archivos.
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Ley General de Responsabilidades Administrativas.
Ley General de Bienes Nacionales.
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
Ley Federal de Austeridad Republicana
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B, del Artículo 123 Constitucional.
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.
Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.
Código Penal Federal.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Hoja: 7 de 9

Código de Ética de la Administración Pública Federal

ACUERDOS

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

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera.

Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer que los formatos de declaración de situación patrimonial y de intereses son técnicamente operables con el Sistema de Evolución Patrimonial y de Declaración de Intereses de la Plataforma Digital Nacional, así como el inicio de la obligación de los servidores públicos de presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

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

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

OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética.

Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

Lineamientos en materia de austeridad republicana de la administración pública.

Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal.

Resolución Miscelánea Fiscal del ejercicio fiscal que corresponda.

Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01 Hoja: 8 de 9
---	---------------------------------	---	-----------------------------

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

NORMATIVIDAD INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR MANUEL GEA GONZÁLEZ.

Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Estatuto Orgánico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Organización Específico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual de Procedimientos del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas de Transferencia de Tecnología del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Código de Conducta del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

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

Reglamento de la Comisión Mixta de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Disposiciones generales para la celebración de contratos plurianuales de obras públicas, adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
			Hoja: 9 de 9

Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual para prevenir y disminuir riesgos de trabajo e indicar el otorgamiento de derechos adicionales en el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación y registro y control de las donaciones en especie que reciba el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Normas, criterios, políticas y bases para la celebración de actos jurídicos mediante los cuales se podrá otorgar el uso o enajenar espacios físicos no hospitalarios en el Hospital General Doctor Manuel Gea González.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento de Admisión de Urgencias		Hoja: 1 de 12

1. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento de Admisión de Urgencias		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO

Determinar las actividades, los lineamientos y normas para realizar los trámites administrativos de registro de datos, ingreso, egreso e información a las áreas médica-administrativas que corresponden, esto con la finalidad de apoyo técnico-administrativo derivado de la atención del paciente grave e inestable, otorgada por personal del servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González y formalizar la información al usuario externo e interno de los diferentes servicios que confluyen para la atención del paciente de urgencias.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento implica la interacción de la Subdirección de Urgencias y Medicina con las Subdirecciones Administrativas con la finalidad de generar los registros de información de Bioestadística demográfica, así como, de Estadística médica; datos que nos permiten contener la información de usuarios al servicio y registro de variables demográficas, clínicas y la interacción que se tiene con los diferentes servicios médicos y administrativos del hospital.
- 2.2 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico y el área de Admisión de Urgencias en un proceso articulado son responsables del registro de los usuarios que acuden al servicio, Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperatividad con el sistema de salud para la apertura de expedientes, ingreso y egreso hospitalario, mecanismos financieros de gestión médico financiera.
- 2.3 A nivel externo el procedimiento es aplicable en la generación de reportes basados en la información recopilada y confirmada de la atención de pacientes que acuden al servicio de urgencias y de aquellos pacientes que se ingresan y egresan por estancia en los espacios de decisión clínica durante la permanencia en el hospital.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación son responsables mediante la capacitación de recursos humanos designado en el área de admisión realice la recopilación de información, deben tomar las medidas de seguridad (acciones, actividades, controles o mecanismos administrativos, técnicos y físicos) necesarias que garanticen la protección y confidencialidad de los datos personales y datos personales sensibles de los pacientes a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.
- 3.2 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación son responsables mediante la capacitación de recursos humanos designado en el área de admisión realice la recopilación de información de variables sociodemográficas del paciente al solicitar la atención de urgencias, las cuales deben ser en concordancia con lo que el paciente, familiar o tutor legal describa como nombre, edad, lugar de nacimiento, entre otras que forman parte de los registros oficiales de la atención médica de Urgencias que se reporta a la Dirección general de información en salud acorde a los lineamientos de la Guía de Intercambio de información en Salud (GIIS) vigente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento de Admisión de Urgencias		Hoja: 3 de 12

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis_guias_gobmx.html

- 3.3 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación es responsable de la supervisión de las actividades que realiza el personal de Admisión para que se formalice el acceso a la atención médica mediante la validación e impresión del código de barras que permite al paciente continuar con los tramites técnico-administrativos que coadyuvaran a la atención médica.
- 3.4 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación es responsable de la supervisión de las actividades que realiza el personal de Admisión en la integración de información contenida en los censos que se distribuirán a la Dirección y Subdirecciones; que contiene la información de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Urgencias.
- 3.5 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la Jefatura de Urgencias Observación son responsables mediante la capacitación de recursos humanos designado en el área de admisión realice la recopilación de información, documento tiene como finalidad proveer los elementos necesarios para reportar la información requerida para el Ingreso y Egreso Hospitalario, el cual en términos de la NOM-035-SSA3-2012 se encuentra previsto en el componente de daños a la salud y tiene por objeto captar información sobre los servicios personales y no personales, teniendo entre otras variables: datos generados del paciente, diagnóstico médico y/o motivo de la consulta y tipo de servicio. entre otras que forman parte de los registros oficiales de la atención médica de Urgencias que se reporta a la Dirección general de información en salud acorde a los lineamientos de la Guía de Intercambio de información en Salud (GIIS) vigente. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/iis_guias_gobmx.html

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS

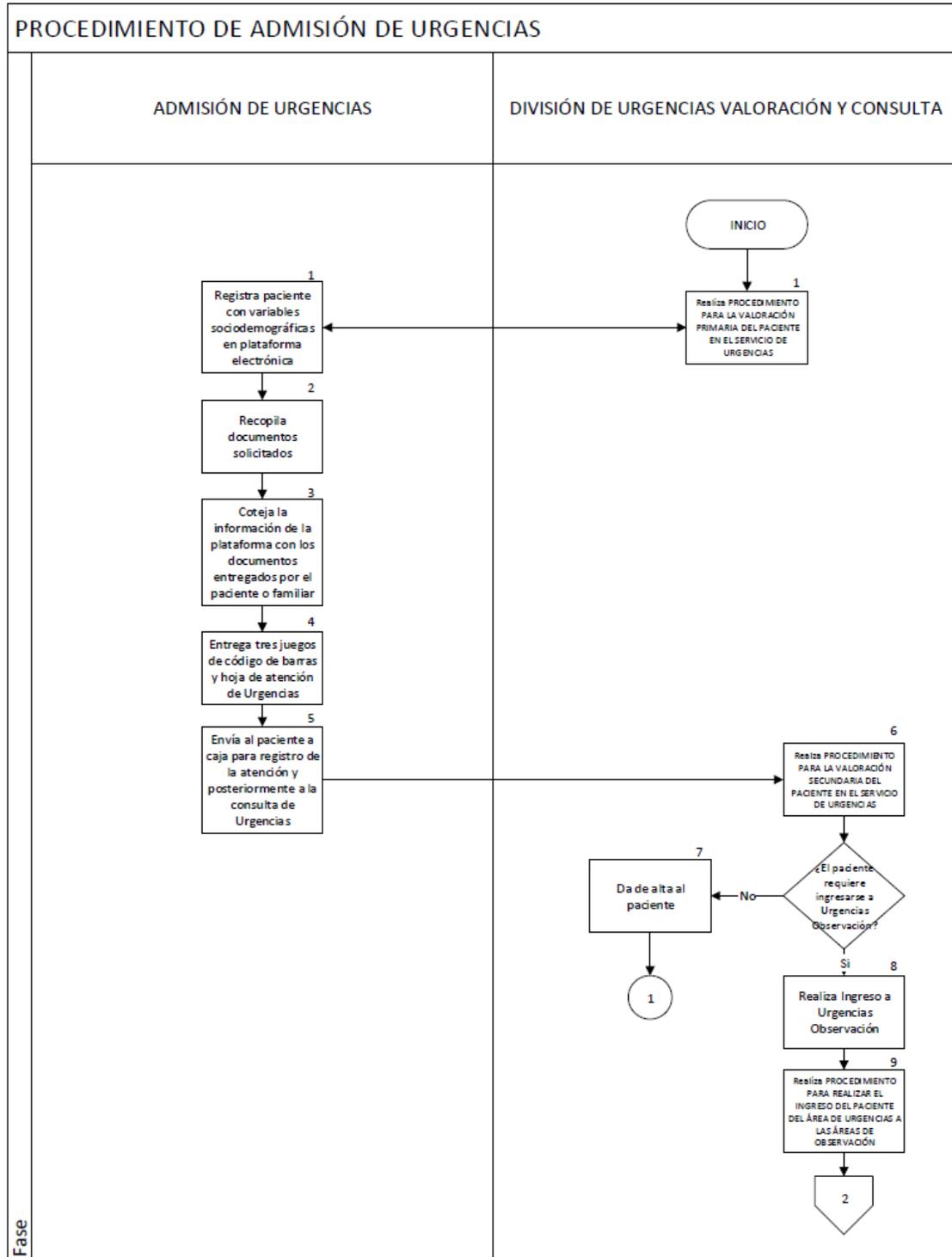
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
JEFE (JEFA) DE DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA	1	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Hoja de Triage
PERSONAL DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	1	Registra paciente con variables sociodemográficas en plataforma electrónica	Hoja de Código de barras
	2	Recopila documentos solicitados	Hoja de Atención de Urgencias
	3	Coteja información de la plataforma con los documentos entregados por el paciente o familiar	
	4	Entrega tres juegos de código de barras y hoja de atención de urgencias	
	5	Envía al paciente a caja para registro de la atención y posteriormente a la consulta de urgencias.	
6	Realiza PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS		
JEFE (JEFA) DE DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA		¿El paciente requiere Ingresarse a Urgencias Observación?	
	7	No: Da de alta al paciente, termina el procedimiento	
	8	Si: Realiza Ingreso a Urgencias Observación	
PERSONAL DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	9	Realiza PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE DEL ÁREA DE URGENCIAS A LAS ÁREAS DE OBSERVACIÓN	
	10	Realiza la Hoja de Hospitalización a Observación	Hoja de Hospitalización a Observación
JEFE (JEFA) DE DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA	11	Envía al paciente a caja para registro de la atención	
	12	Determina alta hospitalaria	
	13	Realiza PORCEDIMIENTO DE PREALTA Y ALTA HOSPITALARIA	

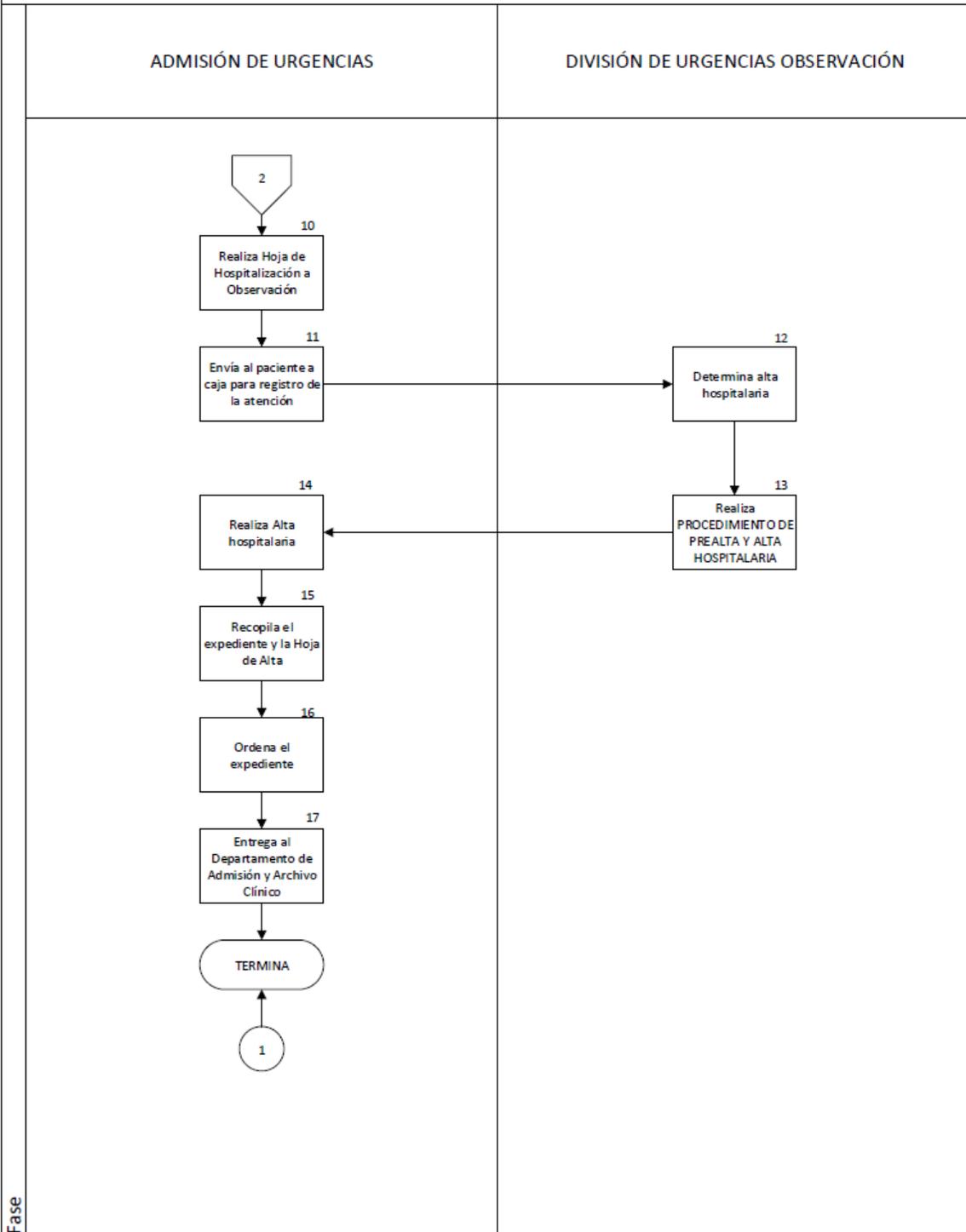
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
PERSONAL DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	14	Realiza Alta Hospitalaria	Hoja de Alta Hospitalaria
	15	Recopila el expediente y la Hoja de alta	
	16	Ordena el expediente	
	17	Entrega al Departamento de Admisión y Archivo Clínico	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 8 de 12
	PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana-035-SSA3-2012, En materia de información en salud	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	No Aplica
6.4 Guía de Intercambio de Información en Salud (GIIS)	No Aplica

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Alta del paciente. - Salida del paciente de algún servicio, después de recibir tratamiento médico o quirúrgico en el área de urgencias médicas u hospitalización.

8.2 Afección principal. - Situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección con esta característica, debe seleccionarse la que se considere causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse como afección principal el síntoma, hallazgo anormal o problema más importante.

8.3 Atención a la salud (servicio de atención a la salud). - Conjunto de acciones coordinadas de promoción y/o de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

8.4 Atención de consulta ambulatoria. - Servicio que se otorga a toda persona que acude a un establecimiento de salud, para consulta o tratamiento sin que sea hospitalizada.

8.5 Atención hospitalaria. - Se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.

8.6 Cama censable. - Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		Hoja: 9 de 12

internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.

8.7 Cama no censable. - Su característica fundamental, es que no genera un Egreso Hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.

8.8 Clasificación de procedimientos en medicina. - Estándar de uso obligatorio en todo el país para la codificación y generación de estadísticas de procedimientos médicos: quirúrgicos y no quirúrgicos (diagnóstico y terapéuticos); que permite la comparabilidad nacional. Para efectos de esta norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

8.9 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. - Estándar internacional de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permiten la comparabilidad nacional e internacional. Para efectos de esta Norma se considera la versión vigente adoptada en nuestro país.

8.10 CURP. - Clave Única de Registro de Población, la cual consiste en una secuencia alfanumérica de 18 caracteres, y que se asigna de forma individual a las y los mexicanos y a las y los extranjeros que se encuentren con una condición de estancia regular en el país.

8.11 Clave Única de Establecimientos de Salud.- Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Información en Salud de manera obligatoria a cada establecimiento de salud (entre los que se encuentran: unidades médicas, laboratorios, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas, sean estos fijos o móviles) que exista en el territorio nacional, sea público, privado o social, y con la cual se identifica toda la información reportada por el mismo a cada uno de los componentes del Sistema Nacional de Información en Salud.

8.12 Consulta de primera vez. - Atención otorgada a una persona, por personal de salud, cuando acude a la primera consulta por una enfermedad o motivo determinado en la unidad.

8.13 Consulta externa. - Atención médica que se otorga al paciente ambulatorio, en un consultorio o en el domicilio de dicho paciente, que consiste en realizar un interrogatorio y una exploración física para integrar un diagnóstico y/o dar seguimiento a una enfermedad diagnosticada previamente. La consulta externa se clasifica como general cuando es otorgada por un médico general o de familia, mientras que se clasifica como de especialidad cuando es otorgada por un médico especialista, ya sea de alguna de las especialidades o de subespecialidad.

8.14 Consulta subsecuente. - Atención otorgada al paciente, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

8.15 Derechohabiencia. - Derecho que tienen las personas para recibir servicios, entre los que se encuentran la atención médica, que pueden ser provistos por instituciones de seguridad social dado que cumplen con lo establecido en las disposiciones jurídicas aplicables que rigen a dichas instituciones.

8.16 Días paciente. - Período de servicios prestados a un paciente interno, entre las horas en que se toma el censo diario, es decir, de 12.01 a.m. a 12.01 a.m. del día siguiente. El día-paciente se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable y se prepare una Historia Clínica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 10 de 12
	PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		

8.17 Días estancia. - Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Se contabiliza cero días de estancia cuando el paciente es atendido exclusivamente en los servicios de corta estancia, dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable.

8.18 Egreso hospitalario. - Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.

8.19 Etnicidad. - Pertenencia a un grupo cultural particular, cuyos miembros comparten la lengua, las creencias, costumbres, valores e identidad. El concepto de etnicidad no debe ser confundido con el de raza, el cual se refiere sólo a distinciones físicas y corporales.

8.20 Indicador. - Cifra o dato que se acepta convencionalmente para medir o comparar los resultados obtenidos en la ejecución de un proyecto, proceso o programa. Permite dimensionar características de tipo cuantitativo o cualitativo.

8.21 Información en salud. - Datos, información, conocimiento y evidencia relacionados con la generación, acceso, difusión y uso del personal, servicios, recursos, afiliados, derechohabientes, beneficiarios, pacientes, tratamientos y resultados dentro del sector salud, entre la que se encuentra indistintamente la información estadística, epidemiológica y financiera.

8.22 Personal administrativo. - Aquel profesional, técnico y auxiliar que apoyan con funciones administrativas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

8.23 Población indígena. - Conjunto de personas que se identifican con alguno de los siguientes criterios: i) autopertenencia, ii) hablante de lengua indígena o, iii) residente de una localidad o municipio con 40% o más de habitantes con las características antes mencionadas.

8.24 Población no derechohabiente. - Personas que pueden recibir la atención a la salud a través de la asistencia social, instituciones públicas, esquemas y/o programas como: IMSS-Oportunidades, DIF, Servicios Estatales de Salud y Seguro Popular, entre otros de similares características.

8.25 Población usuaria. - Personas que utilizan al menos una vez al año los servicios de salud.

8.26 Procedimientos practicados. - Conjunto de actividades o intervenciones que realiza el médico o el personal de salud para diagnosticar, atender, curar, prevenir o tratar las lesiones, enfermedades o problemas de salud

8.27 Reingreso. - Paciente que ingresa nuevamente a una unidad médica por la misma afección o diagnóstico principal, sin considerar algún límite de tiempo.

8.28 Residencia habitual. - Lugar de alojamiento específico (vivienda o morada) que tiene una persona, en donde duerme, come, prepara alimentos, se protege del medio ambiente y al que puede volver en el momento en que lo desee.

8.29 Servicio de hospitalización. - Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 11 de 12
	PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS		

8.30 Sistema de Información en Salud. - Conjunto de componentes o módulos que integran las actividades derivadas del proceso de atención a la salud y prestación de servicios, incluyendo los daños a la salud (morbilidad y mortalidad), nacimientos, población y cobertura, además de los recursos humanos, de infraestructura, materiales y financieros; con el propósito de producir y difundir información estadística, la que es sustento del proceso para la toma de decisiones.

8.31 Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. - Sistema que garantiza el intercambio de información y su análisis en materia de salud a nivel nacional, el cual integra de forma estructurada y sistematizada la información básica en materia de salud, a través de los procedimientos, protocolos y las plataformas tecnológicas que permiten su operación. Es administrado por la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema Nacional de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y se encuentra regulado por los artículos 5, 6 y 7 fracción X de la Ley General de Salud en vigor, así como por el Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2012, expedido por el Secretario de Salud en su carácter de coordinador del Sistema Nacional de Salud

8.32 Sistema Nacional de Información en Salud.- Sistema que integra la información para elaborar las estadísticas nacionales en salud, el cual se encuentra conformado por: a) estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez; b) factores demográficos, económicos, sociales y ambientales vinculados a la salud; y, c) recursos físicos, humanos y financieros disponibles para la protección de la salud de la población y su utilización, el cual es administrado por la Secretaría de Salud, por conducto de la Dirección General de Información en Salud y que se encuentra regulado en los artículos 104 y 105 de la Ley General de Salud vigente.

8.33 Sistema Nacional de Salud. - Conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como estatal y local, y las personas morales o físicas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

8.34 Urgencia calificada. - Problema de salud, habitualmente de presentación súbita, que se atendió en el área de urgencias, que pone en riesgo la vida, órgano, tejido o función del paciente y que, por lo tanto, requiere de una atención médica inmediata.

8.35 Urgencia no calificada. - Problema de salud que se atendió en el área de urgencias que no pone en riesgo la vida, órgano o función del paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	NO APLICA	• NO APLICA

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Código de Barras

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 12 de 12
PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS			

10.1 CODIGO DE BARRAS

EXPEDIENTE NUM. [REDACTED]


124944900244

URG. CONSULTA / ADULTOS

24-mar.-2022 7:40.00

[REDACTED]

04/25/1941 80 a 1- MASC.

[REDACTED] 7151530368

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		Hoja: 1 de 18

2. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 2 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

1. PROPÓSITO

Constituir las actividades, los lineamientos y normas para la valoración inicial del paciente en el servicio de Urgencias, con el objeto de proporcionar una atención óptima y centrada en el paciente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento implica la interacción de la Subdirección de Urgencias y Medicina, coordina las actividades para la atención médica del paciente acorde a la urgencia que presenta; de forma oportuna y con calidad con los recursos humanos, tecnológicos, financieros y autosustentable. Subdirección de Enfermería responsable en la detección, seguimiento y cuidados del paciente con procesos enfermería dirigidos a la atención de urgencias, Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable del registro de los usuarios que acuden al servicio, Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperatividad con el sistema de salud y Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad responsable del resguardo de los usuarios y de los recursos del servicio, las Subdirecciones Médicas a las que pertenecen las especialidades de apoyo.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable para la interrelación con el primer nivel de atención para la resolución de problemas de urgencias de mediana complejidad y la identificación de aquellos con alta complejidad para la referencia oportuna al tercer nivel de atención. De acuerdo a los recursos con los que cuenta el hospital. De la misma forma para la prestación del servicio a la población usuaria que requiera atención de urgencias.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades que aseguren la adecuada atención del paciente que acude al servicio de urgencias; y la interoperatividad que se requiere con los demás servicios.
- 3.2 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de la distribución de los pacientes acorde a la prioridad; con la asignación eficiente y eficaz de los recursos del hospital para establecer la ruta de atención que seguirá el paciente dentro del servicio.
- 3.3 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias, desde la entrada hasta el punto donde se prioriza al paciente.
- 3.4 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de asignar al médico adscrito que realizará la valoración inicial del paciente (TRIAGE) con la finalidad de evaluar los parámetros cualitativos y cuantitativos del paciente, designándole un color o prioridad, que lo diferencie entre Urgencia calificada o no calificada. Los datos obtenidos deberá registrarlos como motivo de consulta en la Hoja de Valoración Inicial.
- 3.5 La División de Urgencias Valoración y Consulta valora el estado del paciente determinando si existe Urgencia Real, de acuerdo con los siguientes niveles de atención.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		Hoja: 3 de 18

Nivel I.- Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, de alta complejidad, en un periodo de 15 minutos como máximo.

Nivel II.- Condiciones clínicas que por su naturaleza pueden presentar datos de descompensación en los parámetros clínicos del paciente, exponiéndolo a un riesgo de complicación de mediana complejidad. Por lo que es necesario un periodo de revaloración que no exceda los 45 minutos.

Nivel III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas.

Nivel IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención.

Se considera Urgencia Calificada Nivel I, II y III; y Urgencia no calificada Nivel IV.

- 3.6 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de determinar que el paciente nivel I, sea atendido de inmediato en el área de Observación y Reanimación o de solicitar la intervención (interconsulta) en el área de Urgencias de las diferentes especialidades médicas del hospital.
- 3.7 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos tratantes son responsables de realizar la solicitud de ingreso de aquellos pacientes que después de la interconsulta consideren la hospitalización o ingreso a quirófano.
- 3.8 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de determinar que el paciente nivel II o III, debe ser enviado a cubrir su cuota de consulta y se atenderá de acuerdo con su prioridad.
- 3.9 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de valorar al paciente; y determina que el paciente es nivel IV o Urgencia no calificada, éste debe ser referido a la Consulta Externa de la especialidad o al Centro de Salud de acuerdo sea el caso.
- 3.10 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través del médico adscrito debe solicitar los estudios de laboratorio y gabinete que sean requeridos para la valoración secundaria del paciente, así como la evaluación de los resultados para la toma de decisiones de intervención terapéutica de acuerdo al motivo de consulta y envió a la consulta externa o centro de salud para continuidad de tratamiento.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades para la detección, aplicación de procesos y procedimientos de enfermería que se realizan dentro del servicio de Urgencias.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias mediante la detección por somatometría específica de urgencias, "toma de signos vitales" y detonar procesos de enfermería de forma oportuna para el apoyo de la priorización del paciente.
- 3.13 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica designa un enfermero responsable que, en coordinación del personal médico, establezca los procesos y procedimientos que requiera el paciente, de acuerdo al nivel de atención designado:
 - Nivel I.- Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, de alta complejidad, en un periodo de 15 minutos como máximo. El

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 4 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

personal de enfermería deberá registrar los signos e iniciar los procesos de enfermería que se requieran para el ingreso a choque.

Nivel II.- Condiciones clínicas que por su naturaleza pueden presentar datos de descompensación en los parámetros clínicos del paciente, exponiéndolo a un riesgo de complicación de mediana complejidad. Por lo que es necesario un periodo de revaloración que no exceda los 45 minutos. El personal de enfermería deberá registrar los signos e iniciar los procesos de enfermería que se requieran para la consulta.

Nivel III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas. El personal de enfermería deberá registrar los signos e iniciar los procesos de enfermería que se requieran para la consulta.

Nivel IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención.

- 3.14 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperatividad con el sistema de salud.
- 3.15 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para el apoyo al paciente que acude la valoración inicial desde el ingreso al servicio hasta su egreso.
- 3.16 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social y el personal asignado es responsable de orientar al paciente y familiar de cómo funciona el área de la valoración inicial del paciente (TRIAGE) y consulta.
- 3.17 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social y el personal asignado es responsable de explicar al paciente la designación de prioridad y tipo de Urgencia con la finalidad de que si el paciente presenta los niveles:
- Nivel I.- Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, de alta complejidad, en un periodo de 15 minutos como máximo. Debe apoyar al familiar explicando procedimientos administrativos y financieros que se realizaran al ingreso. En el caso de que el paciente se encuentre solo, deberá localizar al familiar o responsable.
- Nivel II.- Condiciones clínicas que por su naturaleza pueden presentar datos de descompensación en los parámetros clínicos del paciente, exponiéndolo a un riesgo de complicación de mediana complejidad. Por lo que es necesario un periodo de revaloración que no exceda los 45 minutos. Debe orientar al paciente y familiar explicando procedimientos administrativos y financieros para la consulta y la continuidad de su tratamiento.
- Nivel III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas. Debe orientar al paciente y familiar explicando procedimientos administrativos y financieros para la consulta y la continuidad de su tratamiento.
- Nivel IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención. Debe orientar al paciente y familiar explicando procedimientos administrativos y financieros para la consulta externa y/o Centro de Salud en la continuidad de su tratamiento.
- 3.18 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de localizar al familiar o responsable y apagar a su Manual de Procedimientos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 5 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

- 3.19 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable designar recursos humanos y tecnológicos con competencias que permitan el registro e identificación del usuario que acude al servicio de Urgencias.
- 3.20 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de designar al personal administrativo que realizará la identificación y registro del paciente notificando a la División de Urgencias, Valoración y Consulta los nombres y la distribución por jornadas de los recursos humanos.
- 3.21 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar recursos para salvaguardar los recursos que se encuentran en el servicio.
- 3.22 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar al personal de seguridad que salvaguarda los recursos humanos, materiales y tecnológicos notificando a la División de Urgencias, Valoración y Consulta los nombres y la distribución por jornadas de los recursos humanos.
- 3.23 Se consideran especialidades de apoyo del servicio de Urgencias: Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Plástica, quienes tendrán médico adscrito designado para realizar esta valoración.
- 3.24 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Pregrado y de la División de Posgrado, designa al personal médico en formación de pregrado y posgrado de especialidad de Urgencias, quien realiza las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que acuden al servicio de Urgencias.
- 3.25 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable de solicitar las interconsultas necesarias para cada paciente, dependiendo su patología.
- 3.26 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias Valoración y Consulta es responsable, acorde a su capacidad resolutive y procedimientos con los que cuenta el hospital, de determinar si el paciente continuo el proceso de atención o es referido a otra unidad que cuente con los recursos acorde a su patología.
- 3.27 En caso de que se presente evento perturbador tipo desastre natural o de origen humano se realizará la reconversión del área para la atención de la contingencia y dar continuidad a la atención médica.
- 3.28 Las Subdirecciones Médicas, una vez que hayan solucionado el motivo de atención del paciente, son responsables de realizar la Contrarreferencia mediante el llenado de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia para seguimiento médico en la unidad que corresponda.
- 3.29 Las Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Urgencias Valoración y Consulta, para referir pacientes que requieran atención médica especializada de urgencia, es responsable de contar con la autorización correspondiente por el responsable del turno del hospital apoyo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		Hoja: 6 de 18

- 3.30 En caso de que se presente evento perturbador tipo desastre natural o de origen humano se realizará la reconversión del área para la atención de la contingencia y dar continuidad a la atención médica.
- 3.31 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables, en los casos médico legal, de elaborar además de la solicitud de ingreso hospitalario, el aviso médico legal y el respectivo trámite administrativo para el ingreso hospitalario de los pacientes a sus respectivos servicios.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

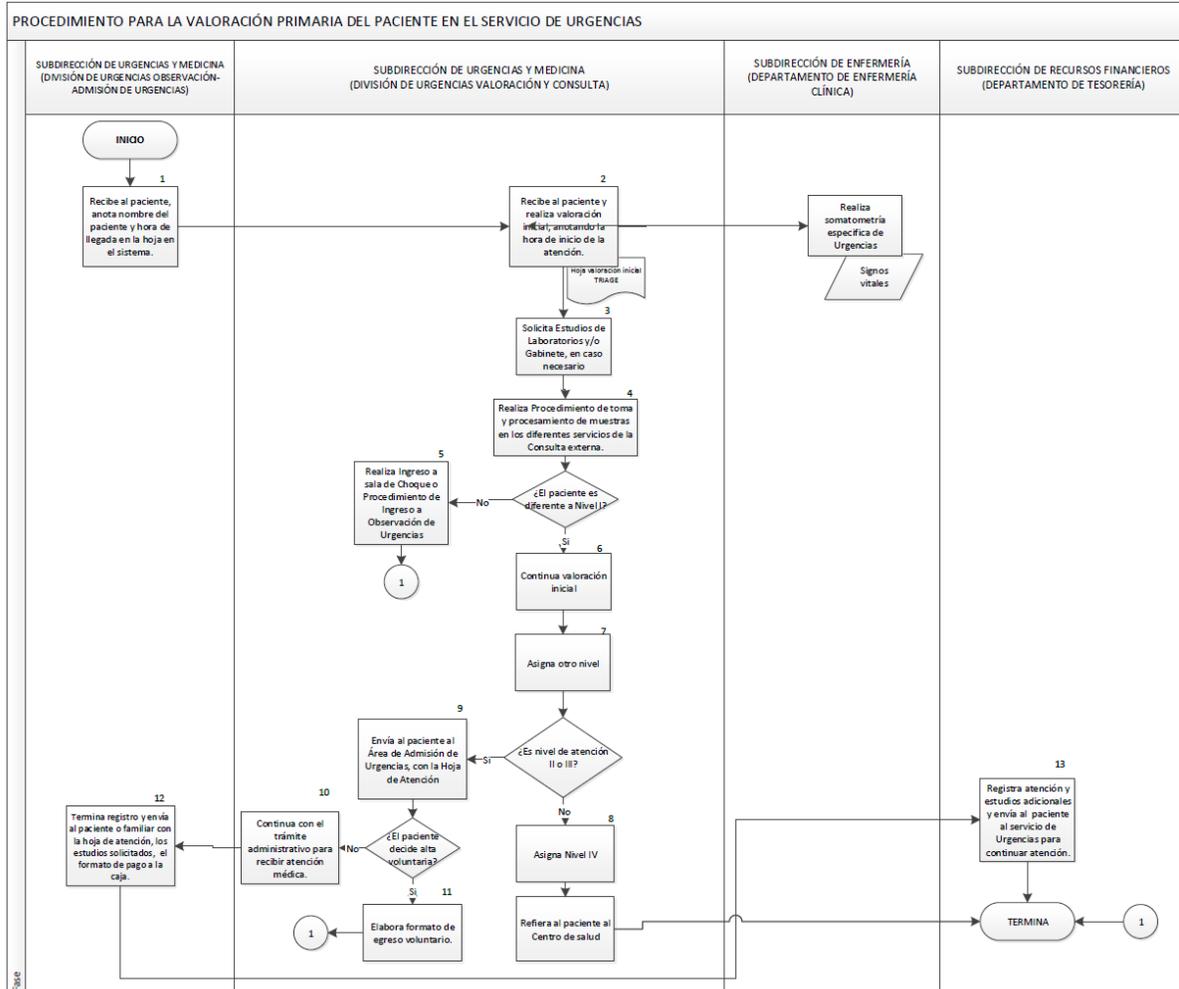
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefe (a) de División de Urgencias Observación) Personal de Admisión de Urgencias	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN DE URGENCIAS	
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefa (e) de División de Urgencias, Valoración y Consulta (Médico(a) adscrito o residente)	2	Recibe al paciente y realiza valoración inicial, anotando la hora de inicio de la atención.	Hoja de Valoración inicial
		*Realiza somatometría específica de Urgencias, simultáneamente.	Formato de Estudios de Laboratorio
	3	Solicita Estudios de Laboratorio y/o Gabinete	Formato de Estudios de Gabinete
	4	Realiza Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de la consulta externa.	
		¿El paciente es diferente a Nivel I?	
	5	No: Realiza Ingreso a Sala de Choque, Sala de emergencias para cirugía o control de daños, interconsulta con las especialidades quirúrgicas o Procedimiento de Ingreso a Observación de Urgencias, termina procedimiento.	
	6	Si: Continúa la valoración inicial del paciente,	
	7	Asigna otro nivel	
		¿Es nivel de atención II o III?	
	8	No: Asigna Nivel IV.	
	*Refiere al paciente al Centro de Salud y termina el procedimiento		
9	Si: Envía al paciente o familiar al área de Admisión de urgencias con la Hoja de Atención para registro de datos e impresión de formato de gratuidad.		
	¿El paciente decide alta voluntaria?		
10	No: Continúa con el trámite administrativo para recibir atención médica, sigue actividad 12.		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	11	Si: Elabora formato de egreso voluntario. Termina procedimiento.	Egreso voluntario
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefe (a) de División de Urgencias Observación) Personal de Admisión de Urgencias	12	Termina registro y envía al paciente o familiar con la hoja de atención, los estudios solicitados, el formato de pago a la caja para que se le realice el registro de los servicios de atención médica.	Hoja de atención médica
Subdirector (a) de Recursos Financieros (Jefa (e) del Departamento de Tesorería)	13	Realiza el registro de atención la atención médica y de los estudios adicionales y envía al paciente al servicio de Urgencias para continuar atención. TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 10 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No Aplica

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Diagnóstico Sindromático:** procedimiento médico a través del cual se toman en cuenta, y de forma general los síntomas y rasgos de una determinada situación, condición o padecimiento.
- 8.2 Hoja de Atención médica de urgencias:** Criterios para evaluar la sintomatología que presenta el paciente y los datos arrojados tras la exploración física; la correlación con los hallazgos, así como el plan inmediato y posterior a seguir.
- 8.3 Servicio de urgencias:** conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.
- 8.4 Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.
- 8.5 Valoración Inicial:** Valoración rápida para determinar si es urgencia real o sentida.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
02	11/10/2021	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de políticas y lineamientos de operación • Modificación de la descripción de procedimiento y del diagrama de flujo. • Se agregan anexos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 11 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1** Hoja de valoración inicial (TRIAGE).
- 10.2** Formato de Estudios de Laboratorio
- 10.3** Formato de Estudios de Gabinete
- 10.4** Formato de Pago de Valoración Inicial y consulta
- 10.5** Hoja de Egreso voluntario
- 10.6** Formato único de caso médico legal



10.1 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE).

Comisión Coordinadora de Instituto Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
HOJA DE VALORACIÓN INICIAL - ADULTOS

ID paciente:	Nombre (s):	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento
Fecha de atención:	10/07/2017	Hora de atención:	01:34 p.m.	Nivel de Atención:
				III
Edad	Género	Entidad	Municipio	Teléfono
Procedencia:				
Derivación:	CONSULTA DE URGENCIAS		Referido a:	
Especialidad:	SELECCIONE			
Motivo de Atención:				
Masculino portador de sonda foley por hiperplasia prostatica el cual es traído a urgencias por presencia de dolor pélvico, acompañado de escalofríos sin diaforesis sin cuantificación termica por lo que acude a urgencias para valoración medica.				
Impresión diagnóstica:				
pbe infección de vías urinarias.				

<p>Presencia de:</p> <p>Dolor severo (8-10): <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor torácico: <input type="checkbox"/></p> <p>Dolor abdominal: <input type="checkbox"/></p> <p>Hemorragia activa: <input type="checkbox"/></p> <p>Alteración neurológica: <input type="checkbox"/></p> <p>Incapacidad para caminar: <input type="checkbox"/></p> <p>Dificultad respiratoria: <input type="checkbox"/></p> <p>Pacientes con VIH o Cáncer: <input type="checkbox"/></p> <p>Pérdida del conocimiento: <input type="checkbox"/></p> <p>Crisis convulsivas: <input type="checkbox"/></p> <p>Choque anafiláctico o Intoxicación: <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno de los anteriores: <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>Signos vitales:</p> <p>Glasgow (puntos): 15</p> <p>TAS (mmHg): 132</p> <p>TAD (mmHg): 88</p> <p>FC (x): 81</p> <p>FR (x): 20</p> <p>Temperatura (°C): 36</p> <p>Saturación O2 (%): 96</p> <p>Glicemia Capilar (mg/dL): 0</p>
---	--

SE ME INFORMO EL ESTADO DE SALUD Y ENTENDI LAS INDICACIONES DEL MÉDICO

Nombre y Firma del Paciente

TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HRS

1961-011 LICENCIADO EN ENFERMERIA



10.2 FORMATO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



**HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: ___ M: ___
NOMBRE DEL MÉDICO: _____
SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.					
HEMATOLOGÍA					
<input type="checkbox"/>	1565	BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/>	1529	DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1604	RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/>	1760	CISTATINA C
<input type="checkbox"/>	1593	ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/>	1500	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1635	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/>	1519	BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1535	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/>	1534	ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/>	1763	PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/>	1731	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	1543	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	1730	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA					
<input type="checkbox"/>	1607	TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/>	1505	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/>	1502	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1608	TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/>	1616	MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1516	ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/>	1563	BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/>	1584	FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/>	1564	BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/>	1532	DIMERO D	<input type="checkbox"/>	1602	PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/>	1682	PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/>	1503	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	1681	PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/>	1553	ALT
<input type="checkbox"/>	1660	ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/>	1554	AST
<input type="checkbox"/>	1661	ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/>	1544	GGT
<input type="checkbox"/>	1677	FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/>	1585	FOSFATASA ALCALINA
<input type="checkbox"/>	1670	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/>	1576	LDH
<input type="checkbox"/>	1671	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/>	1552	AMILASA
BIOQUÍMICA					
<input type="checkbox"/>	1588	GLUCOSA	<input type="checkbox"/>	1615	LIPASA
<input type="checkbox"/>	1600	BUN	<input type="checkbox"/>	1659	AMONIO
<input type="checkbox"/>	1572	CREATININA	<input type="checkbox"/>	1573	CK
<input type="checkbox"/>	1636	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>	1574	CK MB
<input type="checkbox"/>	1605	SODIO	<input type="checkbox"/>	1617	MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/>	1648	POTASIO	<input type="checkbox"/>	1631	TROPONINA
<input type="checkbox"/>	1570	CLORURO	<input type="checkbox"/>	1522	CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/>	1568	CALCIO	<input type="checkbox"/>	1541	FERRITINA
<input type="checkbox"/>	1586	FÓSFORO	<input type="checkbox"/>	1611	TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/>	1599	MAGNESIO	<input type="checkbox"/>	1590	HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/>	1571	COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/>	1542	FOLATOS
<input type="checkbox"/>	1524	COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/>	1634	VITAMINA B12
<input type="checkbox"/>	1630	TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/>	1643	PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	1517	APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/>	1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/>	1518	APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/>	1765	PEPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/>	1594	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/>	1601	PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/>	1545	GLUCOSA POSPRANDIAL			
<input type="checkbox"/>	1701	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS			
<input type="checkbox"/>	1603	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS			
<input type="checkbox"/>	1646	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS			
<input type="checkbox"/>	1703	TAMÍZ METABÓLICO			
<input type="checkbox"/>	1550	INSULINA			
<input type="checkbox"/>	1525	CREATININA EN ORINA			
<input type="checkbox"/>	1526	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE
ESTUDIOS. GRACIAS



10.3 FORMATO DE ESTUDIOS DE GABINETE

gea hospital	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"		FECHA DE NACIMIENTO														
	SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN		NÚMERO DE EXPEDIENTE														
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			EDAD	No. DE CAMA													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width: 33%;">MATERNO</td> <td style="width: 33%;">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>					APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)										
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)															
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">AREA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> C. E.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> HOSP.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> URG.</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> EXTERNO</td> </tr> </table>		AREA				<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO	SERVICIO	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SEXO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MASC. <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">FEM. <input type="radio"/></td> </tr> </table>		SEXO		MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>	
AREA																	
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO														
SEXO																	
MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>																
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)			<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">URGENTE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SI <input type="radio"/></td> <td style="text-align: center;">NO <input type="radio"/></td> </tr> </table>		URGENTE		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>									
URGENTE																	
SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>																
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA																	
<p>*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)</p>																	
FECHA Y HORA DE SOLICITUD			MÉDICO SOLICITANTE														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">DÍA</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 33%;">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">HORA:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>			DÍA	MES	AÑO				HORA:						<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="height: 40px;">NOMBRE Y FIRMA</td> </tr> </table>		NOMBRE Y FIRMA
DÍA	MES	AÑO															
HORA:																	
NOMBRE Y FIRMA																	
MÉDICO JEFE DEL SERVICIO																	
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="height: 40px;">NOMBRE Y FIRMA</td> </tr> </table>					NOMBRE Y FIRMA												
NOMBRE Y FIRMA																	
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN																	
INDICACIONES AL PACIENTE																	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		Hoja: 15 de 18

10.4 FORMATO DE PAGO DE VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA



Hospital General Dr. Manuel Gea González
DIVISIÓN DE URGENCIAS
VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F _____ M _____
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____ CÉDULA PROFESIONAL: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M _____ V _____ M _____
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA _____ HOSPITALIZACIÓN _____ URGENCIAS _____ CAMA _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBON EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS	
CLAVE	PROCEDIMIENTO
1	Aparato de Yeso en Miembro Pélvico
2	Aparato de Yeso Pelvi-Podálico
3	Aparato de Yeso Toraco-Braquial
4	Colocación de sonda urinaria
6	Curación
7	Colocación de Catéter para Diálisis Peritoneal
8	Toma de Electrocardiograma
9	Sutura de Heridas
11	Administración de soluciones
12	Colocación de sonda Nasogástrica
15	Aparato de Yeso en miembro Torácico
16	Determinación de Glucosa en sangre capilar
CLAVE	MEDICAMENTO
5305	Aplicación de Amikacina Sulfato de 100 mg
5306	Aplicación de Amikacina Sulfato de 500 mg
5307	Aplicación de Aminofilina 250 mg
5309	Aplicación de Amoxicilina/Clavulanato 500mg/100mg
5311	Aplicación de Amoxicilina/Clavulanato 1000mg/200mg
5312	Aplicación de Amoxicilina de 500mg
5313	Aplicación de Ampicilina de 250mg
5314	Aplicación de Ampicilina de 500mg
5315	Aplicación de Ampicilina Sódica 500 mg 2 ml
5316	Aplicación de Astreonam de 1g
5317	Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 1,000,000 UI
5318	Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 5,000,000 UI
5319	Aplicación de Bumetanida 0.5mg
5320	Aplicación de Buprenorfina 0.3mg
5321	Aplicación de Butilioscina Bromuro de 20mg
5322	Aplicación de Butilioscina Bromuro de 40mg
5323	Aplicación de Cefalotina Sódica de 1 g
5324	Aplicación de Cefepime Clorhidrato 1g.
5325	Aplicación de Cefotaxima de 1g.
5326	Aplicación de Ceftriaxona Pentahidratada 1g
5327	Aplicación de Ceftriaxona de 500mg
5328	Aplicación de Ceftriaxona Disódica 1 g
5329	Aplicación de Cefuroxima de 750mg
5331	Aplicación de Ciprofloxacino de 200mg/100mL
5332	Aplicación de Claritromicina 500mg
5333	Aplicación de Clindamicina 75mg
5334	Aplicación de Clindamicina de 600mg.
5335	Aplicación de Clindamicina Fosfato de 300 mg.
5336	Aplicación de Clonixinato de Lisina 100mg
5337	Aplicación de Clorfenamina 10mg
5338	Aplicación de Clorhidrato de Amiodarona 300mg
5339	Aplicación de Dexametasona Fosfato Sódico de 8mg
5340	Aplicación de Diazepam 10mg
5341	Aplicación de Dicoxacilina 250mg. 5mL
5372	Aplicación de Hidralizina de 20mg
5373	Aplicación de Hidrocortisona de 500mg. 5ml
5342	Aplicación de Dicoxacilina 500mg
5343	Aplicación de Difendol Clorhidrato de 40mg
5344	Aplicación de Digoxina 0.5mg
5374	Aplicación de Hidrocortisona Succinato Sódico de 100mg
5375	Aplicación de Imipenem Y Cilastatina de 500mg
5432	Aplicación de Teloplanina de 400mg.
5433	Aplicación de Tigeciclina 50mg
5434	Aplicación de Tramadol de 100mg.
5435	Aplicación de Tramadol de 300mg
5436	Aplicación de Trimetoprima C/Sulfato/metoxazol 1600mg/800mg
5437	Aplicación de Vancomicina 1g
5438	Aplicación de Vancomicina 500mg
CLAVE	HEMATOLOGÍA
1565	BIOMETRIA HEMÁTICA
CLAVE	HEMOSTASIA
1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
1608	TIEMPO DE TROMBINA
1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
1532	DÍMERO D
CLAVE	BIOQUÍMICA
1588	GLUCOSA
1600	BUN
1572	CREATININA
1605	SODIO
1648	POTASIO
1570	CLORURO
1568	CALCIO
1586	FÓSFORO
1599	MAGNESIO
1563	BILIRRUBINA TOTAL
1564	BILIRRUBINA DIRECTA
1602	PROTEÍNAS TOTALES
1503	ALBÚMINA
1553	ALT
1554	AST
1544	GGT
1585	FOSFATASA ALCALINA
1576	LDH
1552	AMILASA
1615	LIPASA
1573	CK
1574	CK MB
1617	MIOGLOBINA
1631	TROPONINA
1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
1531	NIVELES DE DIGOXINA
1539	NIVELES DE FENITOÍNA
1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
CLAVE	INMUNOLOGÍA
1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA β
1765	PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
3204	GASOMETRÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 16 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

10.5 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ No. EXP: _____ SIGNOS VITALES: TA _____ F.C _____ FR _____

TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

LEY GENERAL DE SALUD CAPITULO IV DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALES, ARTICULO 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por el Hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento, en todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior, revelara la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionara al usuario.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004 SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva medica del profesional que se encarga del tratamiento y constara de:

FECHA Y HORA DE EGRESO:

NOMBRE COMPLETO, EDAD, PARENTESO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ALTA:

--

RAZONES QUE MOTIVAN SU EGRESO VOLUNTARIO:

--

RESUMEN CLÍNICO:

--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 17 de 18
	Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias		

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y PARA LA ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO:	
EN SU CASO, NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE OTORQUE LA RESPONSIVA:	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE EMITE LA HOJA:	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS TESTIGOS:	
TESTIGO DEL HOSPITAL	TESTIGO DE LA PACIENTE
OBSERVACIONES:	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA.	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA	

10.6 FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE CASO MÉDICO LEGAL



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

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL

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

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

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

Nombre y Firma del Médico que Notifica

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



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 1 de 21

3. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN LA SALA DE CHOQUE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 2 de 21
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		

1. PROPÓSITO

Determinar las actividades, los lineamientos y normas para la atención del paciente grave e inestable, que requiera una reanimación inmediata, para una atención oportuna y precisa, otorgada por personal del servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Manuel Gea González, utilizando todos los recursos disponibles de la institución y que sea sensible a las necesidades del individuo.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento implica la interacción de la Subdirección de Urgencias y Medicina, coordina las actividades para la atención médica del paciente acorde a la urgencia que presenta; de forma oportuna y con calidad con los recursos humanos, tecnológicos, financieros y autosustentable. Subdirecciones médicas-quirúrgicas responsables de la atención médica de los pacientes con Prioridad I de atención. Subdirección de Enfermería responsable en la detección, seguimiento y cuidados del paciente con procesos enfermería dirigidos a la atención de urgencias, Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable del registro de los usuarios que acuden al servicio, Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperabilidad con el sistema de salud y Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad responsable del resguardo de los usuarios y de los recursos del servicio, las Subdirecciones Médicas a las que pertenecen las especialidades de apoyo.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable para la interrelación con el primer nivel de atención para la resolución de problemas de urgencias de mediana complejidad y la identificación de aquellos con alta complejidad para la referencia oportuna al tercer Prioridad de atención. De acuerdo a los recursos con los que cuenta el hospital. De la misma forma para la prestación del servicio a la población usuaria que requiera atención de urgencias.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades que aseguren la adecuada atención del paciente que acude al servicio de urgencias; y la interoperabilidad que se requiere con los demás servicios.
- 3.2 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias, desde la entrada hasta el punto donde se prioriza al paciente.
- 3.3 La División de Urgencias, Valoración y Consulta es responsable de asignar al médico adscrito que realizará la valoración inicial del paciente (TRIAGE) con la finalidad de evaluar los parámetros cualitativos y cuantitativos del paciente, designándole un color o prioridad, que lo diferencie entre Urgencia calificada o no calificada. Los datos obtenidos deberá registrarlos como motivo de consulta en la Hoja de Valoración Inicial.
- 3.4 La División de Urgencias Valoración y Consulta valora el estado del paciente determinando si existe Urgencia Real, de acuerdo con los siguientes Prioridades de atención.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 3 de 21

Prioridad I.- Condiciones que ponen en peligro la vida o función de algún órgano, requiriendo atención inmediata, de alta complejidad, en un periodo de 15 minutos como máximo.

Prioridad II.- Condiciones clínicas que por su naturaleza pueden presentar datos de descompensación en los parámetros clínicos del paciente, exponiéndolo a un riesgo de complicación de mediana complejidad. Por lo que es necesario un periodo de revaloración que no exceda los 45 minutos.

Prioridad III.- Condiciones clínicas que requieren ser atendidas de manera mediata sin poner en riesgo la vida, de mediana complejidad. Un periodo que no exceda 6 horas.

Prioridad IV.- Condiciones clínicas que con la evaluación de los parámetros se observa estabilidad de baja complejidad y puede ser referido al primer nivel de atención.

Se considera Urgencia Calificada Prioridad I, II y III; y Urgencia no calificada Prioridad IV.

- 3.5 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través del médico adscrito es responsable de determinar que el paciente Prioridad I, sea atendido de inmediato en el área de Observación y Reanimación (Choque).
- 3.6 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito es responsable de integrar el consentimiento informado de internamiento, tanto del paciente como de dos testigos, en caso de menor de edad o inconscientes o incapacitados física o mentalmente, dicho consentimiento será firmado por los padres o tutor o persona mayor de edad que acompañe al paciente, además de los documentos requeridos para el ingreso a Observación y Reanimación.
- 3.7 La División de Urgencias Valoración y Consulta a través de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito es responsable de informar al familiar del paciente los procedimientos administrativos que debe realizar durante la estancia del paciente.
- 3.8 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito realiza las actividades del código y protocolo de acuerdo a la exploración física del paciente para continuar el plan terapéutico de urgencias choque durante la estancia en el área, siguiendo los estándares de seguridad del paciente; en los espacios designados para esta actividad. Para el caso de mujeres se solicitará la presencia del familiar que ella autorice, o enfermería.
- 3.9 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito es responsable de establecer el código y protocolo, en caso de que la condición clínica lo amerite debe ser trasladado a Observación, Terapia Intensiva, Cirugía u Hospitalización, si existe mejoría debe ser enviado a Consulta Externa de la especialidad o al Centro de Salud de acuerdo sea el caso.
- 3.10 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través a través de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito debe solicitar los estudios de laboratorio, gabinete e interconsultas que sean requeridos para seguimiento diagnóstico terapéutico del paciente en choque, así como la evaluación de los resultados para la toma de decisiones e intervenciones de acuerdo al motivo de ingreso y evolución.
- 3.11 Se consideran especialidades de apoyo del servicio de Urgencias Choque: Cirugía General, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Oftalmología y Cirugía Plástica, quienes tendrán médico adscrito designado para realizar esta valoración mediante una solicitud de interconsulta.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 4 de 21
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		

- 3.12 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar al personal de seguridad que salvaguarda los recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- 3.13 Las Subdirecciones Médicas deben reportar al Departamento de Admisión y Archivo Clínico la disponibilidad de camas para ingresos a hospitalización del área de Observación y Reanimación.
- 3.14 La Subdirección de Enfermería es responsable de coordinar, evaluar y supervisar las actividades para la detección, aplicación de procesos y procedimientos de enfermería que se realizan dentro del servicio de Urgencias Choque.
- 3.15 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para la valoración inicial del paciente que acude para atención de Urgencias Choque mediante la detección por somatometría específica de urgencias, “toma de signos vitales” y detonar procesos de enfermería de forma oportuna para el apoyo de la priorización del paciente.
- 3.16 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica con la enfermera responsable debe apoyar para que los recursos materiales y tecnológicos que son necesarios en el espacio de choque se encuentren disponibles en coparticipación del personal médico, ya que estos nos permitirán la exploración física del paciente de acuerdo al estado de gravedad y dar seguimiento al plan terapéutico de urgencias choque, siguiendo los estándares de seguridad del paciente.
- 3.17 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica con la enfermera responsable realiza la toma de muestras y/o colocación de vía intravenosa al paciente de acuerdo a los estudios laboratorio y/o gabinete que sean requeridos para la valoración secundaria del paciente y solicitados por el personal médico siguiendo los estándares de seguridad del paciente.
- 3.18 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de identificar el entorno social y económico del paciente y sus familiares, para facilitar la comunicación con los diversos equipos que interactúan en la atención del paciente, así como el apoyo de interoperabilidad con el sistema de salud.
- 3.19 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de designar y supervisar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para el apoyo al paciente que acude la valoración inicial desde el ingreso al servicio hasta su egreso.
- 3.20 La Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de localizar al familiar o responsable y apagar a su Manual de Procedimientos.
- 3.21 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Organización y Seguridad es responsable de designar recursos para salvaguardar los recursos que se encuentran en el servicio.
- 3.22 La Subdirección de Enseñanza a través de la División de Pregrado y de la División de Posgrado, designa al personal médico en formación de pregrado y posgrado de especialidad de Urgencias, quien realiza las acciones correspondientes para obtener las competencias para atención a pacientes que se encuentran en el área de Choque.
- 3.23 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y del Departamento de Choque es responsable de solicitar al servicio tratante la apertura de

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 5 de 21

expediente clínico, de aquellos pacientes que ya tengan 48hrs. sin resolución de su patología o a criterio del médico de urgencias choque.

- 3.24 La Subdirección de Urgencias y Medicina y la Subdirección de Cirugía se coordinarán para la asignación de pacientes quirúrgicos dependiendo la prioridad de la patología.
- 3.25 Las Subdirecciones Médicas son responsables de reingresar a los pacientes por la misma afección quedando como tratante el servicio que brindó la atención inicial.
- 3.26 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta y de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito son responsables de solicitar la apertura de expediente clínico de aquellos pacientes que a criterio del médico sean candidatos a estancias prolongadas, sin que hayan permanecido 48hrs. de estancia en Choque.
- 3.27 La Subdirección de Urgencias y Medicina a través de la División de Urgencias, Valoración y Consulta y de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito son responsables de notificar a la División de Medicina Interna que se abrirá expediente clínico para el ingreso de paciente a Hospitalización de la División de Medicina Interna.
- 3.28 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables de la atención y seguimiento médico, así como, de realizar los trámites administrativos para el ingreso hospitalario de los pacientes de urgencias choque a sus respectivos servicios.
- 3.29 La División de Urgencias, Valoración y Consulta a través de la Jefatura de Departamento de Choque y/o médico adscrito son responsables de designar a los médicos internos (sector) para elaborar la historia clínica en los casos donde los pacientes fallezcan en el servicio de urgencias o que ingresen fallecidos, los médicos residentes de revisar el llenado correcto y completo y el médico adscrito de firmar la historia clínica.
- 3.30 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 3.31 Las Subdirecciones Médicas, en los casos en que los pacientes presenten patologías complejas dentro del campo de las especialidades, son responsables de realizar la referencia a una institución de segundo o tercer nivel de atención, según sea el caso, mediante el llenado de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia.
- 3.32 Las Subdirecciones Médicas, una vez que hayan solucionado el motivo de atención del paciente, son responsables de realizar la Contrarreferencia mediante el llenado de la Hoja de Referencia y Contrarreferencia para seguimiento médico en la unidad que corresponda.
- 3.33 Las Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Urgencias Valoración y Consulta y del departamento de Choque, para referir pacientes que requieran atención médica especializada de urgencia, es responsable de contar con la autorización correspondiente por el responsable del turno del hospital apoyo.
- 3.34 En caso de que se presente evento perturbador tipo desastre natural o de origen humano se realizará la reconversión del área para la atención de la contingencia y dar continuidad a la atención médica.
- 3.35 Las Subdirecciones Médicas a través de sus médicos tratantes son responsables, en los casos médico legal, de elaborar además de la solicitud de ingreso hospitalario, el aviso médico legal

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 6 de 21

y el respectivo trámite administrativos para el ingreso hospitalario de los pacientes a sus respectivos servicios.

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque Hoja: 7 de 21

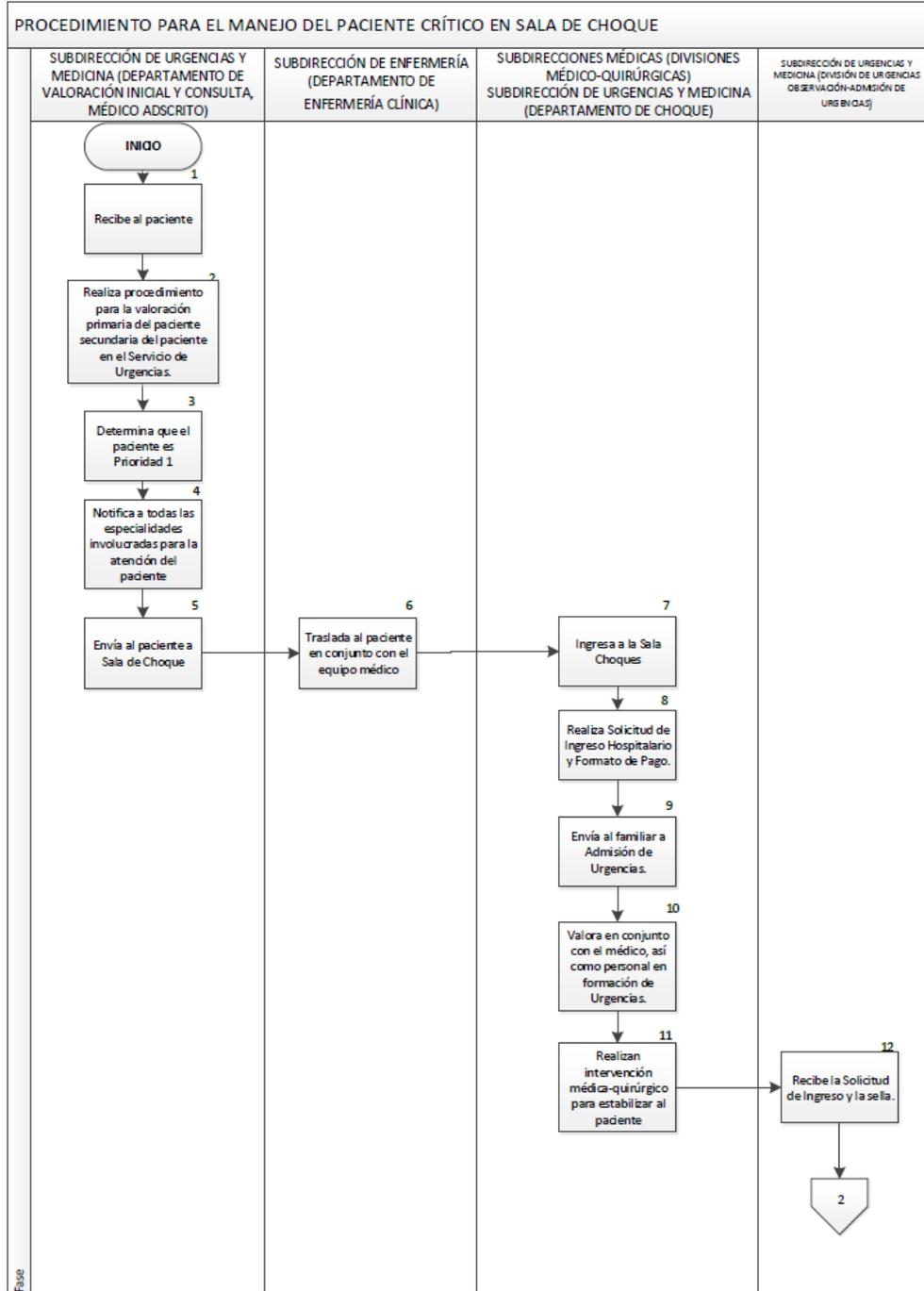
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

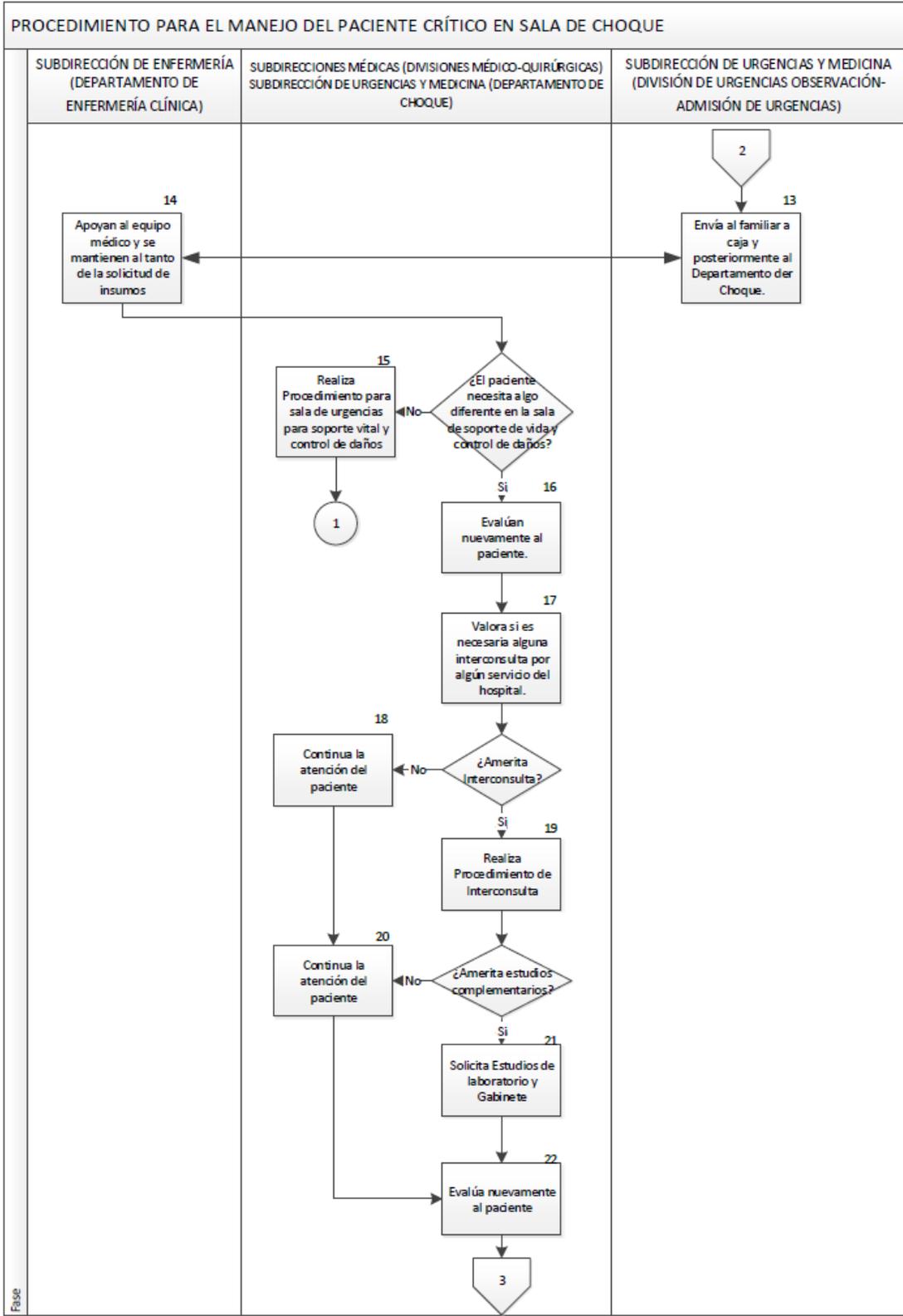
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefa (e) de Departamento de Valoración Inicial y consulta, Médico (a) adscrito)	1	Recibe al paciente.	Hoja de valoración inicial (TRIAGE) Formato de Pago de Valoración Inicial y consulta
	2	Realiza Procedimiento para la valoración primaria del paciente en el Servicio de Urgencias y consulta de Urgencias y Procedimiento para la valoración secundaria del paciente en el Servicio de Urgencias.	
	3	Determina que el paciente es Prioridad 1.	
	4	Notifica a todas las especialidades involucradas para la atención del paciente.	
	5	Envía al paciente a Sala de Choque.	
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	6	Traslada al paciente en conjunto con el equipo Médico.	
Subdirecciones Médicas (Jefes y Jefas de Divisiones médico-quirúrgicas) Subdirector de Urgencias y Medicina (Jefe del Departamento de Choque)	7	Ingres a sala de choque	
	8	Realiza Solicitud de Ingreso Hospitalario y Formato de Pago.	
	9	Envía al familiar a Admisión de Urgencias.	
	10	Valora al paciente en conjunto con el médico adscrito, así como personal en formación del servicio de Urgencias.	
	11	Realizan intervención médica-quirúrgica para estabilizar al paciente .	
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefe (a) de División de Urgencias Observación - Personal de Admisión de Urgencias)	12	Recibe la Solicitud de Ingreso y la sella.	
	13	Envía al familiar a caja a realizar el pago y posteriormente al Departamento der Choque.	
Subdirectora de Enfermería (Jefa de Departamento de Enfermería Clínica)	14	Apoyan al equipo médico y se mantienen al tanto de la solicitud de insumos.	
Subdirecciones Médicas (Jefes y Jefas de Divisiones médico-quirúrgicas)		¿El paciente necesita algo diferente en la Sala de Soporte de vida y Control de daños?	Hoja de Interconsulta

	PROCEDIMIENTO
	Subdirección de Urgencias y Medicina
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque Hoja: 8 de 21

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefe (a) del Departamento de Choque)	15	No: Realiza PROCEDIMIENTO PARA SALA DE URGENCIAS PARA SOPORTE VITAL Y CONTROL DE DAÑOS. Termina Procedimiento.	Solicitud de Estudios de Laboratorio
	16	Si: Evalúan nuevamente el paciente.	Solicitud de Estudios de Gabinete
	17	Valora si en necesaria alguna interconsulta por algún servicio del hospital. ¿Amerita Interconsulta?	
	18	No: Continúa la atención del paciente. Va a la actividad 20.	
	19	Si: Realiza Procedimiento de Interconsulta Evalúa nuevamente al paciente. ¿Amerita Estudios complementarios?	
	20	No: Continúa la atención del paciente. Va a la actividad 22.	
	21	Si: Solicita Estudios de laboratorio y gabinete.	
	22	Evalúa nuevamente al paciente.	
	23	Estabiliza al paciente. ¿El paciente decide alta voluntaria?	
	24	No: Continúa con la atención médica. Sigue actividad 26.	
	25	Si: Elabora formato de egreso voluntario. Termina procedimiento.	
	26	Egresar al área correspondiente dependiendo del estado del mismo.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO

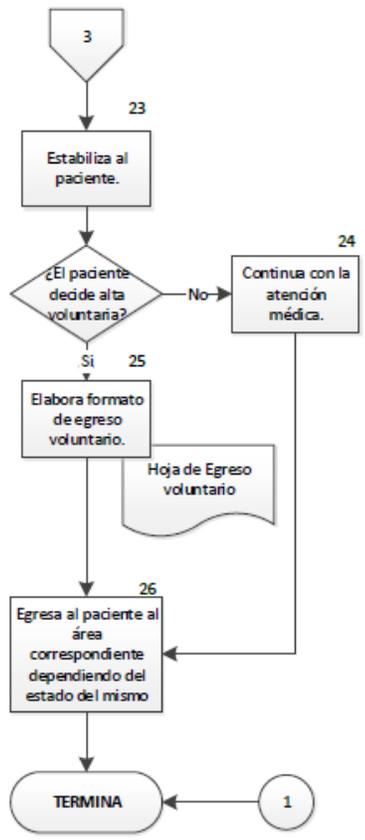




Fase

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO EN SALA DE CHOQUE

SUBDIRECCIONES MÉDICAS (DIVISIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS)
SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA (DEPARTAMENTO DE CHOQUE)



	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 12 de 21

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No Aplica
6.3 Guías de práctica clínica para Urgencias.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Diagnóstico Sindromático:** procedimiento médico a través del cual se toman en cuenta, y de forma general los síntomas y rasgos de una determinada situación, condición o padecimiento.
- 8.2 Hoja de Atención médica de urgencias:** Criterios para evaluar la sintomatología que presenta el paciente y los datos arrojados tras la exploración física; la correlación con los hallazgos, así como el plan inmediato y posterior a seguir.
- 8.3 Servicio de urgencias:** conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.
- 8.4 Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.
- 8.5 Valoración Inicial:** Valoración rápida para determinar si es urgencia real o sentida.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1** Hoja de valoración inicial (TRIAGE).
- 10.2** Formato de Estudios de Laboratorio
- 10.3** Formato de Estudios de Gabinete
- 10.4** Hoja de Atención Médica de Urgencias
- 10.5** Formato de Pago de Valoración Inicial y consulta

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 13 de 21

10.6 Hoja de Interconsulta

10.7 Hoja de Egreso Voluntario

10.1 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE).

Centro Coordinador de Servicios Hospitalarios de Salud y
 Hospital de Alto Especialidad
 Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA SOMERUEY"
 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL - ADULTOS

ID paciente	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de nacimiento
Fecha de atención	10/07/2017	Hora de atención	01:34 p.m.	Nivel de Atención: III
Edad	Género	Entidad	Municipio	Teléfono
Derivación: CONSULTA DE URGENCIAS		Referido a:		
Especialidad: SELECCIONE				
Motivo de Atención:				
Masculino portador de sonda Foley por hiperplasia prostática el cual es traído a urgencias por presencia de dolor pélvico, acompañado de escalofríos sin diaforesis sin cuantificación térmica por lo que acude a urgencias para valoración médica.				
Impresión diagnóstica:				
pbe infección de vías urinarias.				

Signos vitales	Signos vitales
Dolor severo (0-10) <input type="checkbox"/>	Diapnea (pulso) 75
Dolor torácico <input type="checkbox"/>	TAD (presión) 132
Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	TAD (sístole) 88
Hemorragia activa <input type="checkbox"/>	FC (x) 81
Alteración neurológica <input type="checkbox"/>	FR (x) 20
Incapacidad para caminar <input type="checkbox"/>	Temperatura (°C) 36
Dificultad respiratoria <input type="checkbox"/>	Saturación O2 (%) 96
Paciente con VIH o Cáncer <input type="checkbox"/>	Glucemia Capilar (mg/dL) 0
Placido del conocimiento <input type="checkbox"/>	
Criks convulsivos <input type="checkbox"/>	
Choque anafiláctico e Intubación <input type="checkbox"/>	
Riesgo de las arterias <input checked="" type="checkbox"/>	

SE DEBE INFORMAR EL ESTADO DE SALUD Y ENTENDER LAS INDICACIONES DEL MÉDICO

Nombre y Firma del Paciente
TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HORAS

10.2 FORMATO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO



**HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: ___ M: ___
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.			
HEMATOLOGÍA			
<input type="checkbox"/>	1565	BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1604	RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1593	ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1635	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1535	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1763	PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/>
HEMOSTASIA			
<input type="checkbox"/>	1607	TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1608	TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1516	ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1584	FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1532	DIMERO D	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1682	PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1681	PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1660	ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1661	ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1677	FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1670	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VII	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1671	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/>
BIOQUÍMICA			
<input type="checkbox"/>	1588	GLUCOSA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1600	BUN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1572	CREATININA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1636	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1605	SODIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1648	POTASIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1570	CLORURO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1568	CALCIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1586	FÓSFORO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1599	MAGNESIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1571	COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1524	COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1630	TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1517	APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1518	APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1594	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1545	GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1701	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1603	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1646	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1703	TAMÍZ METABÓLICO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1550	INSULINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1525	CREATININA EN ORINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1526	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1529	DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1760	CISTATINA C	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1500	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1519	BUN EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1534	ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1731	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1543	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1730	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1505	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1502	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1616	MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1563	BILIRRUBINA TOTAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1564	BILIRRUBINA DIRECTA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1602	PROTEÍNAS TOTALES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1503	ALBÚMINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1553	ALT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1554	AST	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1544	GGT	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1585	FOSFATASA ALCALINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1576	LDH	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1552	AMILASA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1615	LIPASA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1659	AMONIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1573	CK	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1574	CK MB	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1617	MIOGLOBINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1631	TROPONINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1522	CINÉTICA DE HIERRO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1541	FERRITINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1611	TRANSFERRINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1590	HAPTOGLOBINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1542	FOLATOS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1634	VITAMINA B12	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1643	PREALBÚMINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1765	PEPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	1601	PROTEÍNA C REACTIVA	<input type="checkbox"/>

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE
ESTUDIOS. GRACIAS

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 17 de 21
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		

10.4 HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS

HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

HOJA DE ATENCIÓN MÉDICA
DIVISIÓN DE URGENCIAS

HM-184



	(1) FOLIO: _____
(2) ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE: _____	
(3) FECHA: _____	(4) HORA DE ELABORACIÓN: _____
(5) NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____	
(6) FECH DE NACIMIENTO: _____	(7) EOAD: _____
(8) SEXO: _____	
(9) DOMICILIO: _____	
(10) MOTIVO DE LA CONSULTA: _____	
(11) EXPLORACIÓN FÍSICA: _____	
T/A: _____	
F.C.: _____	
F.R.: _____	
TEMP: _____	
(12) DATOS RELEVANTES DE LABORATORIO Y RX: _____	
(13) DIAGNÓSTICO(S): _____	
(14) PLAN Y MANEJO: _____	
(15) PRONÓSTICO: _____	
(16) PRECONSULTA <input type="checkbox"/> 1er. NIVEL <input type="checkbox"/> OTRA INSTITUCIÓN: ¿CUÁL? <input type="checkbox"/>	
(17) INTERCONSULTA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ESPECIALIDAD: _____ FECHA Y HORA DE SOLICITUD: _____	
MÉDICO QUE RECIBE INTERCONSULTA, NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL: _____	
(18) NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
<p><i>NOTA 1: LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA AQUÍ CONSIGNADA, TIENE CARÁCTER PROVISIONAL Y DEBERÁ SER RATIFICADA O RECERTIFICADA DESPUÉS DE UN ESTUDIO COMPLETO, DEL CASO PERO PARTE DEL MÉDICO O DE LA INSTITUCIÓN QUE SE RESPONSABILICE DEL MANEJO DEL (LA) PACIENTE.</i></p> <p><i>NOTA 2: USTED TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS, EN CASO DE NO PRESENTAR MEJORÍA.</i></p>	
MÉDICO QUE ATENDIÓ (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF.)	MÉDICO ADSCRITO EN TURNO (NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CED. PROF.)
FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE O FAMILIAR	HORA DE EGRESO

06-01-0131

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		Hoja: 18 de 21

10.5 FORMATO DE PAGO DE VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA



Hospital General Dr. Manuel Gea González
DIVISIÓN DE URGENCIAS
VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F. _____ M. _____
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____ CÉDULA PROFESIONAL: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M. _____ V. _____ M. _____
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA _____ HOSPITALIZACIÓN _____ URGENCIAS _____ CAMA _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBON EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS	
CLAVE	PROCEDIMIENTO
1	Aparato de Yeso en Miembro Pélvico
2	Aparato de Yeso Pelvi-Podálico
3	Aparato de Yeso Toraco-Braquial
4	Colocación de sonda urinaria
6	Curación
7	Colocación de Catéter para Diálisis Peritoneal
8	Toma de Electrocardiograma
9	Sutura de Heridas
11	Administración de soluciones
12	Colocación de sonda Nasogástrica
15	Aparato de Yeso en miembro Torácico
16	Determinación de Glucosa en sangre capilar
CLAVE	MEDICAMENTO
5305	Aplicación de Amikacina Sulfato de 100 mg
5306	Aplicación de Amikacina Sulfato de 500 mg
5307	Aplicación de Aminofilina 250 mg
5309	Aplicación de Amoxicilina/Clavulanato 500mg/100mg
5311	Aplicación de Amoxicilina/Clavulanato 1000mg/200mg
5312	Aplicación de Amoxicilina de 500mg
5313	Aplicación de Ampicilina de 250mg
5314	Aplicación de Ampicilina de 500mg
5315	Aplicación de Ampicilina Sódica 500 mg 2 ml
5316	Aplicación de Astreonam de 1g
5317	Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 1,000,000 UI
5318	Aplicación de Benzilpenicilina Sódica 5,000,000 UI
5319	Aplicación de Bumetanida 0.5mg
5320	Aplicación de Buprenorfina 0.3mg
5321	Aplicación de Butilioscina Bromuro de 20mg
5322	Aplicación de Butilioscina Bromuro de 40mg
5323	Aplicación de Cefalotina Sódica de 1 g
5324	Aplicación de Cefepime Clorhidrato 1g.
5325	Aplicación de Cefotaxima de 1g.
5326	Aplicación de Ceftriaxona Pentahidratada 1g
5327	Aplicación de Ceftriaxona de 500mg
5328	Aplicación de Ceftriaxona Disódica 1 g
5329	Aplicación de Cefuroxima de 750mg
5331	Aplicación de Ciprofloxacino de 200mg/100mL
5332	Aplicación de Claritromicina 500mg
5333	Aplicación de Clindamicina 75mg
5334	Aplicación de Clindamicina de 600mg.
5335	Aplicación de Clindamicina Fosfato de 300 mg.
5336	Aplicación de Clonixinato de Lisina 100mg
5337	Aplicación de Clorfenamina 10mg
5338	Aplicación de Clorhidrato de Amiodarona 300mg
5339	Aplicación de Dexametasona Fosfato Sódico de 8mg
5340	Aplicación de Diazepam 10mg
5341	Aplicación de Diclouacilina 250mg. 5mL
5372	Aplicación de Hidralizina de 20mg
5373	Aplicación de Hidrocortisona de 500mg. 5ml
5342	Aplicación de Diclouacilina 500mg
5343	Aplicación de Difendol Clorhidrato de 40mg
5344	Aplicación de Digoxina 0.5mg
5374	Aplicación de Hidrocortisona Succinato Sódico de 100mg
5375	Aplicación de Imipenem Y Cilastatina de 500mg
5432	Aplicación de Teloplanina de 400mg.
5433	Aplicación de Tigeciclina 50mg
5434	Aplicación de Tramadol de 100mg.
5435	Aplicación de Tramadol de 300mg
5436	Aplicación de Trimetoprima C/Sulfato/metoxazol 1600mg/800mg
5437	Aplicación de Vancomicina 1g
5438	Aplicación de Vancomicina 500mg
CLAVE	HEMATOLOGÍA
1565	BIOMETRIA HEMÁTICA
CLAVE	HEMOSTASIA
1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
1608	TIEMPO DE TROMBINA
1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
1532	DÍMERO D
CLAVE	BIOQUÍMICA
1588	GLUCOSA
1600	BUN
1572	CREATININA
1605	SODIO
1648	POTASIO
1570	CLORURO
1568	CALCIO
1586	FÓSFORO
1599	MAGNESIO
1563	BILIRRUBINA TOTAL
1564	BILIRRUBINA DIRECTA
1602	PROTEÍNAS TOTALES
1503	ALBÚMINA
1553	ALT
1554	AST
1544	GGT
1585	FOSFATASA ALCALINA
1576	LDH
1552	AMILASA
1615	LIPASA
1573	CK
1574	CK MB
1617	MIOGLOBINA
1631	TROPONINA
1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
1501	NIVELES DE ÁCIDO VALPRÓICO
1521	NIVELES DE CARBAMACEPINA
1531	NIVELES DE DIGOXINA
1539	NIVELES DE FENITOÍNA
1540	NIVELES DE FENOBARBITAL
CLAVE	INMUNOLOGÍA
1715	HORMONA GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA β
1765	PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B (BNP)
3204	GASOMETRÍA

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 20 de 21
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		

10.6 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	



NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ No. EXP: _____ SIGNOS VITALES: TA _____ F.C _____ FR _____

TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

<p>LEY GENERAL DE SALUD CAPITULO IV DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALES, ARTICULO 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por el Hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento, en todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior, revelara la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionara al usuario.</p> <p>NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004 SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva medica del profesional que se encarga del tratamiento y constara de:</p>
FECHA Y HORA DE EGRESO:
NOMBRE COMPLETO, EDAD, PARENTESO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ALTA:
RAZONES QUE MOTIVAN SU EGRESO VOLUNTARIO:
RESUMEN CLÍNICO:

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		Hoja: 21 de 21
	Procedimiento para la atención en la Sala de Choque		

MEDIDAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y PARA LA ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO:	
EN SU CASO, NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE OTORGUE LA RESPONSIVA:	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MÉDICO QUE EMITE LA HOJA:	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE LOS TESTIGOS:	
TESTIGO DEL HOSPITAL	TESTIGO DE LA PACIENTE
OBSERVACIONES:	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA.	
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL QUE RECIBE UNA COPIA DEL ALTA VOLUNTARIA	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la sala de soporte de vida y control de daños del servicio de Urgencias		Hoja: 1 de 10

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN LA SALA DE SOPORTE DE VIDA Y CONTROL DE DAÑOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la sala de soporte de vida y control de daños del servicio de Urgencias		
			Hoja: 2 de 10

1. PROPÓSITO

Constituir las actividades, lineamientos y normas para la atención del paciente crítico que requiere soporte vital y control de daños, con el objetivo de proporcionar una atención multidisciplinaria de calidad y garantizando la seguridad del paciente.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Subdirección de Urgencias y Medicina responsable de supervisar y coordinar todas las intervenciones que se realicen en la sala de soporte vital y control de daños, Subdirección de Cirugía responsable de dar atención quirúrgica en caso necesario para control de daños, Subdirección de Anestesia y Terapias es responsable de la valoración de todo paciente crítico y decidir su estancia en la terapia intensiva. Subdirección de Enfermería responsable de apoyar al equipo médico en dar la atención de enfermería, así como de brindar todos los insumos necesarios al médico. Subdirección de Gestión de Calidad responsable de evaluar que la atención del paciente se realice con calidad y garantizando la seguridad del paciente. Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico responsable del ingreso y registro del paciente y del control del expediente clínico, Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia es responsable de la limpieza de la sala de Soporte vital y Control de daños, ya que siempre debe mantenerse disponible esta sala; y Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social responsable de identificar al paciente desconocido y sin familiares que ingrese al área de Urgencias, así como de notificar a sus familiares cuando este sea identificado.

2.2. A nivel externo aplica a todo paciente que amerite soporte vital y control de daños en el servicio de Urgencias

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Valoración inicial y Consulta de Urgencias es responsable de supervisar y coordinar las intervenciones que se realicen en la Sala de Soporte Vital y Control de Daños.

3.2. La Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Departamento de Valoración inicial y Consulta de Urgencias es responsable de realizar la valoración inicial (TRIAGE), y determinar que el paciente es Nivel 1; y además amerita el uso de esta sala.

3.3. La Subdirección de Urgencias y Medicina a través del Médico adscrito es responsable de solicitar todas las interconsultas necesarias para la atención del paciente. Así como solicitar la valoración por el médico adscrito en tuno de la terapia intensiva cada que llegue un paciente crítico; y de esta manera facilitar el ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva cuando el paciente lo requiera.

3.4. La Subdirección de Anestesia y Terapias es responsable de contar siempre con un médico adscrito en la Unidad de Terapia Intensiva en cada turno, que esté disponible para la valoración de todo paciente crítico que llegue al servicio de Urgencias.

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la sala de soporte de vida y control de daños del servicio de Urgencias		Hoja: 3 de 10

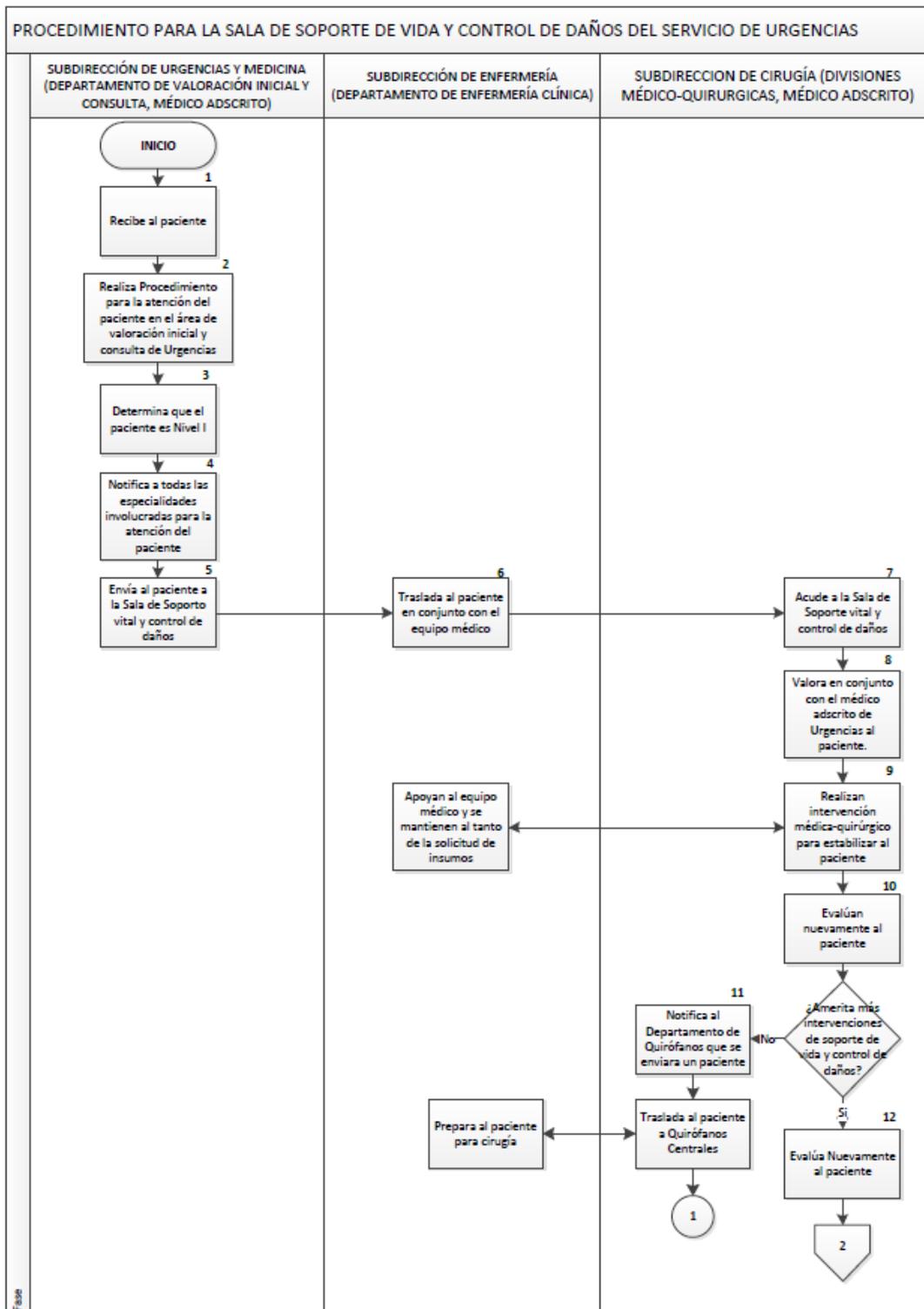
- 3.5. La Subdirección de Urgencias y Medicina, así como la Subdirección de Cirugía son responsables de que sólo se realicen los siguientes procedimientos: reanimación con paro postraumático, reanimación con trauma múltiple, trauma de la vía aérea, neurotrauma, trauma de tórax, trauma de abdomen, trauma de huesos largos y pelvis, lesiones vasculares en cuello, extremidades y otros sitios, o eventos que pongan en riesgo la vida.
- 3.6. La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Médico-Quirúrgicas es responsable de acudir inmediatamente, en cuanto sea notificado, a la sala de soporte vital y control de daños.
- 3.7. La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Médico-Quirúrgicas son responsables de solo realizar intervenciones quirúrgicas de soporte vital y control de daños, al ameritar el paciente un tratamiento quirúrgico más complejo se deberá realizar en quirófanos centrales.
- 3.8. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de tener personal disponible y específico en cada turno para dar atención de enfermería en esta sala, así como de brindarle apoyo al equipo médico que se encuentre en el turno.
- 3.9. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de mantener el abasto de insumos en la sala de Soporte Vital y Control de daños, así como verificar que el equipo médico se encuentre en adecuado funcionamiento.
- 3.10. La Subdirección de Urgencias y Medicina, así como la Subdirección de Cirugía son responsables que el uso de esta sala no rebase los 45 minutos, ya que, al término de las intervenciones necesarias para estabilizar al paciente, se debe tomar la decisión de su traslado al área que resolverá su padecimiento de base.
- 3.11. La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión hospitalaria y Archivo Clínico son responsables de realizar el registro e ingreso del paciente para la apertura del expediente clínico, en caso de ser un paciente desconocido y que no se cuenten con familiares, serán apoyados por el Departamento de Trabajo Social.
- 3.12. La Subdirección de Gestión de calidad a través del Departamento de Trabajo Social es responsable de la identificación del paciente desconocido que no acuda con familiares; y así mismo notificara a los mismos cuando este sea identificado.
- 3.13. La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Intendencia es responsable de que la sala de Soporte Vital y Control de daños siempre se encuentre en adecuada limpieza y desinfección, ya que esta sala siempre debe encontrarse disponible para cualquier eventualidad. Por lo que es necesario que cuente con el personal específico para esta área.
- 3.14. Las Subdirecciones médicas son responsables de registrar en la plataforma electrónica toda intervención médica-quirúrgica.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector (a) de Urgencias y Medicina (Jefe (a) de Departamento de Valoración Inicial y Consulta, Médico (a) adscrito)	1	Recibe al paciente	Hoja de Valoración Inicial (Triage)
	2	Realiza Procedimiento para la atención del paciente en el área de Valoración Inicial y Consulta de Urgencias	
	3	Determina Nivel 1	
	4	Notifica a todas las especialidades involucradas para la atención del paciente	
	5	Envía al paciente a la Sala de soporte Vital y control de daños.	
Subdirectora de Enfermería (Jefa (e)) Departamento de Enfermería Clínica)	6	Traslada al paciente en conjunto con el equipo Médico.	
Subdirector (a) de Cirugía (Jefe (a) Divisiones Médico-Quirúrgicas, Médico (a) Adscrito)	7	Acude a la Sala de Soporte Vital y Control de daños	
	8	Valora en conjunto con el médico adscrito de Urgencias al paciente	
	9	Realizan intervención médica-quirúrgica para estabilizar al paciente	
	10	Evalúan nuevamente al paciente	
		*Apoyan al equipo médico y se mantienen al tanto de la solicitud de insumos	
	11	¿Amerita más intervenciones de soporte vital y control de daños? No: Notifica al Departamento de Quirófanos que se enviara un paciente.	
	Prepara al paciente para cirugía Traslada al paciente a Quirófanos Centrales		

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		Termina el Procedimiento	
	12	Si: Evalúa nuevamente al paciente ¿Cumple con criterios para Ingreso a Terapia Intensiva?	
	13	No: Continúa atención en el área de Urgencias Choque y/u Observación. Termina Procedimiento	
	14	Si: Solicita Ingreso a la Terapia Intensiva	
	15	Realiza Procedimiento de Traslado Intrahospitalario	
	16	Realiza Procedimiento para atender al paciente en Terapia Intensiva	
		Termina Procedimiento	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO PARA SALA DE URGENCIAS PARA SOPORTE VITAL Y CONTROL DE DAÑOS

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA (DEPARTAMENTO DE VALORACIÓN INICIAL Y CONSULTA, MÉDICO ADSCRITO)	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA (DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA)	SUBDIRECCION DE CIRUGÍA (DIVISIONES MÉDICO-QUIRURGICAS, MÉDICO ADSCRITO)
		<pre> graph TD 1((1)) --> D{¿Cumple con criterios para Ingreso a Terapia Intensiva?} D -- No --> 13[Continúa atención en el área de Urgencias Choque y/u Observación] D -- Si --> 14[Solicita Ingreso a la Terapia Intensiva] 14 --> 15[Realiza Procedimiento de Traslado Intrahospitalario] 15 --> 16[Realiza Procedimiento para atender al paciente en la Terapia Intensiva] 13 --> T([Termina]) 16 --> T </pre>

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la sala de Soporte Vital y Control de daños del servicio de Urgencias		Hoja: 8 de 10

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Funcional	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012	No aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No aplica
6.5 Estándares para implementar el Modelo en Hospitales Edición 2018 SiNaCEAM	No Aplica
6.6 Guías de práctica clínica para Urgencias.	No aplica
6.7 Guía clínica de medicina de Urgencias de Norte América, febrero 2018.	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consentimiento Informado: documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

8.2 Expediente clínico: al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

	Manual de Procedimientos		Rev. 01
	Subdirección de Urgencias y Medicina		
	Procedimiento para la atención en la sala de Soporte Vital y Control de daños del servicio de Urgencias		Hoja: 9 de 10

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	31/03/2022	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Valoración Inicial (TRIAGE)

10.1 HOJA DE VALORACIÓN INICIAL (TRIAGE)

Comité Coordinador de Institutos Nacionales de Salud y
Hospital de Alto Especialidad
Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia
HOSPITAL GENERAL "DR. RAMÓN DEL ROSAL"
HOJA DE VALORACIÓN INICIAL - ADULTOS

ID paciente	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de nacimiento
-------------	------------	------------------	------------------	---------------------

Fecha de atención:	15/07/2017	Hora de atención:	01:34 p.m.	Nivel de Atención:	III
--------------------	------------	-------------------	------------	--------------------	-----

Edad	Género	Etnia	Municipio	Teléfono	Procedencia:
------	--------	-------	-----------	----------	--------------

Derivación: **CONSULTA DE URGENCIAS** Referido a:

Especialidad: **SELECCIONÉ**

Motivo de Atención:
Masculino portador de sonda Foley por hipertrofia prostática al cual se trata a urgencias por presencia de dolor pélvico, acompañado de escalofríos sin diuresis sin cuantificación térmica por lo que acude a urgencias para valoración médica.

Ingresos diagnósticos:
p/e infección de vías urinarias.

Presencia de:	Signos vitales:
Dolor severo (0-10):	Glucosa (mg/dl): 75
Dolor torácico:	TAS (mmHg): 132
Dolor abdominal:	TAD (mmHg): 88
Hemorragia activa:	FC (x1): 81
Alteración neurológica:	FR (x1): 20
Incapacidad para caminar:	Temperatura (°C): 36
Dificultad respiratoria:	Saturación O2 (%): 95
Paciente con VIH o Cáncer:	Glucemia Capilar (mg/dL): 0
Pérdida del conocimiento:	
Criax convulsivas:	
Choque anafiláctico e Intoxicación:	
Ninguno de los anteriores:	<input checked="" type="checkbox"/>

SE ME INFORMÓ EL ESTADO DE SALUD Y ENTENDÍ LAS INDICACIONES DEL MÉDICO

Nombre y Firma del Paciente
TIENE CITA ABIERTA A URGENCIAS LAS 24 HRS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 1 de 12

5. PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal del Departamento de Laboratorio Clínico involucrado en la toma y procesamiento de muestras en todos los servicios de Consulta Externa del Hospital General Dr. Manuel Gea González, para la entrega de resultandos de manera eficiente y con calidad para apoyo diagnóstico y terapéutico del paciente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a las Subdirecciones Médicas responsables de la atención médica del usuario y encargado de solicitar los estudios, Subdirección de Servicios Ambulatorios responsable del resguardo de los resultados de laboratorio en los expedientes clínicos, Subdirección de Gestión de Calidad evalúa que la atención médica y administrativa se realice con calidad y seguridad, Subdirección de Recursos Financieros responsable del cobro de los estudios de laboratorio y el Departamento de Laboratorio Clínico responsable del procesamiento y entrega de resultados de las muestras.
- 2.2. A nivel externo aplica al usuario que amerita realizarse algún estudio de laboratorio.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Anestesia y Terapias y Subdirección de Urgencias y Medicina.
- 3.2 Las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar los estudios de laboratorio en la consulta externa, mediante la solicitud de laboratorio debidamente requisitada y firmada.
- 3.3 Las Subdirecciones Médicas son responsables de informar al paciente que deberá programar su cita en el Laboratorio Clínico de lunes a viernes en días hábiles en un horario de 9:30 a 14:00, así como las condiciones apropiadas en las que debe acudir a su cita, ya que en caso contrario de no cumplir las condiciones no se podrá realizar la toma de muestra.
- 3.4 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de solo realizar la toma de muestra y procesar los estudios de laboratorio que ya cuenten con pago de cuota de recuperación o que cuenten con una exención de pago parcial o total autorizada.
- 3.5 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico es responsable de realizar la toma de muestra de los pacientes de lunes a viernes en días hábiles en un horario de 6:30 a 8:00 am, en caso de que el paciente no acude en este horario se reprogramara su cita.
- 3.6 Las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar a la Dirección Médica el envío de muestras a otras Instituciones de Salud, en caso de que el estudio no esté incluido en el Cuadro Básico de Estudios.
- 3.7 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través del Departamento de Laboratorio Clínico son responsables de instruir al paciente de la forma en como tomar las muestras en su domicilio, el uso del recipiente adecuado, así como, donde debe colocar las etiquetas con código de barras. En caso contrario no se recibirán las muestras.

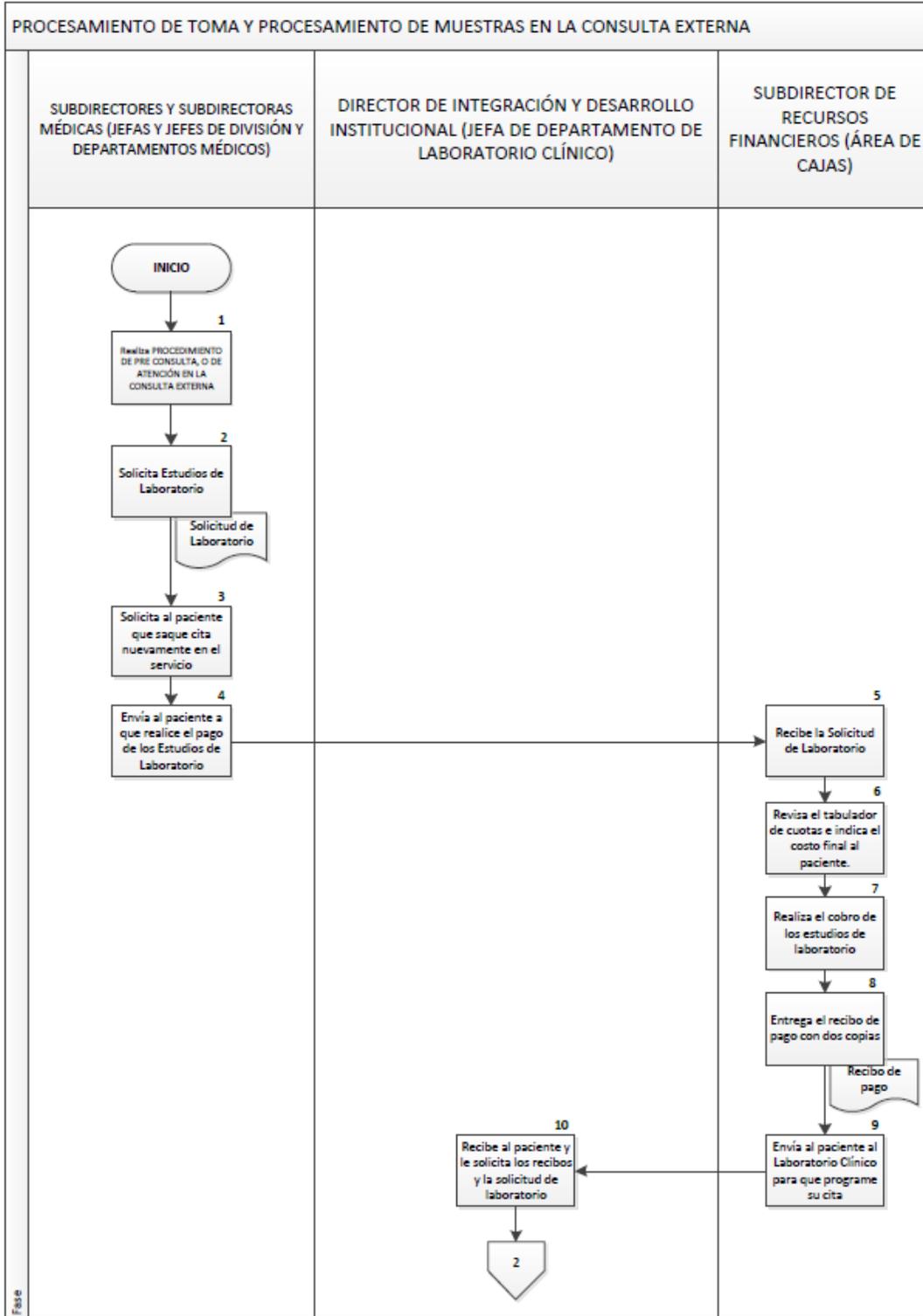
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta Hoja: 3 de 12

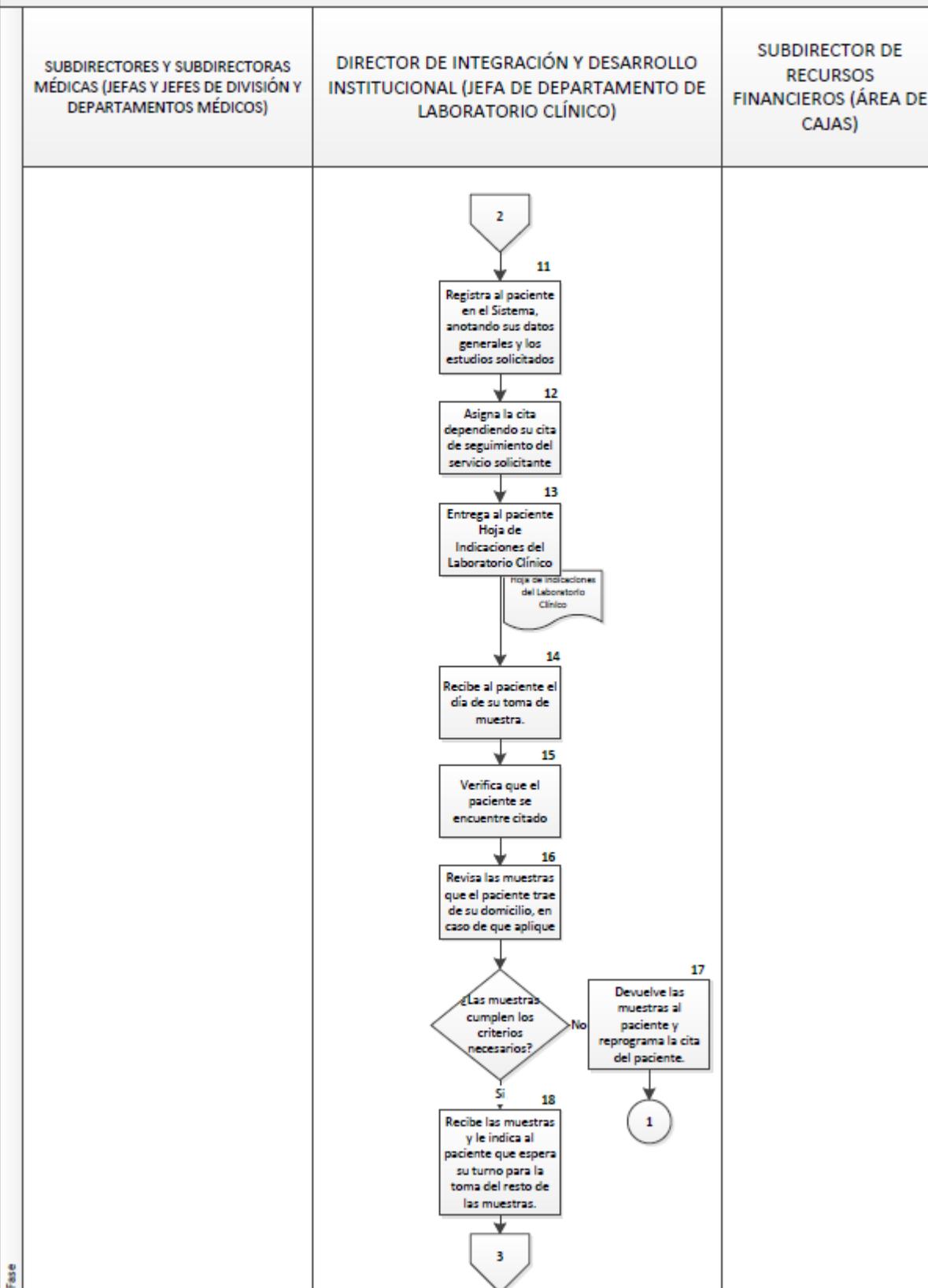
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores y Subdirectoras Médicas (Jefes y Jefas de División y Departamentos Médicos)	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE PRE CONSULTA O PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA	Solicitud de Estudios de Laboratorio
	2	Solicita Estudios de Laboratorio	
	3	Solicita al paciente que saque cita nuevamente en el servicio	
	4	Envía al paciente a que realice el pago de los Estudios de Laboratorio	
Subdirector de Recursos Financieros (Área de Cajas)	5	Recibe la Solicitud de Laboratorio	Recibo de Pago
	6	Revisa el tabulador de cuotas e indica el costo final al paciente	
	7	Realiza el cobro de los estudios de laboratorio	
	8	Entrega el recibo de pago con dos copias	
	9	Envía al paciente al Laboratorio Clínico para que programe su cita.	
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico)	10	Recibe al paciente y le solicita los recibos y la solicitud de laboratorio	Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico
	11	Registra al paciente en el Sistema, anotando sus datos generales y los estudios solicitados	Reporte de Resultados
	12	Asigna la cita dependiendo de su cita de seguimiento del servicio solicitante	
	13	Entrega al paciente la Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico	
	14	Recibe al paciente el día de su toma de muestra	
	15	Verifica que el paciente se encuentre citado	
	16	Revisa las muestras que el paciente trae de su domicilio, en caso de que aplique	

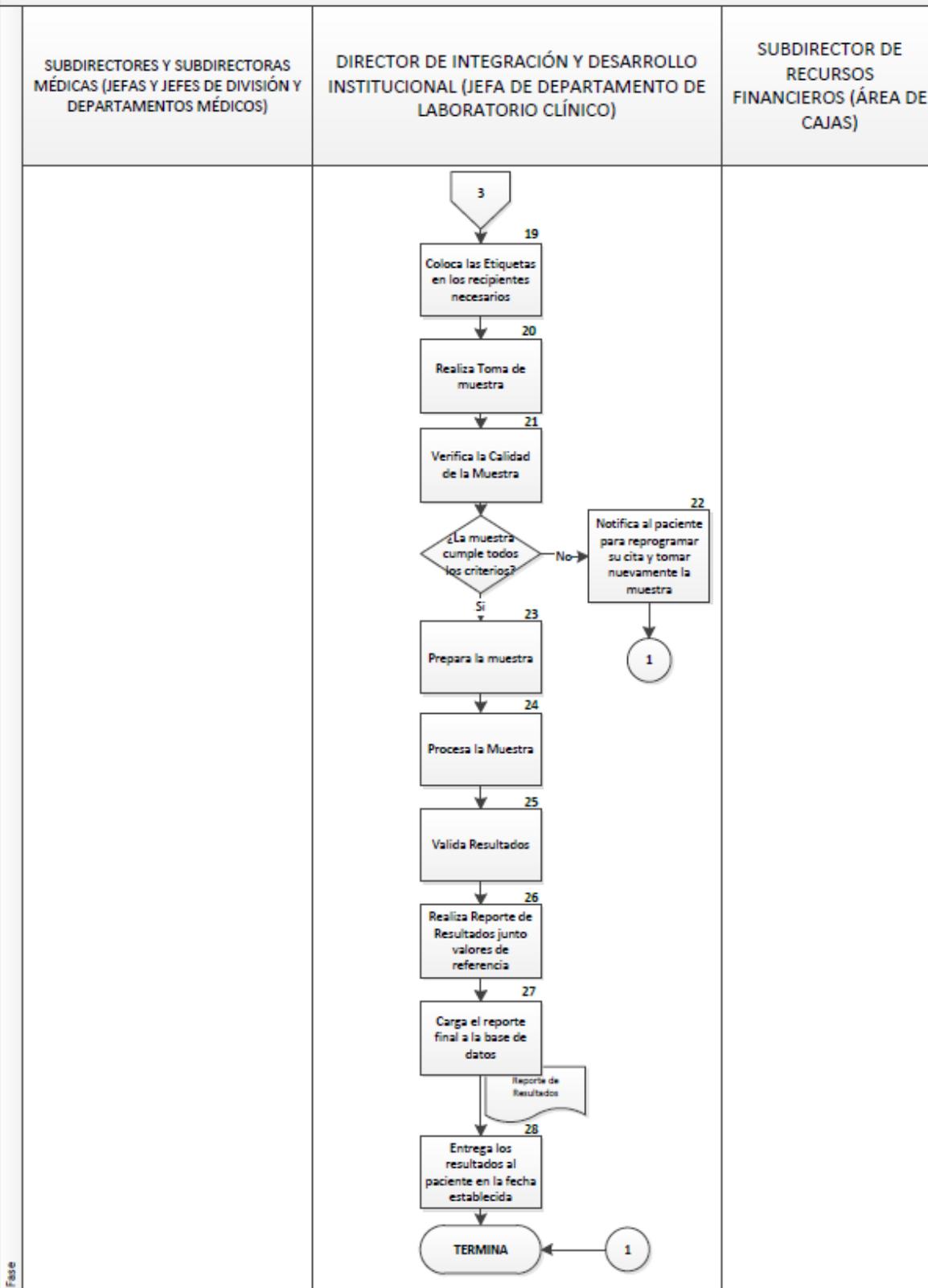
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de Departamento de Laboratorio Clínico) Médicos)		¿Las muestras cumplen los criterios necesarios?	
	17	No: Devuelve las muestras al paciente y reprograma la cita del paciente, termina procedimiento	
	18	Si: Recibe las muestras y le indica al paciente que espere su turno para la toma del resto de las muestras.	
	19	Coloca las Etiquetas en los recipientes necesarios	
	20	Realiza la Toma de muestra	
	21	Verifica la Calidad de la Muestra	
	22	¿La muestra cumple todos los criterios?	
	23	No: Notifica al paciente para reprogramar su cita y tomar nuevamente la muestra, termina procedimiento	
	24	Si: Prepara la muestra	
	25	Procesa la muestra	
	26	Valida resultados	
	27	Realiza Reporte de Resultados junto valores de referencia	
	28	Carga el reporte final a la base de datos	
29	Entrega los resultados al paciente en la fecha establecida		
	TERMINA		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



PROCESAMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LA CONSULTA EXTERNA


PROCESAMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LA CONSULTA EXTERNA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 8 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos	NOM-007-SSA3-2011
6.2 Manual de Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento	No aplica
6.3 Manual de Calidad del Departamento de Laboratorio Clínico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	MC-JD-01
6.4 Cuadro Básico de Estudios de Urgencias del Departamento de Laboratorio Clínico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	No aplica
6.5 Derechos de los Pacientes	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de Estudios	6 meses	Departamento de Laboratorio Clínico	No aplica
7.2 Reporte de resultados de estudios	6 meses	Departamento de Laboratorio Clínico	No aplica
7.3 Informe estadístico	12 meses	Departamento de Laboratorio Clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Calidad:** Grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- 8.2 Característica:** Rasgo diferenciador
- 8.3 Código de barras:** Es un código basado en la representación mediante un conjunto de líneas verticales de distinto grosor y espaciado que en su conjunto contienen una determinada información. De este modo, el código de barras permite reconocer rápidamente a un artículo en un punto de la cadena logística y así poder realizar inventario, o consultar sus características asociadas. En el laboratorio se usa para identificar a los pacientes y los estudios solicitados por el médico, para que estos últimos puedan ser reconocidos por los lectores de los analizadores.
- 8.4 Cuadro Básico de Estudios de Urgencias del Laboratorio Clínico:** Conjunto de estudios que se procesan en el Laboratorio Clínico, durante las 24 horas, los 365 días del año.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 9 de 12

8.5 Estación de trabajo: En una red de computadoras, una estación de trabajo es una computadora que facilita a los usuarios el acceso a los servidores y periféricos de la red. A diferencia de una computadora aislada, tiene una tarjeta de red y está físicamente conectada por medio de cables u otros medios no guiados con los servidores.

8.6 Etiqueta: Marca, señal que se coloca en algo para su identificación

8.8 Paciente crítico: Es aquel que presenta cambios agudos en los parámetros fisiológicos y bioquímicos que lo colocan en riesgo de morir, pero que tiene evidentes posibilidades de recuperación

8.7 Valor de referencia: Es el valor más probable derivado de un conjunto de resultados obtenidos con el método de referencia.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	19/Septiembre/2018	<ul style="list-style-type: none"> • Se actualiza el formato • Se actualiza el propósito, alcance y políticas y lineamientos. • Se reestructura el procedimiento respaldado con el nuevo contrato de laboratorio.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Laboratorio

10.2 Hoja de Indicaciones del Laboratorio Clínico

10.3 Reporte de Resultados

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 10 de 12

10.1 SOLICITUD DE LABORATORIO



**HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**
**LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: _____ M: _____
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M _____ V _____ N _____
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMLASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINÓGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 DÍMERO D	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMLASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBUMINA
<input type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMIZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE ESTUDIOS. GRACIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de toma y procesamiento de muestras en los diferentes servicios de consulta		Hoja: 11 de 12

10.2 HOJA DE INDICACIONES DE LABORATORIO CLÍNICO



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
 Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, C.P. 14080
 Tel: 40 00 30 00 ext. 3243 México D.F.
 Laboratorio de Análisis Clínicos



FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS:		FECHA DE CITA:	24 de agosto de 2018
NOMBRE:		SEXO:	
FECHA DE NAC:	14/07/1960	EDAD:	años
SERVICIO:	C.Urología	FOLIO:	24080065
No. DE REGISTRO:		RECIBO:	B 393671
DIAGNOSTICO:		CAMA:	
MEDICO:			

FAVOR DE PRESENTARSE DE 6:30am A 7:30 am

**** IMPORTANTE ****

**** LOS PACIENTES MENORES DE EDAD, DISCAPACITADOS O DE LA 3a EDAD, DEBEN PRESENTARSE CON UN FAMILIAR**

***** ESTA ES SU FICHA PARA RECOGER RESULTADOS *****

**** LOS PACIENTES RECOGERÁN SUS RESULTADOS, UN DÍA ANTES O EL MISMO DÍA DE SU CITA CON EL MÉDICO, EN EL AREA DE TOMA DE MUESTRAS, DE LA TORRE DE ESPECIALIDADES, DE LUNES A VIERNES DE 8:00 A 13:00 HRS.**

**** POR SEGURIDAD E HIGIENE LE SUPLICAMOS NO TIRAR EL ALGODON AL PISO, FAVOR DE DEPOSITARLO EN UN BOTE DE BASURA**

Perfiles

BIOMETRIA HEMATICA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, EXAMEN GENERAL DE ORINA, SEDIMENTO URINARIO, UROCULTIVO

Pruebas

Glucosa, BUN, Urea (Calculada), Creatinina, Ácido urico

Indicaciones

Sin tomar alimentos por la mañana (Sin desayunar). Tener por lo menos 8 horas de ayuno.
 Recolectar la primera orina de la mañana.
 En caso de estar menstruando no recolectar muestra.
 Sin tratamiento con antibiótico 8 días antes de la cita
 Recien bañado
 Seguir indicaciones del Laboratorio

10.3 REPORTE DE RESULTADOS



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"
 Calzada de Tlalpan 4800 Col. Sección XVI, C.P. 14080
 Tel: 40 00 30 00 ext. 3243 México D.F.
 Laboratorio de Análisis Clínicos



FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS: 24-ago-2018 6:41:24
 NOMBRE: FECHA DE NAC: 08/01/1948
 SERVICIO: C.Neurología
 No. DE REGISTRO: FECHA DE CITA: 24 de agosto de 2018
 DIAGNOSTICO: EPILEPSIA/DM/HTA SEXO: años
 MEDICO: EPILEPSIA/DM/HTA EDAD: 24080008
 RECIBO: B 383850
 CAMA:

Copia de Laboratorio

HEMATOLOGÍA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
BIOMETRIA HEMATICA			
Leucocitos (WBC)	8.4	10 ³ /µL	4.0 - 12.0
Neutrófilos %	43.50	%	39.00 - 89.00
Linfocitos %	48.10	%	11.00 - 54.00
Monocitos %	7.30	%	1.00 - 14.00
Eosinófilos %	** 0.80	/100 G.B.	3.00 - 6.00
Basófilos %	** 0.30	%	1.00 - 2.00
Neutrófilos #	3.70	10 ³ /µL	1.80 - 7.70
Linfocitos #	** 4.10	10 ³ /µL	0.00 - 0.80
Monocitos #	0.60	10 ³ /µL	0.00 - 0.80
Eosinófilos #	** 0.10	10 ³ /µL	0.20 - 0.45
Basófilos #	** 0.00	10 ³ /µL	0.02 - 0.10
Eritrocitos	4.27	10 ⁶ /µL	4.10 - 5.30
Hemoglobina	13.70	g/dL	12.00 - 15.00
Hematocrito	** 40.90	%	42.00 - 48.00
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	95.80	fL	83.00 - 100.00
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	32.00	pg	27.70 - 34.00
Conc. de Hgb Corpuscular Media (MCHC)	33.40	g/dl	32.00 - 34.50
Ancho de Distrib. Eritroc.(RDW)	12.20	%	11.50 - 14.20
Plaquetas (PLT)	264.	10 ³ /µL	150. - 450.
Volumen Plaquetar Medio (MPV)	7.80	fL	7.40 - 10.40
Fórmula Roja			
Eritroblastos#	0.00	10 ³ /µL	
Eritroblastos%	0.00	%	
Resultados revisados y validados por:	Q.B.P. Tiburcio Garcia Duran		24/08/18 7:25

BIOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
Glucosa	** 128	mg/dL	70 - 105
BUN	12.1	mg/dL	8.0 - 20.0
Urea (Calculada)	26	mg/dL	10 - 50
Creatinina	0.68	mg/dL	0.40 - 1.00
Ácido urico	** 2.4	mg/dL	2.6 - 8.0
Potasio	4.6	mEq/L	3.6 - 5.1
Colesterol	95	mg/dL	0 - 200
Colesterol de Alta Densidad HDL-C	40	mg/dL	35 - 85
Colesterol de Baja Densidad LDL	36	mg/dL	10 - 130
Triglicéridos	96	mg/dL	40 - 150
Bilirubina Total	0.59	mg/dL	0.10 - 1.00
Bilirubina Directa	0.13	mg/dL	0.10 - 0.25
Bilirubina Indirecta	0.46	mg/dL	0.20 - 0.80
Albumina	3.76	g/dL	3.50 - 4.80
Alanino Amino Transferasa (ALT/TGP)	14	IU/L	7 - 35
Aspartato Amino Transferasa (AST/TGO)	21	IU/L	15 - 41
HEMOGLOBINA GLICOSILADA			

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 1 de 7

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 2 de 7

1. PROPÓSITO

Establecer los mecanismos para la programación y elaboración de estudios radiológicos y de imagenología especializada, requeridos por el área médica, para determinar un diagnóstico adecuado, así como para la evaluación del pronóstico de la enfermedad y de su respuesta terapéutica.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la División de Radiología e Imagen, coordina la programación y elaboración de estudios radiológicos y de imagen, la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional, supervisa las actividades de la División, la Subdirección de Recursos Financieros, realiza los cobros para la elaboración de los estudios y la Dirección Médica, emite las instrucciones para la realización de los estudios.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que acuden a realizarse estudios de radiología e imagen.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

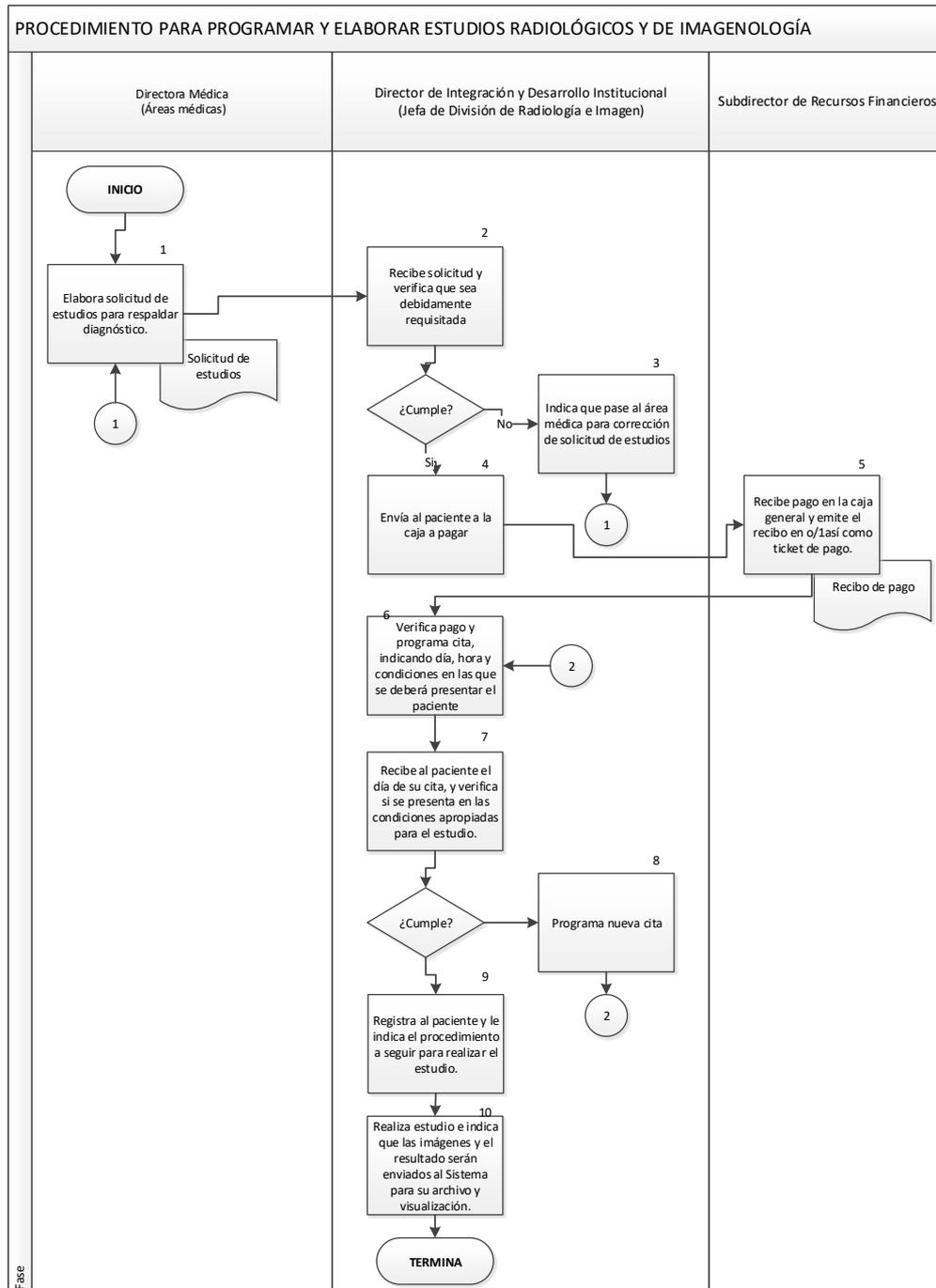
- 3.1 La Subdirección de Cirugía a través de sus Divisiones Quirúrgicas, es responsable de requisitar debidamente la solicitud por escrito de los estudios radiológicos y/o de imagen que requiera el paciente a través del Sistema Digital (SIGHO)
- 3.2 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen, programará a través del módulo de recepción, las citas de acuerdo a la capacidad operativa y fecha de consulta subsecuente.
- 3.3 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen, es responsable de dar prioridad en la realización de estudios radiológicos y/o de imagen a los pacientes derivados de urgencias.
- 3.4 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen, atenderá previa comprobación del pago de cuota de recuperación, según clasificación socioeconómica, exceptuando los exentos de pago autorizados por la Dirección General del Hospital.
- 3.5 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen deberá indicar al paciente que el día de su cita el paciente deberá presentarse a la hora que se le citó, en las condiciones apropiadas según el estudio programado, en caso contrario deberá programar nuevamente una cita para que sea atendido.
- 3.6 La Dirección de Integración y Desarrollo Institucional a través de la División de Radiología e Imagen revisará todos los resultados e imágenes en el Sistema RIS-PACS.

	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (Áreas médicas)	1	Elabora solicitud de estudios al paciente para respaldar diagnóstico llenando el formato correspondiente.	Solicitud de estudios
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de División de Radiología e Imagen)	2	Recibe solicitud y verifica que sea debidamente requisitada. Procede	
	3	No: Indica que pase al área médica para corrección de solicitud de estudios, regresa a la actividad 1.	
	4	Sí: Envía al paciente a la caja a pagar.	
Subdirector de Recursos Financieros	5	Recibe pago en la caja general y emite el recibo en o/1 así como ticket de pago.	Recibo de pago
Director de Integración y Desarrollo Institucional (Jefa de División de Radiología e Imagen)	6	Verifica pago de los estudios y programa cita de acuerdo a la capacidad operativa, indicando día, hora y condiciones en las que se deberá presentar el paciente para realizar el estudio programado.	Agenda electrónica
	7	Recibe al paciente el día de su cita, y verifica si se presenta en las condiciones apropiadas para el estudio. Procede	
	8	No: Programa nueva cita, regresa a actividad 6.	
	9	Sí: Registra al paciente y le indica el procedimiento a seguir para realizar el estudio.	
	10	Realiza estudio e indica al paciente que las imágenes y el resultado serán enviados al Sistema PACS para su archivo y visualización.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 5 de 7

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	13 Septiembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de formato

10. ANEXOS DEL PRODECIMIENTO

- 10.1 Solicitud de Estudios
- 10.2 Recibo de pago

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 6 de 7

10.1 SOLICITUD DE ESTUDIOS

	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ" SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN	FECHA DE NACIMIENTO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
		NÚMERO DE EXPEDIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)		EDAD No. DE CAMA <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/>						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; text-align: center;"> AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO </td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center;"> SERVICIO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> </td> <td style="width: 40%; border: 1px solid black; text-align: center;"> SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/> </td> </tr> </table>		AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO	SERVICIO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>	URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			
AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO	SERVICIO <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>						
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)								
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA								
<small>*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)</small>								
FECHA Y HORA DE SOLICITUD	MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;">DÍA</td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;">MES</td> <td style="width: 30%; border: 1px solid black; text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">HORA:</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	HORA:				
DÍA	MES	AÑO						
HORA:								
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN								
INDICACIONES AL PACIENTE								

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento para programar y elaborar estudios radiológicos y de imagenología		Hoja: 7 de 7

10.2 RECIBO DE PAGO

HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ
 Calz. de Tlalpan 4800, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan C.P. 14080 Ciudad de México, R.F.C. HGD-720726-831 TEL.: 4000-3000

CAJA AUXILIAR No. **9** **RECIBO** **1** **61418**
 lunes, 28 de mayo de 2018 09:13:57a.m. Num. Operación 0000000051418

Clave	Concepto	Cantidad	Importe
1715	Hormona Gonadotropina Coriónica Humana b (SESENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)	1	\$67.00
		Total =>	\$67.00
		Efectivo =>	\$70.00
		Cambio =>	\$3.00

FIRMA CAJERO
1719364

PACIENTE

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 1 de 12

7. PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO

Determinar las actividades que debe realizar el personal médico para solicitar el apoyo de las demás áreas médicas del hospital y brindar al paciente un manejo multidisciplinario.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica es responsable de la atención médica integral del paciente y solicita la interconsulta para su diagnóstico y rehabilitación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todos los pacientes que se encuentran hospitalizados que requieren atención complementaria.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica está conformada por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Anestesia y Terapias.
- 3.2 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas, es responsable de que toda interconsulta que se solicite a otra especialidad deberá ser a través de la solicitud de interconsulta escrita debidamente requisitada y autorizada por el área correspondiente.
- 3.3 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas determina, dependiendo las condiciones médicas, qué paciente tiene la necesidad de ser valorado por otra Especialidad Médica o Servicio de Apoyo.
- 3.4 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas verifica que se realicen las Interconsultas y el seguimiento oportuno al paciente mediante el formato de solicitud de interconsulta.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la División de Consulta externa y las asistentes Médicas de las especialidades son responsables de asignar cita de interconsulta cuando el paciente la solicite.
- 3.6 En el caso de pacientes con múltiples patologías, la Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable de ingresar al paciente en la especialidad donde corresponda la patología principal y los demás darán seguimiento como interconsultantes.
- 3.7 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable del ingreso a otra especialidad, solo en caso de que la patología de ingreso ya haya sido resuelta por el servicio principal.
- 3.8 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable de solicitar el pago de la interconsulta el día de su cita en la consulta externa. Y en el caso de pacientes hospitalizados se le deberá entregar en la hoja de cargos antes del egreso hospitalario.
- 3.9 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas es responsable que al recibir una interconsulta debe sellar y anotar fecha y hora.
- 3.10 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas en el área de consulta externa es responsable de enviar al paciente a la especialidad correcta en caso de no pertenecer a su área.
- 3.11 La Dirección Médica a través de sus áreas médicas – quirúrgicas en el área de hospitalización es responsable de solicitar las interconsultas necesarias, en caso de que las especialidades interconsultantes no seas las adecuadas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 3 de 12

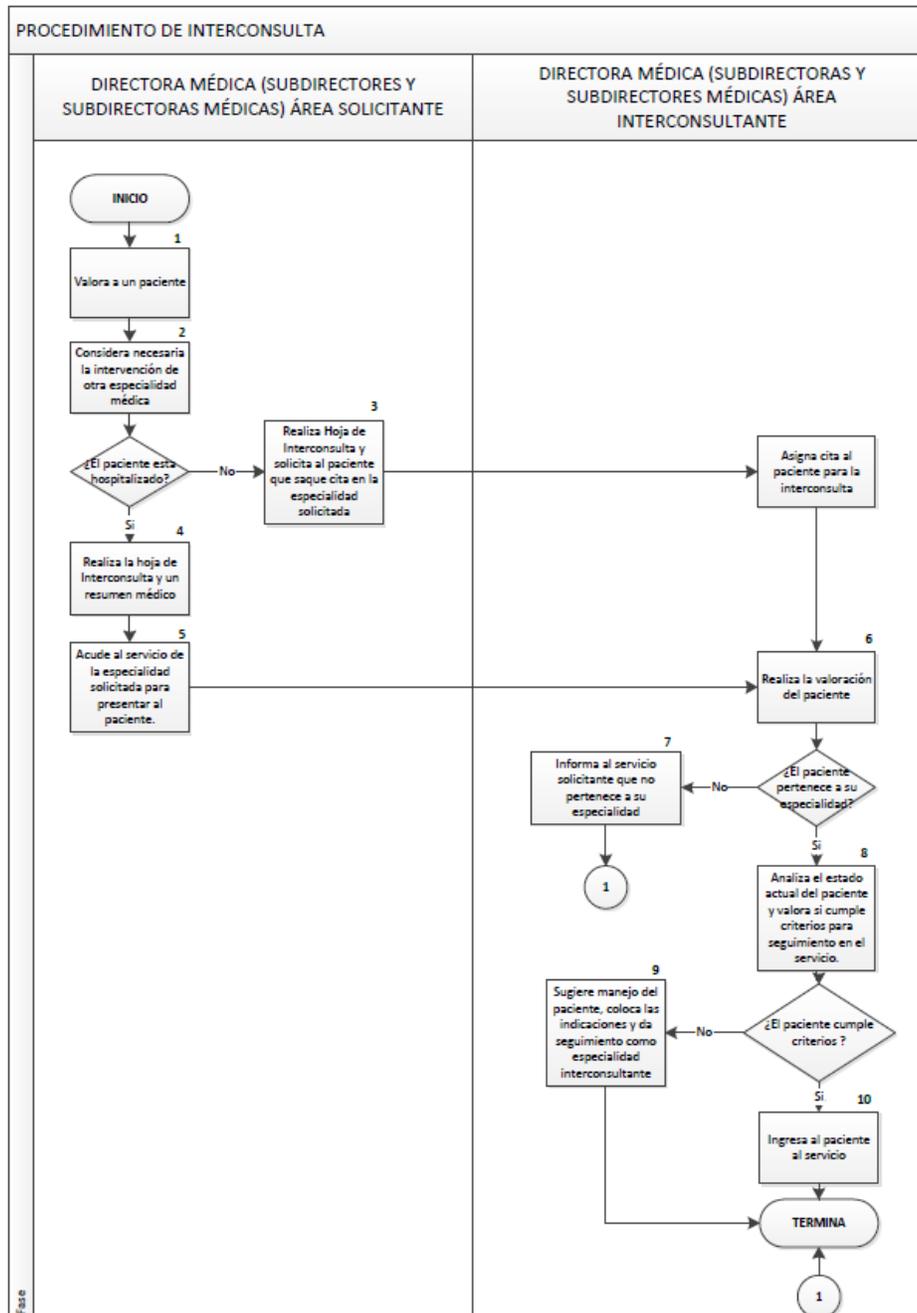
- 3.12 Las Subdirecciones Médicas, a través de sus Divisiones y Departamentos, son responsables de solicitar Interconsulta cuando sea necesario y el servicio Interconsultante después de su valoración médica podrá decidir su cambio de servicio, manejo conjunto o seguimiento.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de Interconsulta Hoja: 4 de 12

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Directora Médica (subdirectores y Subdirectoras médicas) Área solicitante	1	Valora a un paciente	Solicitud de interconsulta/Nota de interconsulta Nota Médica
	2	Considera necesaria la intervención de otra especialidad médica	
	3	¿El paciente está hospitalizado?	
		No: Realiza Hoja de Interconsulta y solicita al paciente que saque cita en la especialidad solicitada.	
		*Asigna cita al paciente para la interconsulta y el día de su cita, continua la actividad 6.	
4	Si: Realiza la hoja de Interconsulta y un resumen médico.		
5	Acude al servicio de la especialidad solicitada para presentar al paciente.		
Directora Médica (subdirectores y Subdirectoras médicas) Área Interconsultante	6	Realiza la valoración del paciente	Solicitud de interconsulta/Nota de interconsulta Nota Médica
	7	¿El paciente pertenece a su especialidad?	
		No: Informa al servicio solicitante que no pertenece a su especialidad. Termina Procedimiento	
	8	Si: Analiza el estado actual del paciente y valora si cumple criterios para seguimiento en el servicio	
	9	¿El paciente cumple criterios?	
No: Sugiere manejo del paciente coloca las indicaciones y da seguimiento como especialidad interconsultante			
10	Si: Ingresa al paciente al servicio.		
		TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 6 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Nom-004-SSA3-2012 Del expediente clínico	No Aplica

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Área Solicitante.** - Especialidad médica que solicita la interconsulta.
- 8.2 Área Interconsultante.** - Especialidad médica que proporciona la interconsulta.
- 8.3 Diagnóstico.** - Proceso de acercamiento gradual al conocimiento científico de una patología, que permite destacar los elementos más significativos de una alteración.
- 8.4 Interconsulta.** - Acción realizada para solicitar la atención u opinión para el tratamiento de un paciente por otra especialidad distinta a la del tratante.
- 8.5 Manejo multidisciplinario.** - Manejo integral.
- 8.6 Valoración.** - Revisión detallada y sistemática de un paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	10 diciembre 2021	Actualización de formato y políticas de operación, normas y lineamientos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Solicitud de interconsulta
- 10.2 Nota de Evolución
- 10.3 Escala de Duelo Perinatal



NOTA DE INTERCONSULTA

HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



SERVICIO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ N.º EXP. _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ TEMP. _____ F.C. _____ F.R. _____

TALLA _____ PESO _____ FECHA Y HORA EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO: _____

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:

RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL, EN SU CASO:

RESULTADOS RELEVANTES DE LOS ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE HAYAN SIDO SOLICITADOS PREVIAMENTE:

DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

PLAN DE ESTUDIO:

SUGERENCIAS DIAGNÓSTICAS Y DE TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO E INDICACIONES MÉDICAS:

PRONÓSTICO:

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE ELABORÓ LA NOTA: _____

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO RESPONSABLE: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Interconsulta		Hoja: 10 de 12

10.3 ESCALA DE DUELO PERINATAL



Hospital General Dr. "Manuel Gea González"
División de Gineco-Obstetricia
Programa Embarazo Adolescente

Nombre: _____ Fecha: _____
Edad: _____ Alcaldía: _____ Teléfono: _____ No. Registro _____
Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Atención psicológica: Consulta externa _____ Hospitalización _____ Cama _____
Embarazo: _____ SDG _____ posparto _____ Gesta _____ Parto _____ Aborto _____ Óbito _____

Escala de Duelo Perinatal

Instrucciones: Marque la opción que mejor se adecue a su situación actual.

Reactivo	Definitivamente sí	Probablemente sí	Probablemente no	Definitivamente no
1. Me siento deprimida				
2. Se me hace difícil llevarme bien con algunas personas				
3. Tomo medicina para los nervios				
4. Me siento vacía				
5. No puedo realizar mis actividades cotidianas				
6. Me siento culpable cuando pienso en mi bebé				
7. Siento la necesidad de hablar de mi bebé				
8. He pensado en el suicidio desde que perdí a mi bebé				
9. Me siento enferma cuando pienso en mi bebé				
10. Me lamento por la pérdida de mi bebé				
11. Intento reír pero ya nada me parece gracioso				
12. Me siento desprotegida en un mundo peligroso desde que perdí a mi bebé				
13. Estoy asustada				
14. Siento que decepcioné a la gente por la pérdida de mi bebé				
15. Siento que estoy retomando de nuevo mi vida				
16. Extraño mucho a mi bebé				



17. Necesito justificarme ante algunas personas por la pérdida de mi bebé				
18. La mejor parte de mí se perdió con mi bebé				
19. Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé				
20. Siento que necesito ayuda profesional para que mi vida funcione otra vez				
21. Me siento culpable por la pérdida de mi bebé				
22. Me enojo cuando pienso en mi bebé				
23. Me siento como muerta en vida				
24. Siento que no valgo nada desde que perdí a mi bebé				
25. Llora cuando pienso en mi bebé				
26. Me siento apartada y sola, aunque esté con amigos				
27. Siento que es mejor no amar				
28. El tiempo pasa muy lentamente desde que perdí a mi bebé				
29. Desde que perdí a mi bebé se me hace difícil tomar decisiones				
30. El futuro me preocupa				
31. Me siento muy sola desde que perdí a mi bebé				
32. Es maravilloso estar vivo				
33. Una madre desolada por la pérdida de un bebé es menos que otra				
34. Siento que me estoy adaptando bien a la pérdida de mi bebé				
35. Estoy aceptando la pérdida de mi bebé				
36. Siento un gran dolor por la pérdida de mi bebé				

Puntaje total: _____

Elaborado por Mtra. Psico. Karla Vanessa Rodríguez Rodríguez basado en:
González, C. M., Bello, N. C., Calva, E. A., López, M. E. G., & Pichardo, M. A. S. (2011). Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional. *Revista latinoamericana de psicología*, 43(3), 419-428.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 1 de 11

8. PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 2 de 11

1. PROPÓSITO

Describir las actividades para efectuar de manera ordenada y apropiada la movilización del paciente dentro de las diferentes áreas del hospital, de tal forma que éste implique el menor riesgo posible y no repercuta sobre la salud del paciente, lo anterior para su estancia hospitalaria, apoyo diagnóstico o tratamiento quirúrgico.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica y Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de brindar la atención médica a los pacientes y deciden el traslado intrahospitalario, cuidando la seguridad del mismo, ofreciendo un servicio de calidad. Subdirección de Enfermería, coordina los traslados de los pacientes en apoyo a los médicos y pacientes, en coordinación con el personal de camillería, Subdirección de Servicios Ambulatorios, responsable del expediente clínico en los servicios de consulta externa y hospitalización, y Subdirección de Gestión de Calidad responsable de evaluar los servicios médicos ofrecidos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes que requieren movilización a diferentes áreas del hospital (Consulta Externa, Áreas de diagnóstico y Quirófanos).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica y las Subdirecciones Médicas son responsables del traslado intrahospitalario de los pacientes a cualquier área del hospital, buscando siempre la seguridad del paciente, la integridad y el buen funcionamiento de los diferentes dispositivos.
- 3.2 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de la integridad y funcionamiento de los dispositivos de acceso venoso (bomba de infusión, aminas, sedación/vasopresor) monitor de signos vitales, oxímetro de pulso y maletín de traslado.
- 3.3 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de asegurar el equipo de infusión compatible con resonancia en pacientes con aminas.
- 3.4 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de la integridad y funcionamiento de los dispositivos de ventilación mecánica y tanque de oxígeno.
- 3.5 Las Subdirecciones Médicas están conformadas por la Subdirección de Cirugía, Subdirección de Pediatría, Subdirección de Anestesia y Terapias, Subdirección de Urgencias y Medicina y Subdirección de Servicios Ambulatorios.
- 3.6 Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de realizar la movilización del paciente, considerando sus características clínicas, siempre y cuando exista una comunicación interna entre el servicio emisor y receptor.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 3 de 11

- 3.7 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico, en el caso de los pacientes que se ingresan a hospitalización, es responsable de asignar una cama al paciente antes de su traslado intrahospitalario.
- 3.8 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos adscritos y médicos residentes son responsables de clasificar a los pacientes en las siguientes categorías y de esta forma determinar el riesgo de traslado de los pacientes:
- Grupo 1: Pacientes hemodinámicamente estables, que solo necesitan monitorización básica. Baja Complejidad=Riesgos mínimos.
 - Grupo 2: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva y soporte farmacológico cardiovascular. Media Complejidad=Riesgo medio
 - Grupo 3: Paciente hemodinámicamente inestables que además requieren soporte ventilatorio. Alta complejidad=Riesgo alto.
- 3.9 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos adscritos y residentes y la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de contar con el personal indicado para el traslado intrahospitalario, dependiendo de la categoría. Grupo 1: Camillero, enfermera y médico, Grupo 2: Camillero, enfermera y médico y Grupo 3: Camillero, médico adscrito o residente y personal de inhaloterapia.
- 3.10 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica (enfermeras y camilleros) es responsable de verificar el llenado completo y correcto de la hoja de traslado seguro del paciente, de lo contrario podrá detener momentáneamente el traslado hasta que las áreas médicas complementen el formato.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables del expediente clínico, en cualquier traslado intrahospitalario, por lo que deberán verificar que no falte ningún documento y que estén debidamente firmados por los médicos tratantes.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de agregar la hoja de traslado seguro del paciente pre llenada con los datos generales del paciente y las notas de enfermería al expediente clínico.
- 3.13 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico es responsable de la entrega del expediente clínico al médico tratante, cuando este se lo requiera.
- 3.14 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de entregar el expediente clínico al servicio emisor en los Grupos 2 y 3.
- 3.15 Las Subdirecciones Médicas a través del médico adscrito o médico residente son responsable del traslado intrahospitalario para estudios de Imagenología Grupo 1, 2 y 3, con la documentación de consentimiento informado y la solicitud del estudio debidamente requisitados.
- 3.16 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico, es responsable de anexar la hoja de traslado seguro del paciente cuando genere el expediente clínico para pacientes de hospitalización.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

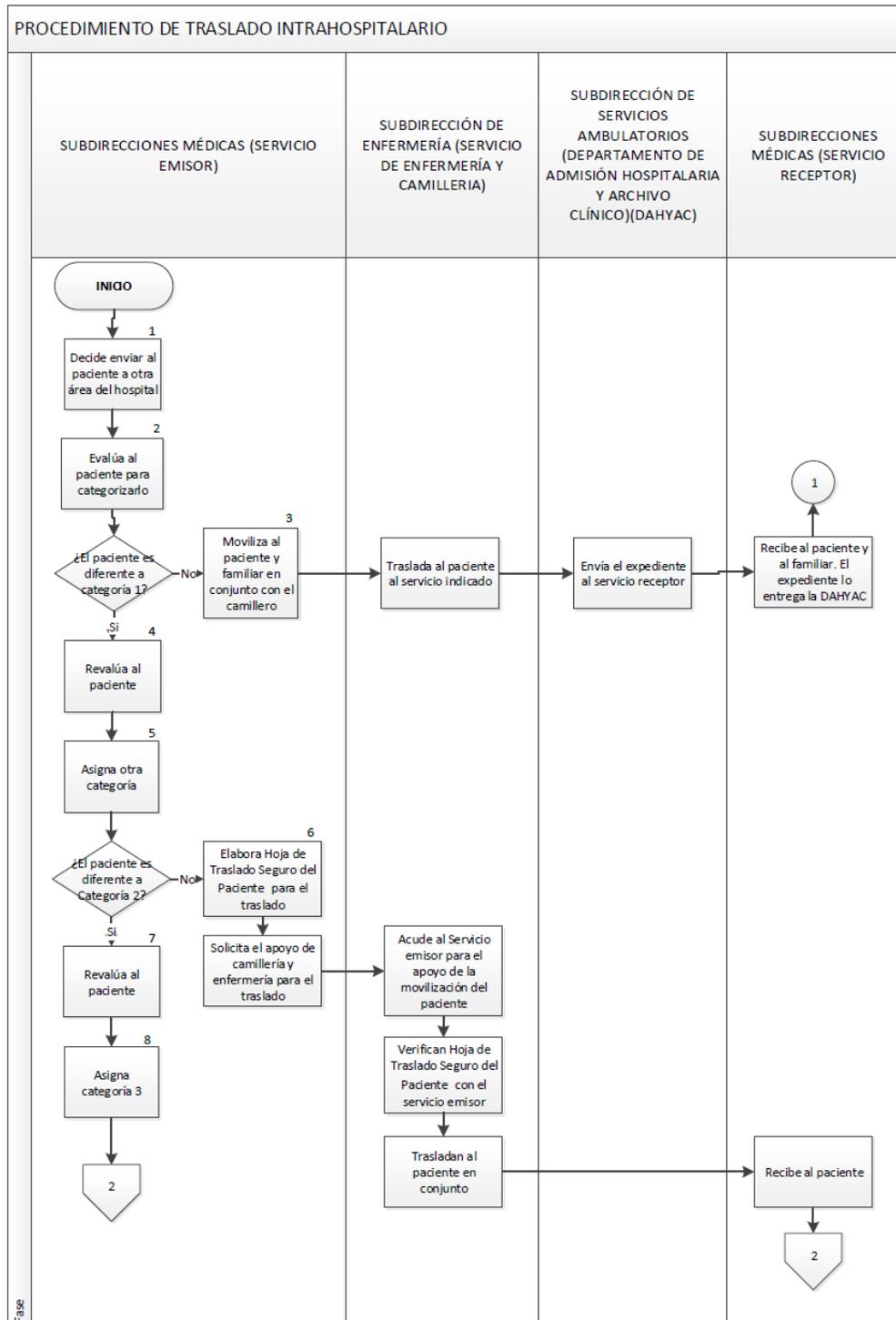
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

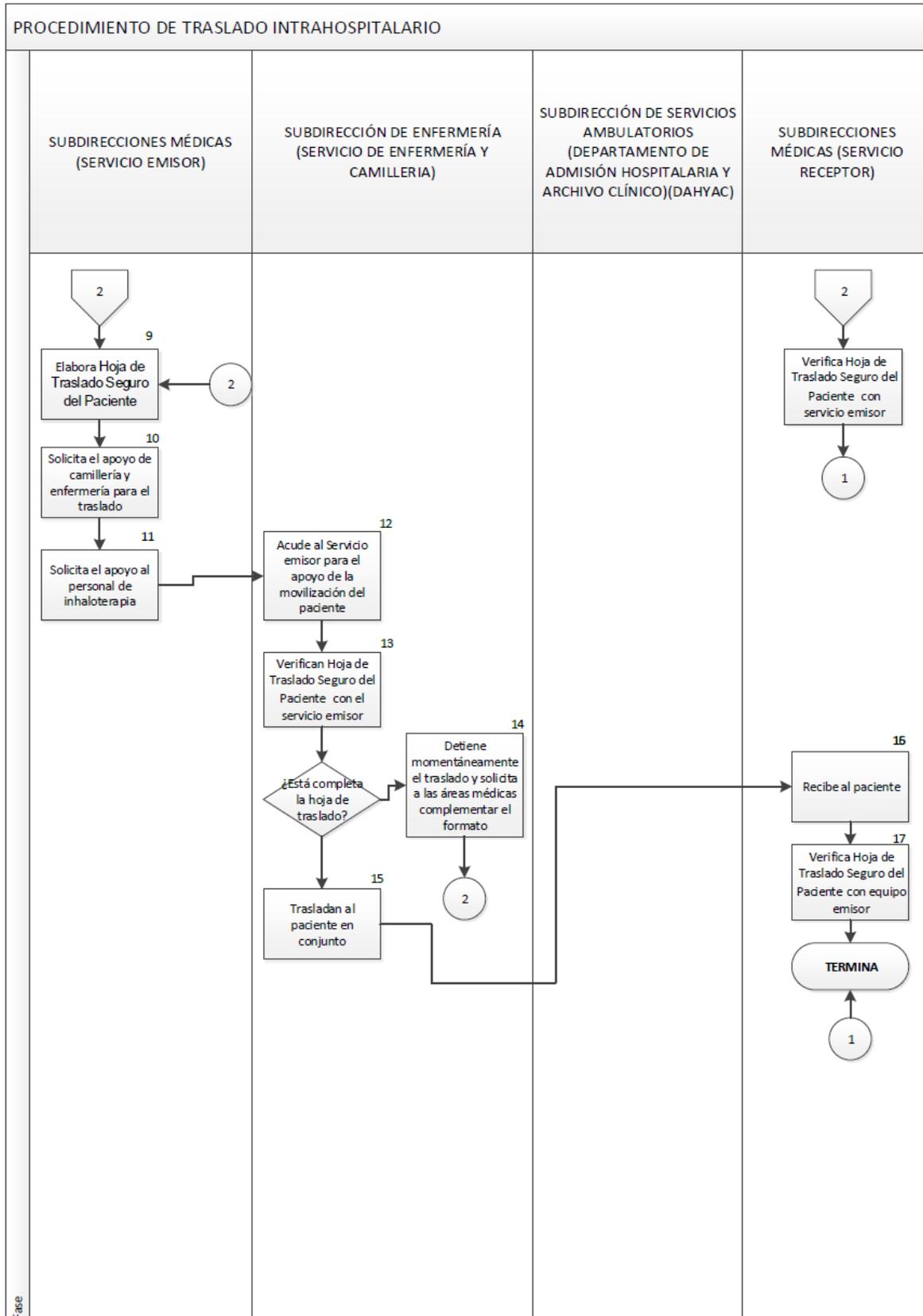
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectores Médicos (Servicio Emisor- Médicos adscritos o residentes de más alto rango)	1	Decide enviar al paciente a otra área del hospital.	Hoja de traslado seguro del paciente
	2	Evalúa al paciente para categorizarlo. ¿El paciente es diferente a categoría 1?	
	3	No: Moviliza al paciente y familiar en conjunto con el camillero. Traslada al paciente al servicio indicado. Envía el expediente al servicio receptor. Recibe al paciente y familiar y el expediente lo entrega al servicio de enfermería. Termina procedimiento	
	4	Si: Revalúa al paciente	
	5	Asigna otra categoría ¿El paciente es diferente a Categoría 2?	
	6	No: Elabora hoja de traslado seguro del paciente. Solicita el apoyo de camillería y enfermería para el traslado Acude al servicio para el apoyo de la movilización del paciente. Verifican la hoja de traslado seguro del paciente con el servicio emisor. Trasladan al paciente en conjunto. Recibe al paciente. Verifica la hoja de traslado seguro del paciente con servicio emisor y receptor. Termina el procedimiento.	
	7	Si: Revalúa al paciente	
	8	Asigna categoría 3	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	9	Elabora la hoja de traslado seguro del paciente para el traslado.	
	10	Solicita el apoyo de camillería y enfermería para el traslado.	
	11	Solicita el apoyo al personal de inhaloterapia.	
Subdirectora de Enfermería (Departamento de Enfermería Clínica y Camillería)	12	Acude al servicio emisor para el apoyo de la movilización del paciente	Hoja de traslado seguro del paciente
	13	Verifica hoja de traslado seguro del paciente con el servicio emisor. ¿Está completa la hoja de traslado?	
	14	No: Detiene momentáneamente el traslado y solicita a las áreas médicas complementar el formato, regresa a paso 9.	
	15	Si: Traslada al paciente en conjunto con el personal médico.	
Subdirectores Médicos (Servicio Emisor)	16	Recibe al paciente.	Hoja de traslado seguro del paciente
	17	Verifica la hoja de traslado seguro del paciente con el servicio emisor y receptor.	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 8 de 11

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana-027-SSA3-2013 Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y servicios de urgencias de los establecimientos de la atención médica.	No Aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana Nom-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica Prehospitalaria	No Aplica
6.4 Estándares para implementar el Modelo en Hospitales Edición 2018 SiNaCEAM	No Aplica

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Diagnóstico sindromático:** procedimiento médico a través del cual se toman en cuenta, y de forma general los síntomas y rasgos de una determinada situación, condición o padecimiento.
- 8.2 **Documentación de Urgencias:** está conformado por los siguientes documentos: Solicitud de Ingreso hospitalario, Nota de Ingreso Hospitalario, Notas de Evolución, Notas de Interconsulta, Nota de referencia, Nota de Atención médica de Urgencias, Nota de Egreso, Hojas de Enfermería, Indicaciones Médicas, Resultados de Laboratorio y Gabinete, Registro de transfusión sanguínea, Estudio Socioeconómico, Educación del paciente, Consentimiento Informado, Hoja de Egreso voluntario, Conciliación de medicamentos y Estudio Nutricional. No todos los documentos van a existir, depende de la evolución de cada paciente.
- 8.3 **Hoja de Atención médica de urgencias:** Criterios para evaluar la sintomatología que presenta el paciente y los datos arrojados tras la exploración física; la correlación con los hallazgos, así como el plan inmediato y posterior a seguir.
- 8.4 **Ingreso hospitalario o internamiento:** Acción requerida para que un paciente reciba atención médica en Observación y Reanimación.
- 8.5 **Servicio de urgencias:** conjunto de áreas, equipos, personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de un establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 9 de 11

8.6 **Servicio emisor:** área médica que solicita la movilización de un paciente a otra área del hospital.

8.7 **Servicio receptor:** área médica que recibe al paciente de otro servicio del hospital.

8.8 **Traslado intrahospitalario de un paciente:** es el desplazamiento de este de una unidad a otra, o bien dentro de la misma unidad, con el fin de realizar alguna prueba, ubicarlo en la unidad a cuyo servicio pertenezca, o bien cambiarlo de habitación dentro de la misma unidad por los motivos que se considere.

8.9 **Urgencia:** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	22 de noviembre de 2018	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de Cotejo

10.1 LISTA DE COTEJO



Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
HOJA DE TRASLADO SEGURO DEL PACIENTE

Salida

Nombre completo del paciente: _____	Fecha de Nacimiento: _____	No. de Expediente: _____
Servicio Solicitante: _____	Fecha de Traslado: _____	Hora de Traslado: _____
Servicio al que se traslada: _____	Diagnóstico: _____	Médico Tratante: _____

Parámetros Clínicos		
	Antes del traslado	Al llegar al servicio de traslado
TA		
SaO ₂		
FC		
Glasgow		

Condición Clínica	
Categoría 1 (Estable) <input type="checkbox"/>	Urgente <input type="checkbox"/>
Categoría 2 (Delicado) <input type="checkbox"/>	Programado <input type="checkbox"/>
Categoría 3 (Grave) <input type="checkbox"/>	Hora Programada: _____

Observaciones : _____ _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Traslado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Intrahospitalario</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Extrahospitalario</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Camilla</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Silla de Ruedas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Motivo de Traslado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Interconsulta</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Procedimiento</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Estudio</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Quirófano</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Hospitalización</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Riesgo de Caída</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alto Riesgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Mediano Riesgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Bajo Riesgo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	Traslado		Intrahospitalario	<input type="checkbox"/>	Extrahospitalario	<input type="checkbox"/>	Camilla	<input type="checkbox"/>	Silla de Ruedas	<input type="checkbox"/>	Motivo de Traslado		Interconsulta	<input type="checkbox"/>	Procedimiento	<input type="checkbox"/>	Estudio	<input type="checkbox"/>	Quirófano	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	Riesgo de Caída		Alto Riesgo	<input type="checkbox"/>	Mediano Riesgo	<input type="checkbox"/>	Bajo Riesgo	<input type="checkbox"/>
Traslado																															
Intrahospitalario	<input type="checkbox"/>																														
Extrahospitalario	<input type="checkbox"/>																														
Camilla	<input type="checkbox"/>																														
Silla de Ruedas	<input type="checkbox"/>																														
Motivo de Traslado																															
Interconsulta	<input type="checkbox"/>																														
Procedimiento	<input type="checkbox"/>																														
Estudio	<input type="checkbox"/>																														
Quirófano	<input type="checkbox"/>																														
Hospitalización	<input type="checkbox"/>																														
Riesgo de Caída																															
Alto Riesgo	<input type="checkbox"/>																														
Mediano Riesgo	<input type="checkbox"/>																														
Bajo Riesgo	<input type="checkbox"/>																														

Lista de verificación	Equipos			
	SI	NO	NA	Batería/Alarma
Ventilación mecánica				
Inmovilización de paciente politraumatizado				
Tanque de Oxígeno				
Acceso Venoso: Venoclisis <input type="checkbox"/>				Catéter Central <input type="checkbox"/>
Bomba de Infusión				
Aminas				
Sedación/Vesopresor				
Monitor de Signos Vitales				
Osímetro de Pulso				
Maletín de Traslado*				
Expediente Clínico				
Consentimiento Informado				
Solicitud Completa				
Ayuno				
Médico				
Enfermera				
Inhaloterapeuta				
Camillero				

*Paciente con categoría 2 y 3, obligatorio "Maletín de traslado".
NA= No Aplica.

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>¿El paciente regreso en las mismas condiciones?</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	¿El paciente regreso en las mismas condiciones?	SI	NO			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Regreso</td> </tr> </table>	Regreso
¿El paciente regreso en las mismas condiciones?	SI	NO					
Regreso							

Hora de Regreso al Servicio: _____

Explique Brevemente: _____ _____ _____ _____	
--	--

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 11 de 11

INSTRUCTIVO DE LLENADO

<p>INFORMACIÓN QUE SERÁ LLENADA POR EL MÉDICO TRATANTE</p> <p>Nombre completo del paciente.- Anotar apellido paterno, materno y nombre (s). Ejemplo Martínez Dávila María Cristina</p> <p>Fecha de nacimiento.- Anotar día, mes y año. Ejemplo: 04/08/1960</p> <p>No. de Expediente.- Anotar el número completo del expediente. En caso de no contar aún con el número de registro, se utilizarán los dos indicadores institucionales de identificación del paciente que son nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>Servicio Solicitante.- Anotar el nombre del servicio que solicita el traslado.</p> <p>Servicio a donde se traslada.- Anotar el nombre completo del servicio que recibe al paciente.</p> <p>Fecha de traslado.- Anotar la fecha, iniciando con día, mes y año. Ejemplo: 29/11/2019</p> <p>Hora de Traslado.- Anotar la hora en que se realizará el traslado, utilizando la nomenclatura de 8 hrs. o 20 hrs. o especificar am o pm.</p> <p>Diagnóstico.- Anotar el nombre completo del Diagnóstico, sin ABREVIATURAS. Si aún no se ha integrado el diagnóstico, anotar el probable. Ejemplo: Evento Vascular Cerebral (no EVC)</p> <p>Médico Tratante.- Anotar el nombre completo del médico tratante. Ejemplo: Dr. Armando Medina González</p> <p>Parámetros Clínicos.- Anotar las cifras obtenidas en el momento que el paciente se traslada. Y anotar las cifras en el momento en que llega al servicio que recibe al paciente o donde fue trasladado.</p> <p>Condición Clínica.- El médico tratante marcará con una <input checked="" type="checkbox"/> la categoría según la condición clínica del paciente: Estable, Delicado o Grave.</p> <p>Y se marcará con una <input checked="" type="checkbox"/> si el traslado es Urgente o Programado. Se anotará la hora programada del estudio, cirugía, procedimiento, interconsulta u hospitalización.</p> <p>Observaciones.- Anotar aspectos clínicos relevantes que prevengan eventualidades que puedan presentarse durante el traslado (para minimizar al máximo los riesgos).</p>

<p>INFORMACIÓN QUE SERÁ LLENADA POR LA ENFERMERA RESPONSABLE DEL PACIENTE</p> <p>Lista de verificación.- Anotar una <input checked="" type="checkbox"/> dentro del cuadro si cumple, no cumple o no aplica.</p> <p>Con relación a Bateria/Alarma, el personal de enfermería revisa donde proceda, si están cargadas y en buenas condiciones anotar una <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Acceso venoso.- Indicar con una <input checked="" type="checkbox"/> el tipo de acceso: venoclisis o catéter central.</p> <p>TRASLADO, MOTIVO DE TRASLADO Y RIESGO DE CAÍDA</p> <p>Anotar una <input checked="" type="checkbox"/> en el recuadro correspondiente.</p> <p>REGRESO</p> <p>Anotar la hora de regreso al servicio utilizando la nomenclatura de 8 hrs. o 20 hrs. o especificar am o pm.</p> <p>Si el paciente regresa en las mismas condiciones si o no anotar <input checked="" type="checkbox"/> en el recuadro correspondiente.</p> <p>En caso necesario explicar brevemente algún incidente que se haya presentado.</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		
			Hoja: 1 de 34

**9. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA- QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN
FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 2 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado para la atención de pacientes que ameriten un procedimiento quirúrgico fuera de quirófanos centrales, para ofrecer un trato digno, calidad y seguridad en la atención del paciente.

2. ALCANCE

2.1. A nivel interno aplica a la Dirección Médica a través de las Subdirecciones Médicas es responsable de la atención médica-quirúrgica- rehabilitación de los usuarios del Hospital, Subdirección de Enfermería responsable de otorgar los cuidados clínicos indicados para cada paciente, Subdirección de Gestión de Calidad encargada de evaluar la seguridad y calidad de atención de los usuarios, así como la evaluación del nivel socioeconómico de los pacientes y Subdirección de Recursos Financieros a través del Departamento de Tesorería es responsable de realizar los cobros de los procedimientos de acuerdo a las cuotas de recuperación establecidas.

2.2. A nivel externo aplica a todo paciente que amerite un procedimiento médico-quirúrgico-rehabilitación fuera de quirófanos centrales.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Dirección Médica está conformada por todas las Subdirecciones, Divisiones y Departamentos médicos y quirúrgicos del Hospital General Dr. Manuel Gea González.
- 3.2. La Subdirecciones Médicas son responsables de realizar este procedimiento a todo paciente ya sea que provenga de la Consulta Externa o Urgencias, y amerite cualquier intervención médica-quirúrgica-rehabilitación en el momento de su atención.
- 3.3. Las Subdirecciones Médicas son responsables de registrar todos los pacientes que se les realice alguna intervención de este tipo en la plataforma electrónica correspondiente, completando todos los campos obligatorios, así como agregar una nota médica en el mismo.
- 3.4. La Subdirección de Cirugía y la Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo social es responsable de notificar a los familiares y/o paciente que el registro de atención o pago u otro trámite administrativo, cuando el paciente se encuentre grave o inestable, se podrá realizar posterior a la atención médica.
- 3.5. La Subdirección de Cirugía es responsable de que toda Intervención que se realice fuera de quirófanos centrales, debe tener una estimación de duración no superior a 2 horas.
- 3.6. Las Subdirecciones médicas son responsables del llenado correcto y completo del Consentimiento Informado, así como corroborar que este firmado por el personal médico, paciente y sus familiares.
- 3.7. Las Subdirecciones médicas son responsables de realizar la nota médica en el expediente clínico de los pacientes provenientes de la Consulta Externa.
- 3.8. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable del llenado de todos los formatos necesarios para este tipo de procedimientos.
- 3.9. La Subdirección de Anestesia a través de la División de Anestesia es responsable del llenado del consentimiento informado, así como todos los formatos necesarios, en caso de que participen en estas intervenciones.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 3 de 34

- 3.10. Las Subdirecciones médicas son responsables de registrar en la plataforma electrónica cada vez que el mismo paciente acuda a sus citas subsecuentes.
- 3.11. En el caso de pacientes de urgencias que no será necesaria la apertura del expediente clínico, solo serán pacientes que se determine que solo se evaluarán en no más de 5 ocasiones y en un periodo no mayor a 4 meses, los cuales deberán ser registrados en la plataforma electrónica y tener consentimiento informado debidamente requisitado y firmado.
- 3.12. La Dirección Médica a través de sus Divisiones y Departamentos Médicos son responsables del resguardo de los consentimientos informados de estos pacientes.
- 3.13. La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica es responsable de apoyar al médico en todo procedimiento médico-quirúrgico, ya sea con la entrega de insumo, asistencia o movilización del paciente.
- 3.14. La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos son responsables de determinar si el paciente acudió por un padecimiento que requiere seguimiento por consulta externa, por lo que realizara apertura expediente, en caso contrario se enviara a su unidad de salud correspondiente.
- 3.15. Las Subdirecciones Médicas son responsables de enviar cualquier muestra de patología con la Solicitud de Estudio Patología y deberán cumplir con todos los requerimientos establecidos en el "Procedimiento de recepción, estudio, interpretación y entrega de resultados de biopsias y especímenes quirúrgicos".

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales Hoja: 4 de 34

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

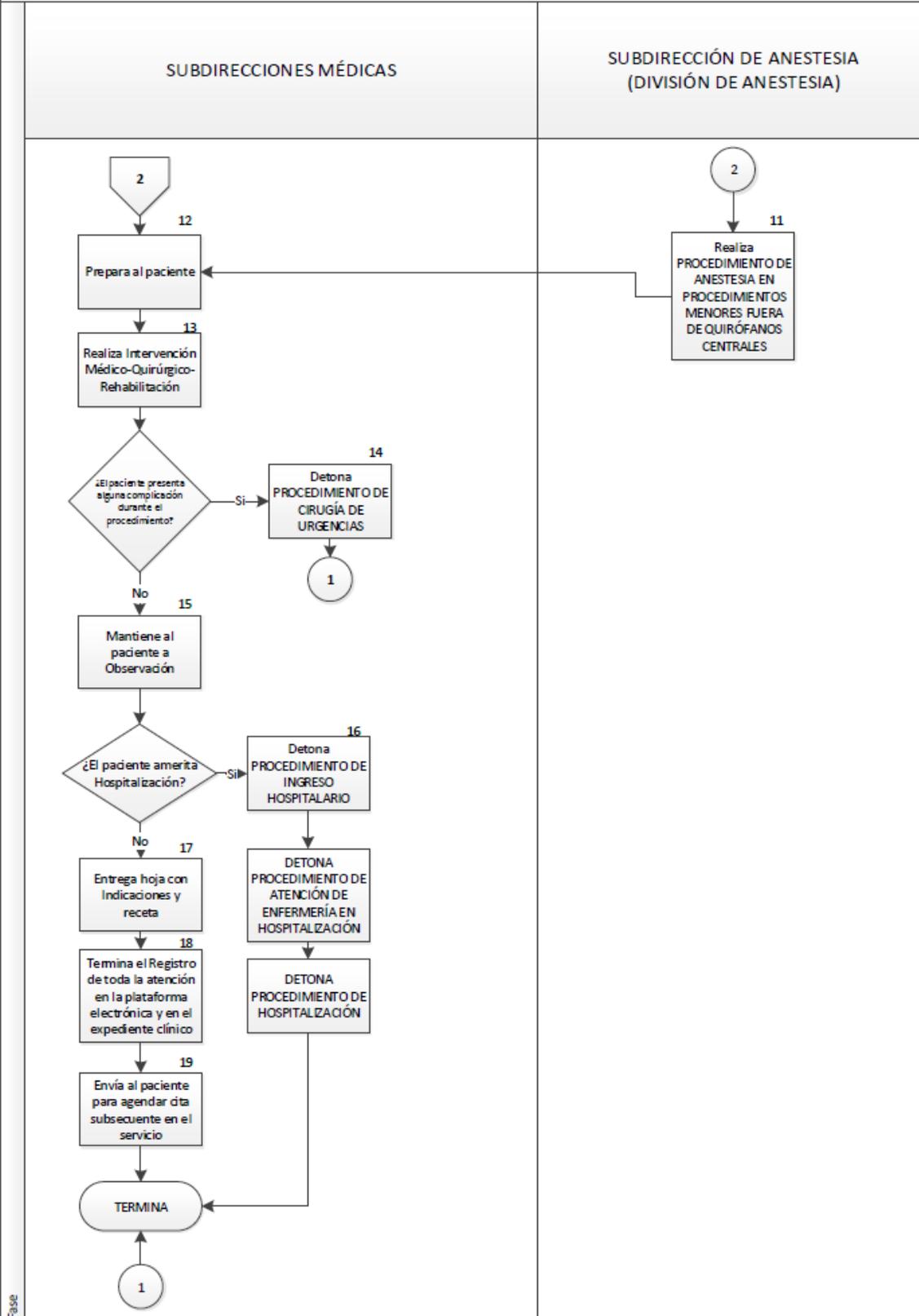
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORAS MÉDICAS	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ O CONSULTA SUBSECUENTE	
	2	Agenda paciente para Consulta Subsecuente	
	3	Entrega formato de pago y solicita que lo pague o registre el día de su cita subsecuente	
	4	Solicita expedientes para el día de la Cita Subsecuente	
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORAS MÉDICAS	5	Recibe los expedientes de la Consulta Subsecuente	Recibo Consentimiento Informado
	6	Recibe al paciente y solicita recibo	
	7	Registra al paciente en Plataforma electrónica	
	8	Solicita firma del Consentimiento Informado ¿Es necesario la participación del Servicio de Anestesiología?	
	9	Si: Notifica al Servicio de Anestesiología que el paciente ya se encuentra preparado.	
SUBDIRECTOR DE ANESTESIA (JEFE O JEFA DE DIVISIÓN DE ANESTESIOLOGÍA)	10	Valora al paciente y solicita firma del Consentimiento Informado	
	11	Realiza PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA EN PROCEDIMIENTOS MENORES FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES	
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORAS MÉDICAS	12	No: Prepara al paciente	Nota de la Intervención médico-quirúrgica-rehabilitación
	13	Realiza Intervención Médico-quirúrgico-Rehabilitación ¿El paciente presenta alguna complicación durante el procedimiento?	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	14	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS. Termina Procedimiento	
	15	No: Mantiene al paciente en Observación ¿El paciente amerita hospitalización?	
	16	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE INGRESO HOSPITALARIO	
		Detona PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	
		Detona PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN. Termina Procedimiento.	
	17	No: Entrega Hoja de Indicaciones y receta	
	18	Termina el registro de toda la atención en la plataforma electrónica y en el expediente clínico	
	19	Envía al paciente para agendar cita subsecuente en el servicio.	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORAS MÉDICAS	1	Inicia PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS	Recibo Consentimiento Informado
	2	Solicita al paciente que acuda a cajas a registro o pago del procedimiento	
	3	Envía al paciente a la sala o área donde se le realizara la intervención médico-quirúrgica.	
	4	Registra al paciente en la Plataforma Electrónica, la descripción del procedimiento.	
	5	Solicita firma del Consentimiento Informado ¿Es necesario la participación del Servicio de Anestesiología?	
	6	Si: Notifica al Servicio de Anestesiología que el paciente ya se encuentra preparado	
SUBDIRECTOR DE ANESTESIA (DIVISIÓN DE ANESTESIOLOGÍA)	7	Valora al paciente y solicita firma del Consentimiento Informado	
	8	Realiza PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA EN PROCEDIMIENTOS MENORES FUERA DE QUIRÓFANOS CENTRALES	
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORAS MÉDICAS	9	No: Prepara al paciente	Nota de la Intervención médico-quirúrgica-rehabilitación
	10	Realiza Intervención Médico-quirúrgico-Rehabilitación ¿El paciente presenta alguna complicación durante el procedimiento?	
	11	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS. Termina Procedimiento	
	12	No: Mantiene al paciente en Observación ¿El paciente amerita hospitalización?	
	13	Si: Detona PROCEDIMIENTO DE INGRESO HOSPITALARIO Detona PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN	

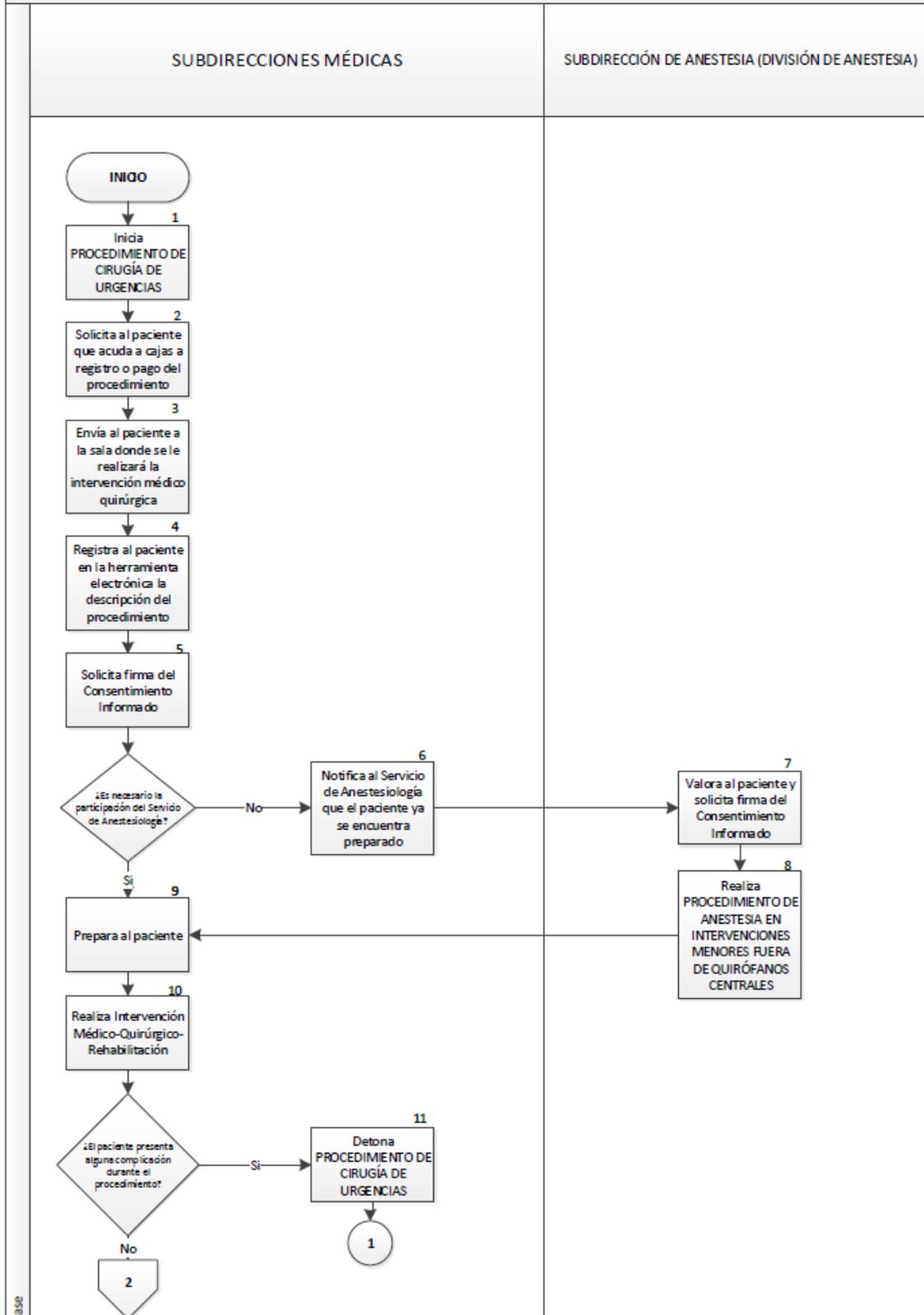
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		<p>DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN</p> <p>Detona PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN, termina procedimiento.</p>	
	14	No: Entrega Hoja de Indicaciones y receta	
	15	Termina el registro de toda la atención en la plataforma electrónica y en el expediente clínico	
	16	<p>Imprime Notas e Integra carpeta con ID de Plataforma Electrónica</p> <p>¿El paciente cuenta con expediente clínico?</p>	
	17	Si: Envía las Notas al Departamento de Admisión y Archivo Clínico. Va actividad 19	
	18	No: Resguarda las Notas en Carpeta de Urgencias	
	19	Envía al paciente para agendar cita subsecuente en el servicio, en caso necesario.	
	20	<p>Realiza PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS SUBSECUENTE.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	

PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS CENTRALES EN CONSULTA EXTERNA



Fase

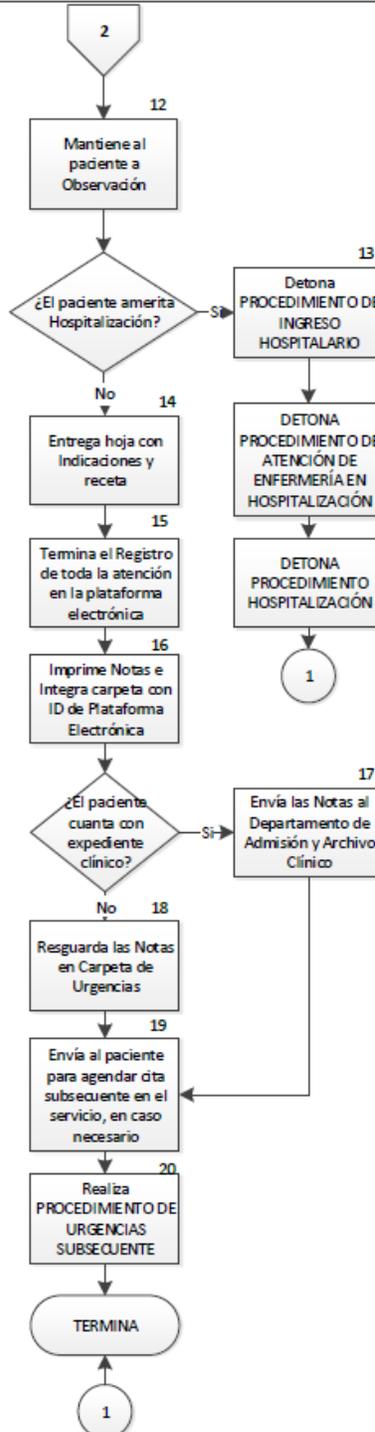
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS CENTRALES EN URGENCIAS





PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA-QUIRÚRGICA- REHABILITACIÓN FUERA DE QUIROFANOS CENTRALES EN URGENCIAS

SUBDIRECCIONES MÉDICAS



Fase

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 12 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Funcional	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico	No aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos médicos para la atención médica de pacientes ambulatorios.	No aplica
6.5 Guías clínicas mexicanas e internacionales de cirugía menor	No aplica

7. REGISTROS

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

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Consentimiento Informado: documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

8.2 Expediente clínico: al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.3 Hoja de egreso voluntario: Documento por medio del cual el paciente, el familiar más cercano, tutor o representante legal, solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 13 de 34

8.4 Servicios de 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.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
0	07/12/2021	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y ENDOSCOPICA
- 10.2 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA
- 10.3 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OFTALMOLOGÍA
- 10.4 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE UROLOGÍA
- 10.5 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ORTOPEDIA
- 10.6 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
- 10.7 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE GINECOLOGÍA
- 10.8 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA
- 10.9 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE NEONATOLOGÍA
- 10.10 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA
- 10.11 PROCEDIMIENTOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS PEDIATRICAS
- 10.12 SEU-GEA
- 10.13 RDPAC-SINBA
- 10.14 CONSENTIMIENTO INFORMADO
- 10.15 NOTA DE EVOLUCIÓN
- 10.16 SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGIA
- 10.16 SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA DE DERMATOPATOLOGÍA
- 10.17 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 14 de 34

10.1 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y ENDOSCOPICA

CIRUGÍA GENERAL

1. LAVADO DE INFECCIONES DE TEJIDO CELULAR SUSBCUTANEO QUE NO REQUIERA ANESTESIA
2. CURACIÓN SIMPLE
3. RETIRO DE PUNTOS
4. RECAMBIO DE VAC QUE NO REQUIERA ANESTESIA
5. EXCISIÓN DE GANGLIO SUPERFICIAL
6. EXCISIÓN DE LIPOMA Y OTRAS LESIONES SUPERFICIALES

CIRUGÍA VASCULAR

1. COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL

CIRUGÍA DE TORAX

1. COLOCACIÓN DE SONDA PLEUROSTOMÍA

UTI

1. TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA
2. BRONCSCOPIA
3. COLOCACIÓN DE CATETER VENOSO CENTRAL

ENDOSCOPIA

1. ESTUDIOS ENDOSCOPICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 15 de 34

10.2 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

1. APLICACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS
2. AVANCE, TRANSPOSICIÓN O ROTACIÓN DE COLGAJOS
3. BICHATECTOMÍA
4. BLEFAROPLASTIA SUPERIOR E INFERIOR (CASOS SELECCIONADOS)
5. COLGAJOS LOCALES
6. CORRECCIONES CICATRICES
7. CORRECCIÓN DE ECTOPRIÓN POR PARALISIS FACIAL, SENIL O IATROGÉNICO
8. CORRECCIÓN POSTMAMOPLASTIA, ABDOMINOPLASTÍA U OTROS PROCEDIMIENTOS CON RESECCIÓN DE PIEL (PLIGUES DE ROTACIÓN)
9. CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL ADQUIRIDA
10. FRENILECTOMÍA
11. LIBERACIÓN DE DEDO EN GATILLO
12. LIBERACIÓN DE PEDICULO EN COLGAJOS PEDICULADOS
13. LIBERACIÓN DEL TÚNEL DE CARPO
14. LIPOTRASNFERENCIA EN LABIOS, SURCOS NASOGENIANOS, CICATRICES DEPRIMIDAS
15. LOBULOPLASTÍAS
16. MICROINJERTOS Y NANOINJERTOS DE GRASA
17. OTOPLASTÍAS
18. PROFUNDIZACIÓN DE FONDO DE SACO VESTIBULAR
19. PROFUNDIZACIÓN DE CONCHA AURICULAR
20. PEXIA DE CEJAS
21. RECONSTRUCCIÓN DE COMPLEJO AREOLA-PEZÓN
22. REPOSICIÓN DE ALARES EN LPH
23. RESECCIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE PIEL
24. RESECCIÓN DE TUMORES MALIGNOS DE PIEL NO PERTENECIENTES A ZONAS ESPECIALES
25. TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS DE ESPESOR TOTAL
26. TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS DE ESPESOR PARCIAL PEQUEÑOS
27. TOMA Y APLICACIÓN DE INJERTOS DE CONCHA AURICULAR

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 16 de 34

10.3 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OFTALMOLOGÍA

1. FACOEMULSIFICACIÓN MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
2. IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED
3. TRABECULECTOMÍA
4. TRABECULOTOMÍA ASISTIDA POR GONIOSCOPIA
5. EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CATARATA MÁS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
6. RECOLOCACIÓN DE PUNTO
7. EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
8. CURETAJE DE CHALAZIÓN
9. CIERRE DE HERIDA PALPEBRAL
10. CANTOTOMÍA CANTOLISIS
11. RESECCIÓN DE PTERIGIÓN
12. IMPLANTE DE LENTE SECUNDARIO
13. RECOLOCACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR
14. DESTECHAMIENTO DE VÁLVULA
15. CIERRE DE HERIDA CORNEAL (ALGUNOS CASOS)
16. TARSORRAFIA
17. BLEFAROPLASTIA DE AMBOS PÁRPADOS
18. REFORMACIÓN DE CÁMARA ANTERIOR
19. LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR
20. RECOLOCACIÓN DE TUBO
21. RETIRO DE VÁLVULA
22. RETIRO DE BANDA
23. RECONSTRUCCIÓN DE CANALÍCULO
24. CANALICULOPLASTÍA
25. PUNTOPLASTÍA
26. PUNTOS DE QUICKERT
27. CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN
28. CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN
29. TIRATARSAL
30. LIPECTOMÍA
31. TOMA DE BIOPSIA PALPEBRAL
32. TOMA DE BIOPSIA CONJUNTIVAL O CORNEAL
33. RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL
34. IRIDECTOMÍA
35. PEXIA DE CEJA
36. NEUMORETINOPEXIA
37. CORRECCIÓN DE ESTRABISMO
38. ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE
39. CICLOCRIOTERAPIA
40. TRASPLANTE DE CÉLULAS DE LIMBO
41. IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEALES
42. IMPLANTE DE LENTE FAQUICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 17 de 34

- 43. VITRECTOMÍA ANTERIOR
- 44. RECONSTRUCCIÓN DEL SEGMENTO ANTERIOR
- 45. COLGAJO CONJUNTIVAL
- 46. INJERTO ESCLERALES CON COLGAJO CONJUNTIVAL
- 47. RECUBRIMIENTO CON MUCOSA
- 48. LIBERACIÓN SIMBLEFARON
- 49. CROSSLINKING

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 18 de 34

10.4 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE UROLOGÍA

URGENCIAS

1. URETEROSCOPIAS
2. CISTOSCOPIAS
3. URETROSTOMIAS INTERNAS
4. LIPTOTRIPSIAS
5. NEFROSTOMIAS
6. COLOCACIÓN DE CATETES URETERALES DOBLE J
7. BIOPSIA
8. COLOCACIÓN DE SONDA URETRAL

CONSULTA EXTERNA

1. CAMBIO DE SONDA
2. DILTACIONES URETRALES
3. APLICACIÓN DE INMUNOTERAPIA
4. CURACIONES
5. ESTUDIOS URODINAMICOS
6. UROFLUJOMETRÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 19 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.5 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ORTOPEDIA

1. SUTURAS DE PIEL Y TENDONES
2. CAMBIOS DE SISTEMAS DE PRESIÓN NEGATIVA
3. RETIRO DE TORNILLOS DE SITUACIÓN
4. RETIRO DE FIJADORES EXTERNOS
5. RETIRO DE CLAVILLOS
6. CURACIONES
7. RETIRO DE PUNTOS
8. CURACIONES SIMPLES
9. COLOCACIÓN Y RETIRO DE YESOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 20 de 34

10.6 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA

OÍDO

- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O CERUMEN DEL CONDUCTO AUDITIVO
- MIRINGOTOMÍA
- INYECCIÓN INTRATIMPÁNICA

NARIZ Y SENOS PARANASALES

- CONTROL DE EPISTAXIS MEDIANTE TAPONAMIENTO NASAL
- CONTROL DE EPISTAXIS MEDIANTE CAUTERIZACIÓN QUÍMICA O ELÉCTRICA
- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE FOSAS NASALES O DE NASOFARINGE
- BIOPSIA INCISIONAL DE TUMORACIÓN NASAL

CAVIDAD ORAL Y FARINGE

- BIOPSIA INCISIONAL O EXCISIONAL DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL, NASOFARINGE, OROFARÍNGE O HIPOFARINGE
- EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BASE DE LENGUA, FARINGE O LARINGE

LARINGE

- APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA O DE RELLENOS EN MÚSCULOS LARÍNGEOS O CUERDAS VOCALES
- BIOPSIA DE LESIÓN LARÍNGEA

CUELLO

- CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOCUTÁNEA
- BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA
- BIOPSIA INCISIONAL O EXCISIONAL DE ADENOPATÍA CERVICAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 21 de 34

10.7 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE GINECOLOGÍA

HISTEROSCOPIA DE CONSULTORIO

1. POLIPECTOMIA
2. MIOMECTOMIA
3. ADHERENCIOLISIS
4. RETIRO DE DIU
5. SEPTOPLASTIA
6. BIOPSIA DE ENDOMETRIO

DISPLASIAS

1. CRIOCIRUGÍA
2. ELECTROCIRUGÍA
3. COLPOSCOPIA
4. OROSCOPIA
5. ANOSCOPIAS
6. BIOPSIAS CERVICALES
7. BIOPSIAS VAGINALES
8. BIOPSIAS VULVARES
9. APLICACIÓN ATAC
10. TOMA DE CITOLOGIAS ORALES, VULVARES Y ANALES
11. RESECCIÓN DE CONDILOMAS

UROGINECOLOGÍA Y PISO PELVICO

1. COLOCACIÓN DE SONDAS
2. PRUEBA DE PESARIOS
3. ENSEÑANZA DE AUTOCATETERISMO
4. URODINAMIA
5. FLUJOMETRÍA
6. BIOPSIAS DE ÓRGANOS PELVICOS
7. INFILTRACIÓN DE MÚSCULOS PÉLVISOS
8. DILATACIÓN VAGINAL

URGENCIAS GINECO-OBSTÉTRICAS

1. ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA
2. DRENAJE DE ABSCESO DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN
3. BIOPSIA CERVICAL
4. CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA
5. DRENAJE DE ABSCESO MAMARIO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 22 de 34

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

1. RETIRO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

CONSULTA EXTERNA

1. CURACIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA
2. BIOSIA CERVICAL
3. BIOPSIA VAGINAL
4. BIOPSIA VULVAR
5. BIOPSIA DE MAMA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 23 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica- rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.8 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA

CARDIOLOGÍA

1. ELECTROCARDIOGRAMA ESTÁTICO

ENDOCRINOLOGIA

1. BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA DE GLÁNDULA TIROIDES (TOMA)

NEUROLOGÍA

1. PUNCIÓN LUMBAR
2. INFILTRACIÓN PERICRANEAL PARA CEFALÉAS

REUMATOLOGÍA

1. ARTROCENTESIS
2. ULTRASONIDO ARTICULAR (CON EQUIPO PROPIO)
3. INFILTRACIÓN ARTICULAR

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		
			Hoja: 24 de 34

10.9 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE NEONATOLOGÍA

1. PUNCIÓN VENOSA PARA TOMA DE MUESTRA SANGUÍNEA.
2. PUNCIÓN ARTERIAL PARA GASOMETRÍA.
3. COLOCACIÓN DE SONDA OROGÁSTRICA.
4. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.
5. COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL.
6. COLOCACIÓN DE CATÉTERES UMBILICALES VENOSO Y ARTERIAL.
7. COLOCACIÓN DE SONDA PLEURAL
8. COLOCACIÓN DE SONDA URINARIA
9. REANIMACIÓN NEONATAL.
10. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEALES.
11. PUNCIÓN LUMBAR.
12. HEMOCULTIVO.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 25 de 34

10.10 PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE DERMATOLOGÍA

1. CIRUGÍA DE UÑA DIAGNÓSTICA
2. CIRUGÍA MENOR DIAGNÓSTICA
3. CIRUGÍA MAYOR DIAGNÓSTICA
4. BIOPSIA (BISTURÍ)
5. BIOPSIA POR SACABOCADO
6. BIOPSIA POR RASURADO
7. CIRUGÍA DE UÑA TERAPÉUTICA
8. CIRUGÍA MENOR TERAPÉUTICA
9. CIRUGÍA MAYOR TERAPÉUTICA
10. RECONSTRUCCIÓN POR COLGAJO
11. RECONSTRUCCIÓN POR INJERTO
12. *CRIOCIRUGÍA*
13. *ELECTROFULGURACIÓN*
14. *DEBRIDACIÓN*
15. *RASURADO DE FIBROMAS*
16. DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO
17. TERAPIA POR PRESIÓN NEGATIVA
18. DESBRIDAMIENTO ULTRASÓNICO
19. INJERTOS
20. CURACIÓN RUTINARIA O REVISIÓN
21. INFILTRACIÓN DE SUBSTANCIAS
22. RETIRO DE PUNTOS
23. *EXTRACCIÓN DE COMEDÓN*
24. *CURETAJE CONSULTA*
25. *APLICACIÓN INTRALESIONAL DE MEDICAMENTOS*
26. DESBRIDAMIENTO BIOLÓGICO
27. YESO DE CONTACTO LOCAL
28. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 4 COMPONENTES
29. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 3 COMPONENTES
30. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 2 COMPONENTES
31. SISTEMA DE COMPRESIÓN DE 1 COMPONENTE
32. CURACIÓN SIN APÓSITO ANTIMICROBIANO
33. CURACIÓN CON APÓSITO ANTIMICROBIANO
34. CURETAJE TERAPÉUTICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 26 de 34

10.11 PROCEDIMIENTOS MÉDICOS-QUIRÚRGICOS DE LA DIVISIÓN DE ÁREAS CRÍTICAS PEDIÁTRICAS

1. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
2. COLOCACIÓN DE CÁNULA INTRAÓSEA
3. COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL
4. COLOCACIÓN DE MASCARILLA FACIAL
5. COLOCACIÓN DE PUNTAS NAALES
6. COLOCACIÓN DE SONTA DE GASTROSTOMÍA
7. COLOCACIÓN DE SONTA NASOGÁSTRICA
8. COLOCACIÓN DE SONTA OROGÁSTRICA
9. COLOCACIÓN DE SONTA PLEURAL
10. COLOCACIÓN DE SONTA URINARIA
11. COLOCACIÓN DE VENOCLISIS
12. CURACIONES
13. ENEMAS
14. GLUCOMETRÍA
15. HIDRATACIÓN
16. INMOVILIZACIÓN CERVICAL
17. INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES
18. INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
19. LAVADO GÁSTRICO
20. NEBULIZACIONES
21. REANIMACIÓN NEONATAL
22. REANIMACIÓN PEDIÁTRICA
23. REDUCCIÓN DE FRACTURAS
24. SEDACIÓN
25. SUTURAS
26. TAPONAMIENTO NASAL
27. GASOMETRÍA ARTERIAL
28. TOMA DE LABORATORIOS EN VENA (VENODISECCIÓN)
29. VENTILACIÓN NO INVASIVA CON PUNTAS NAALES DE ALTO FLUJO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 27 de 34

10.12 SEU-GEA

Login

08/12/2021

06:14:24 p. m

Usuario:

Contraseña:



Menú
✕

Fecha: 08/12/2021 Hora de Ingreso: 06:14:50 p. m.



BUSCAR PACIENTE

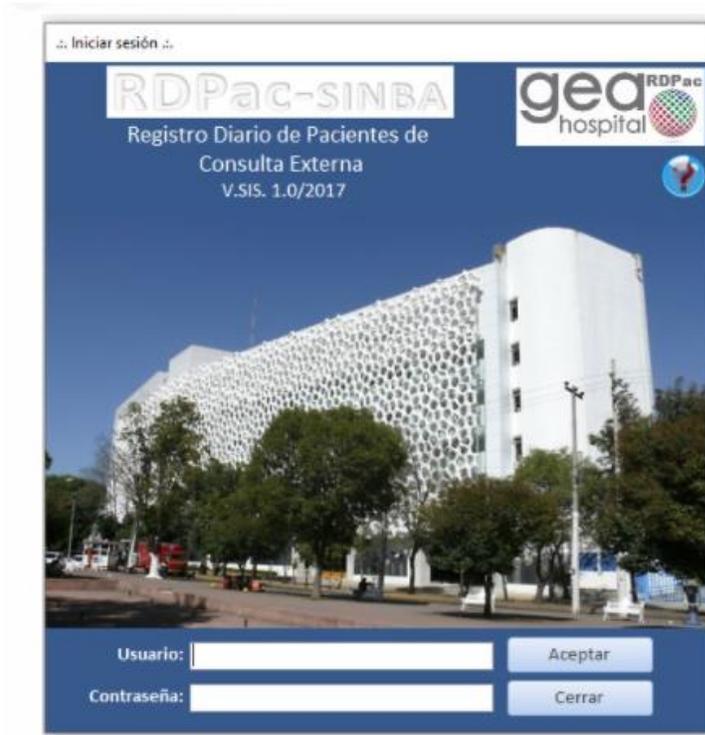




IMPRIMIR HOJAS DE TRIAGE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 28 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.13 RDPAC-SINBA



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 29 de 34

10.14 CONSENTIMIENTO INFORMADO



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
Calz. De Tlalpan 4800, Col. XVI
Tlalpan D.F. C.P. 14080 Tel. 40 0030 00

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN (AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E INVASIVOS) DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, CAPÍTULO IV, ARTÍCULOS, 80, 81, 82 Y 83.

El (a) suscrito (a) paciente de esta institución, con fecha de nacimiento _____ con expediente número _____ en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que el DR. _____ me ha explicado ampliamente que en mi situación es conveniente realizar el siguiente acto médico _____

En un lenguaje claro y sencillo que he comprendido, se me han expuesto los riesgos que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico lleva implícito así como las complicaciones mayores y menores que pueden surgir, en ocasiones potencialmente serias que pueden provocar la muerte o que requieran procedimientos y/o tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que incrementen la estancia hospitalaria

También se ha mencionado que dichas complicaciones pueden ser derivadas directamente de la propia técnica, pero otras dependerán del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que esté recibiendo o de las posibles anomalías anatómicas y/o de la utilización de equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir en mi caso, se encuentran _____

Y dentro de los beneficios esperados del procedimiento quirúrgico y/o invasivo son: _____

Así como las posibles alternativas al tratamiento médico y/o quirúrgico _____

Se me ha explicado que en mi atención podrían intervenir médicos en formación de la especialidad, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico responsable

El médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado, por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprende el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice el procedimiento _____ así mismo Autorizo al personal médico del Hospital General "DR. Manuel Gea González", para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

En México, D.F. a los _____ días del mes de _____ del 20 _____

Hora: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO, FIRMA
Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 31 de 34
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		

10.16 SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGÍA



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



DIVISIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
SOLICITUD DE ESTUDIO BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS

BIOPSIA No. _____
NOMBRE: _____ No. EXPEDIENTE: _____ <small>(APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE "S")</small>
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: F _____ M _____
CAMA: _____ PISO: _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____
MÉDICO RESPONSABLE _____ <small>(NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL)</small>

PIEZA OPERATORIA ENVIADA: _____ _____
DATOS CLÍNICOS: _____ _____ _____ _____
DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN: _____ _____ _____
OBSERVACIONES: _____ _____

NOTA: PARA UNA INTERPRETACIÓN ADECUADA DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO ES INDISPENSABLE INFORMACIÓN CLÍNICA. LE SOLICITAMOS LLENAR ADECUADAMENTE LA SOLICITUD.

No. LICENCIA SANITARIA: 101404673

10.16 SOLICITUD DE HISTOPATOLOGÍA DE DERMATOPATOLOGÍA

Nombre		CURP		Biopsia GEA-	
Fecha Recepción Muestra		Fecha Emisión Reporte		Registro	Recibo
Sexo		Edad años		Teléfono	
Origen		Residencia		Servicio solicitante	DermaGea - Piso
		Ocupación			
Topografía					
Morfología					
Tiempo de Evolución					
Datos clínicos y tratamiento					
Diagnóstico Clínico					
Médico Clínico				Reportar Márgenes	Si - No
Sitio de Biopsia			Tipo Biopsia	Excisional-Incisional Huso-	
Descripción Macroscópica					
Descripción Histológica					
Diagnóstico Histológico					
Nota:					
Médico Patólogo					

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		
			Hoja: 33 de 34

10.17 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
“DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”
 Calz. De Tlalpan 4800, Col. Sección 16,
 Tlalpan Ciudad de México C.P 14080 Tel. 55 40 00 30 00



CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN
(AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO)
DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD TITULO TERCERO EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CAPÍTULO VI. SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ART. 67, 68, 69, 70 Y 71.

La suscrita paciente de esta institución, con fecha de nacimiento _____ con número de expediente clínico _____ en pleno uso de mis facultades, declaro que el Dr. (la Dra.)

_____ Adscrito (a) a la División de _____ me ha proporcionado

información amplia y precisa de usar método anticonceptivo para cuidar mi salud y prevenir embarazos, por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

En un lenguaje claro y sencillo que he comprendido, que el DIU es un dispositivo de distintos materiales, recubierto por metales o que contiene medicamentos, que se coloca dentro del útero con fines anticonceptivos y/o como tratamiento de algunas metrorragias.

La colocación del DIU y del modelo serán indicados en consulta ambulatoria, unidad toco quirúrgica y hospitalización por el médico la(médica) ginecólogo (o) que indicará los controles posteriores a los que debo someterme, así como la duración del mismo.

Beneficios: Anticonceptivos () tratamiento de algunas metrorragias ().

Alternativas. Existen otros muchos métodos anticonceptivos, tanto temporales, como anticoncepción hormonal (tanto por vía oral, transcutánea o vaginal), preservativos, etc., como permanentes como la obstrucción tubárica o la vasectomía masculina. De todos estos métodos he sido ampliamente informada.

También en caso de DIU HORMONAL con progestágenos, existe la alternativa de hormonoterapia por otras vías como la oral.

Consecuencias previsibles de su realización anticoncepción. En el caso del DIU hormonal, el derivado de la propia hormona que lleva.

Consecuencias previsibles de su no realización. En el caso de que no se inserte no se estará protegida con un método anticonceptivo. En caso del DIU hormonal, no recibirá la hormonoterapia, que su patología endometrial aconseja recibir, y se puede evolucionar con metrorragias u otras patologías endometriales más graves.

RIESGOS FRECUENTES

1. En el momento de la inserción:

- Dolor. - Perforación uterina. - Infección en un período menor de un mes. Pasado este período de tiempo la infección se debe a otras causas y no al DIU.

2. En la evolución:

- Gestación (0.3 Y0.15%). Si ésta se produce, existe un mayor riesgo de aborto y de embarazo ectópico.

- Descenso y expulsión.

Puede ser asintomático o cursar con dolor o sangrado.

- Alteraciones menstruales: aumento de la cantidad y/o duración del sangrado menstrual, manchado intermenstrual, así como disminución e incluso ausencia de menstruación con los DIUs con medicación.

- Dolor.

- Migración a cavidad abdominal con las complicaciones subsiguientes.

3. En su extracción: - Pérdida de referencia de los hilos y la rotura con retención de un fragmento.

En caso de producirse alguna de estas complicaciones el ginecólogo me indicará la necesidad de someterme a las pruebas o tratamientos complementarios necesarios, que pueden ser: Extracción

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de atención médica-quirúrgica-rehabilitación fuera de quirófanos centrales		Hoja: 34 de 34

si hubiera gestación o infección, tratamiento antibiótico, laparoscopia/microlaparotomía si perforación o embarazo ectópico, histeroscopia.

4. En caso de DIU hormonal:

El derivado del gestágeno que lleva el dispositivo. Sus riesgos son similares al tratamiento por vía oral u otras vías de administración.

Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.

Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y de sus circunstancias personales o profesionales.

Contraindicaciones

Cuando la paciente tenga contraindicado el cobre, en caso de ciertas enfermedades. En caso de DIU hormonal, cuando la paciente tenga contraindicado los gestágenos.

Se me ha explicado que en mi atención podrían intervenir médicos en formación de la especialidad, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico (a) responsable.

El médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Por lo anterior es mi decisión libre, consciente e informada, aceptar el siguiente método: **Dispositivo intrauterino (DIU)**

así mismo Autorizo al personal médico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

Lugar y fecha:

Aceptante. _____ **Edad:** _____
 Nombre completo y firma

Testigo

Testigo

Nombre completo y firma

Nombre completo y firma

Unidad Médica donde se otorgó el método

Persona que otorgo el método

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Nombre completo y firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 1 de 35

10. PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 2 de 35

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades de todo el personal de salud involucrado en la atención del paciente en el servicio de Urgencias; que amerite algún tipo de atención médica por parte de algún servicio quirúrgico, ofreciendo un trato digno, con calidad y seguridad del paciente

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Servicios Ambulatorios responsable de supervisar el procedimiento de Admisión Hospitalaria, Subdirección de Cirugía responsable de la atención quirúrgica del paciente, Subdirección de Gestión de Calidad responsable de supervisar la eficiencia y calidad de la atención del personal de salud, Subdirección de Anestesia y Terapias responsable de la valoración anestésica del paciente y de su atención durante el proceso quirúrgico, Subdirección de Enfermería responsable de la atención del paciente durante la hospitalización del paciente; y en general a todo el personal involucrado en la cirugía de Urgencia.

2.2 A nivel externo aplica al paciente que ingrese al servicio de Urgencias y requiera de la atención médica de algún servicio quirúrgico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de solicitar una interconsulta a los diferentes Servicios Quirúrgicos del hospital.

3.2 La Subdirección de Cirugía a través de las Jefaturas de División Quirúrgica es responsable de dar respuesta en la Solicitud de Interconsulta cada vez que se les solicite su valoración.

3.3 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de solicitar interconsulta a la División de Ginecoobstetricia, en todo caso de paciente femenino estable o inestable en edad reproductiva y/o con prueba de embarazo positiva.

3.4 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable de solicitar Interconsulta a la División de Ortopedia en el caso de pacientes con Fracturas expuestas y Síndrome Compartimental.

3.5 La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos Quirúrgicos son responsables de enviar nuevamente al servicio de Urgencias o realizar la interconsulta a la especialidad correspondiente, en caso de que la patología por la que se interconsultó no pertenece a su especialidad.

3.6 La Subdirección de Urgencias y Medicina es responsable del manejo del dolor del paciente hasta que se decida su área o servicio de atención, así como su plan terapéutico.

3.7 La Subdirección de Cirugía es responsable de realizar el Ingreso de Urgencia Ambulatoria, cuando el mismo considere que el paciente es candidato para un procedimiento quirúrgico, pero

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 3 de 35

no es necesaria su hospitalización. Por lo cual podrá ser ingresado días posteriores de haber estado en el Servicio de Urgencias.

- 3.8 La Subdirección de Cirugía es responsable de realizar el Ingreso de los pacientes provenientes de Urgencias que se quedaran hospitalizados, entregando la Hoja del servicio mencionando que posterior al procedimiento quirúrgico permanecerá internado, así como la Solicitud de Ingreso hospitalario indicando si es posible el número de cama.
- 3.9 La Subdirección de Cirugía es responsable de solo programar cirugías que ameritan hospitalización, solo si hay disponibilidad de cama.
- 3.10 Las Subdirecciones Médicas son responsables de la asignación de cama en coordinación con la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica, debiendo informar al personal de admisión el área y/o la cama designada.
- 3.11 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de es responsable de la apertura de expedientes clínicos, únicamente a pacientes que son hospitalizados a través de la División de Urgencias, siempre y cuando no cuenten con registro en el Hospital.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica y La Subdirección de Anestesia a través del Departamento de Quirófanos son responsables de recibir a los pacientes provenientes de urgencias con o sin expediente, así como recibir los expedientes provenientes de Urgencias, aun sin el paciente.
- 3.13 La Subdirección de Cirugía es responsable de realizar y requisitar debidamente la Nota de Ingreso Ambulatoria y la Solicitud e Indicaciones de Ingreso Ambulatorio para que los pacientes puedan ser ingresados en cuanto cumplan con todo lo necesario para la cirugía, estos deben ser debidamente requisitados.
- 3.14 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión y Archivo Clínico es responsable de realizar el Ingreso de todo paciente previo a cualquier procedimiento quirúrgico (o en cuanto las condiciones fisiológicas del paciente lo permitan), una vez que cualquier servicio quirúrgico lo haya valorado.
- 3.15 La Subdirección de Cirugía es responsable de dictar las políticas y procedimientos que deberán seguirse en caso de que por alguna contingencia no puedan seguirse los puntos antes mencionados.
- 3.16 La Subdirección de Cirugía es responsable de verificar si se cuenta con espacio físico para la Hospitalización del paciente, en caso no haberlo, deberá referir al paciente a otra Unidad Hospitalaria.
- 3.17 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesiología es responsable para determinar si el paciente está en condiciones de ingresar a quirófano.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 4 de 35

- 3.18 La Subdirección de Cirugía a través de todas las Divisiones Quirúrgicas son responsables de notificar a la División de Anestesiología, cuando tengan un paciente con necesidad quirúrgica inmediata.
- 3.19 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Anestesiología es responsable de organizar la programación de cirugía de urgencias dependiendo de las emergencias y urgencias existentes.
- 3.20 La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos quirúrgicos son responsables de solicitar componentes sanguíneos, mediante la Solicitud de componentes sanguíneos, así como él envió de la toma de piloto y firmar el consentimiento informado correspondiente.
- 3.21 Las Subdirecciones Médicas a través de sus Divisiones y Departamentos, son responsables de realizar el trámite médico-administrativo del Alta Voluntaria con el formato autorizado por el Hospital en cuanto el paciente o familiar lo solicite.
- 3.22 Las Subdirecciones Médicas son responsables de enviar cualquier muestra de patología con la Solicitud de Estudio Patología y deberán cumplir con todos los requerimientos establecidos en el "Procedimiento de recepción, estudio, interpretación y entrega de resultados de biopsias y especímenes quirúrgicos".
- 3.23 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables en cirugías programadas con pacientes sintomáticos de covid 19, de solicitar prueba rápida covid-19, así como TELE de tórax. de no contar con estos estudios, se deberá diferir la intervención quirúrgica.
- 3.24 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables en cirugías programadas con pacientes asintomáticos, pero sospecha de covid 19, de solicitar prueba rápida covid-19, de no contar con este estudio, se deberá diferir la intervención quirúrgica.
- 3.25 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solicitar como Estudios Preoperatorios en el área de Urgencias, los siguientes: Biometría Hemática Completa, Tiempos de Coagulación (Tp, TpT e INR). Glucosa, Urea, Creatinina, Potasio, Sodio, Cloro. Así como solo agregar los estudios dependiendo de la comorbilidad o patología del paciente.
- 3.26 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solicitar como Estudios Preoperatorios básicos y los necesarios según la patología y/o comorbilidades del paciente en las cirugías programadas.
- 3.27 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solicitar, en cirugías programadas y de urgencias para pacientes mayores de 50 años, TELE de tórax y electrocardiograma en reposo, para su programación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 5 de 35

3.28 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solo realizar la “Toma de Piloto” en el área de Urgencias, cuando este confirmado el evento quirúrgico o el médico tratante decida transfusión de algún hemoderivado.

3.29 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de desechar las muestras de la “Toma de piloto” que no se utilicen posterior a las 24 horas.

3.30 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de desechar las muestras que no se lleguen a utilizar, por lo que no deberán de almacenar ninguna muestra en el área de Urgencias, hospitalización y consulta externa.

3.31 La Subdirección de Cirugía a través de las diferentes Divisiones Quirúrgicas son responsables de solo realizar la “Toma de Piloto”, a los pacientes que lo requieran, ya sea por el tipo de procedimiento quirúrgico o por necesidades especiales del paciente.

3.32 La Subdirección de Cirugía a través de todas sus Divisiones y Departamentos, así como la Subdirección de Anestesia a través de la División de Anestesia son responsables de respetar la siguiente **“Guía Jerárquica para la selección del orden de pacientes quirúrgicos”**:

CATEGORIA	TIEMPO IDEAL PARA QUIROFANO	POSIBLE ESCENARIO	NIVEL TRIAGE	NOTAS
EMERGENCIA	INMEDIATA (MINUTOS A QUIRÓFANO)	HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE EJEMPLOS.- TRAUMA CON SANGRADO HERIDA PUNZOCORTANTE O ARMA BLANCA CODIGO MATER	1	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA QUE PRETENDA SALVAR LA VIDA RESUCITACION SIMULTANEA CON TRATAMIENTO QUIRURGICO PERDIDA DE LA VIDA INMINENTE
EMERGENCIA	INMEDIATA (DENTRO DE LA PRIMER HORA)	CHOQUE HEMODINAMICO EJEMPLOS.- Viscera perforada Compromiso vascular Abdomen Hipertensivo	2	INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA PRIMER REANIMACION PERDIDA DE ORGANO, EXTERMIDAD O TEJIDO ES INMINENTE
URGENTE	PRIMERAS 4 HORAS	PROBABILIDAD DE CHOQUE DENTRO DE LAS PROXIMAS 4 HRS EJEMPLOS: SINROME	3	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 6 de 35

		COMPARTIMENTAL COLANGITIS HERNIA ENCARCERADA CRANEEO HIPERTENSIVO		
URGENTE	PRIMERAS 12 HRS	PROBABILIDAD DE CHOQUE O EMPEORAR PRONOSTICO EJEMPLOS: OCCLUSION INTESITINAL PERITONITIS LOCALIZADA O INFECCION DE SITIO QUIRURGICO APENDICITIS O ABSCESES	4	REANIMACION Y VALIDACION CON ESTUDIOS DE EXTENSION
SEMI URGENTE	PRIMERAS 48 HRS	RE-LAPAROTOMIA INFECCIONES SIN SEPSIS COLECISTITIS AGUDA SIN COLANGITIS O CHOQUE	5	URGENCIAS PROGRAMADAS DIA ANTERIOR
SEMI URGENTE	PRIMERAS 72 HRS	REQUIEREN CIRUGÍA DE REVISIÓN, CONTROL, LAVADO PACIENTES CON MAS DE 3 DIAS DE ESTANCIA EN ESPERA DE TURNO QUIRURGICO	6	URGENCIAS PROGRAMADAS

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
JEFE O JEFA DE DIVISIÓN DE URGENCIAS VALORACIÓN Y CONSULTA	1	Realiza PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN PRIMARIA ¿El paciente es Prioridad 1?	Hoja de Triage
	2	Si: Determina que el paciente es Prioridad 1 Realiza PROCEDIMIENTO DE CHOQUE Notifica a la División quirúrgica correspondiente Valora al paciente y determina si amerita cirugía de emergencia. Va actividad 15	
	3	No: Determina que es un problema para alguna División Quirúrgica	
	4	Entrega Hoja de Triage ¿Amerita realizar algún estudio de gabinete?	
	5	Si: Realiza Solicitud de Gabinete Solicita al paciente que posterior a la toma se dirija a la división correspondiente, va a la actividad 7	
	6	No: Continúa valoración del paciente	
	7	Envía al paciente a la división quirúrgica, que sea necesaria	
	8	Recibe al paciente y comienza valoración del paciente	Hoja RIO y Nota preoperatoria
	9	Establece diagnóstico presuntivo asentando en Plataforma electrónica	
	10	Determina la necesidad de estudios de laboratorio y si es necesario se canaliza al paciente, por lo que pone indicaciones médicas	
	11	Realiza PROCEDIMIENTO DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	
	12	Recaba resultados de Estudios de diagnósticos y	

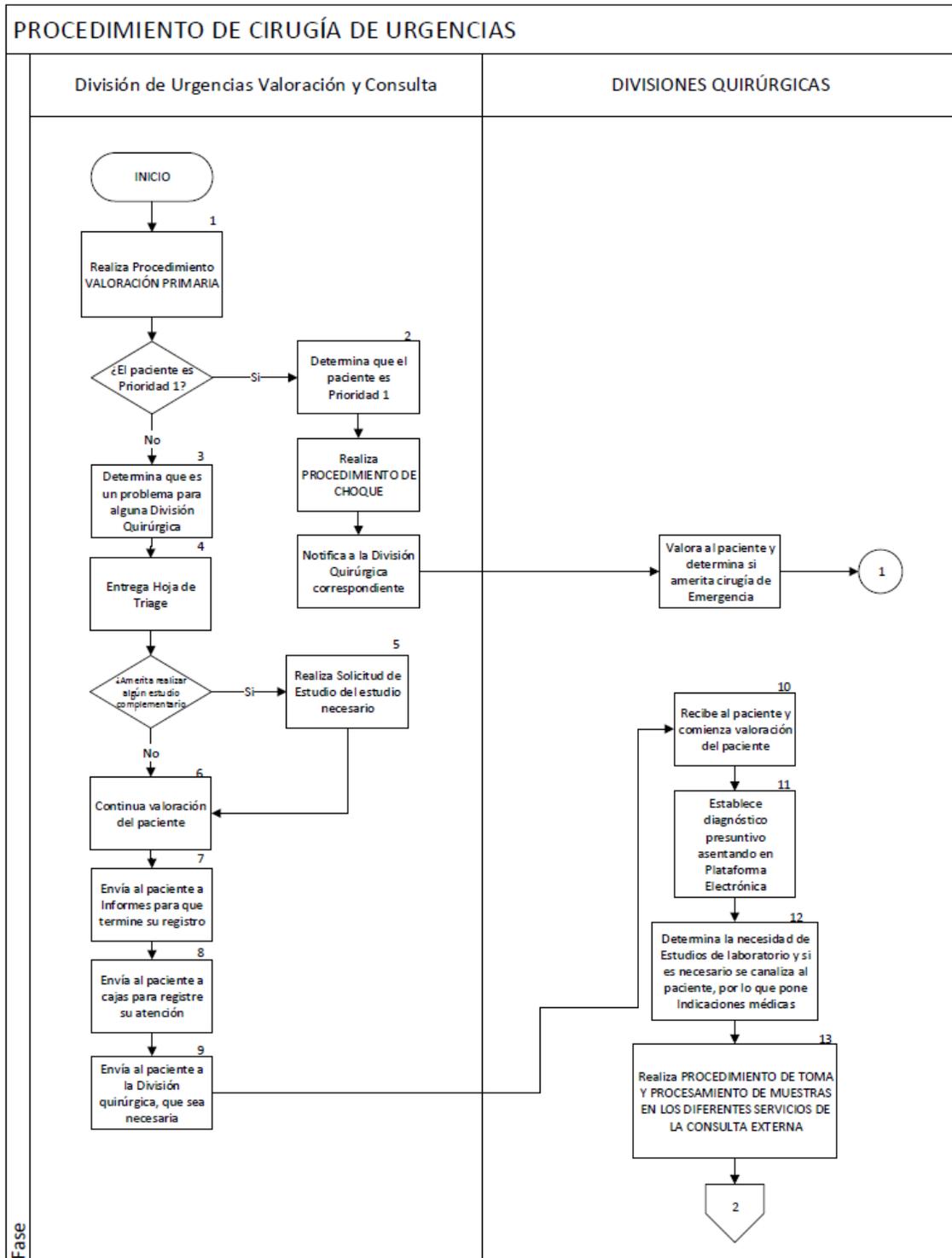
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias

		determina si es necesario realizar estudios de gabinete	
	13	Realiza Solicitud de estudios de gabinete cuando es necesario	
	14	Recaba resultados de estudios de diagnóstico y establece Plan de tratamiento	
		¿Amerita cirugía de emergencia?	
	15	Si: Notifica a la División de Anestesia y al Departamento de quirófanos que hay una cirugía de emergencia	
		Elabora hoja PRIO y Nota Preoperatoria	
		Solicitan a enfermería que preparen al paciente para quirófano y tomen muestras	
		Solicita al familiar la firma del Consentimiento informado, en caso de no estar el familiar, avisa a trabajo social para localizar familiares	
		Trasladan al paciente a quirófano	
		Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	
		Realiza PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS. Va actividad 27	
	16	No: Continúa la valoración	
		¿Amerita tratamiento quirúrgico de Urgencias?	
	17	No: Entrega receta y da de alta al paciente. Si es necesario envía a la Consulta externa. Termina procedimiento	
	18	Si: Realiza PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO POR URGENCIAS	
	19	Notifica al Departamento de Enfermería clínica, para que preparen al paciente	
	20	Elabora la Hoja PRIO y Nota Preoperatoria	
	21	Notifica a familiares y les solicita firma del consentimiento informado	

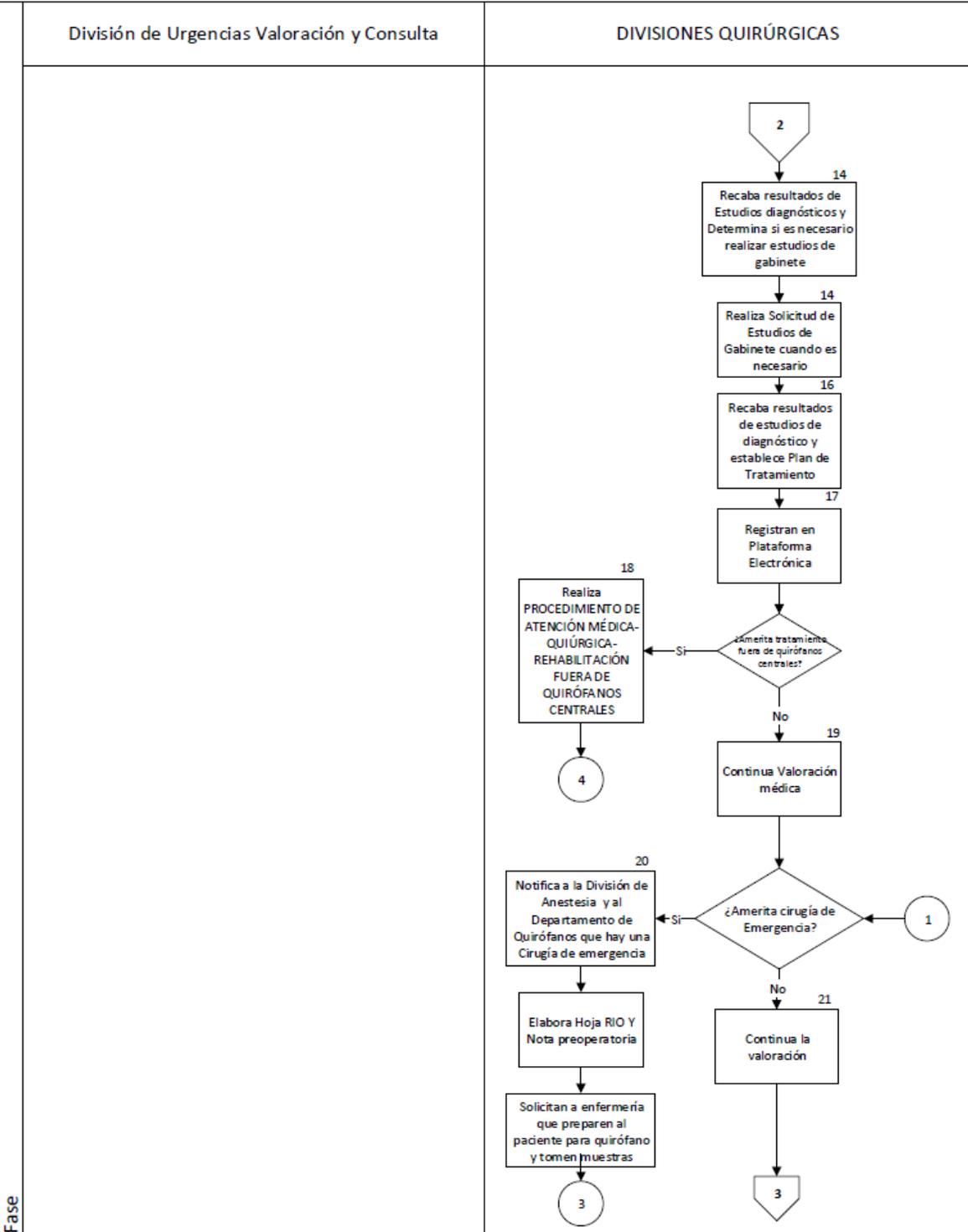
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias	

	22	Elabora y entrega solicitud de quirófano y Valoración Pre-anestésica	
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ANESTESIA	23	Recibe la Solicitud para la Valoración Pre-anestésica	
	24	Solicita que el paciente suba a quirófanos	
	25	Realiza PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO al área de quirófanos	
	26	Realiza PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN ANESTESICA	
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE QUIROFANOS	27	Reciben al paciente en el quirófano	
	28	Realiza PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE QUIRÓFANOS	
TERMINA PROCEDIMIENTO			

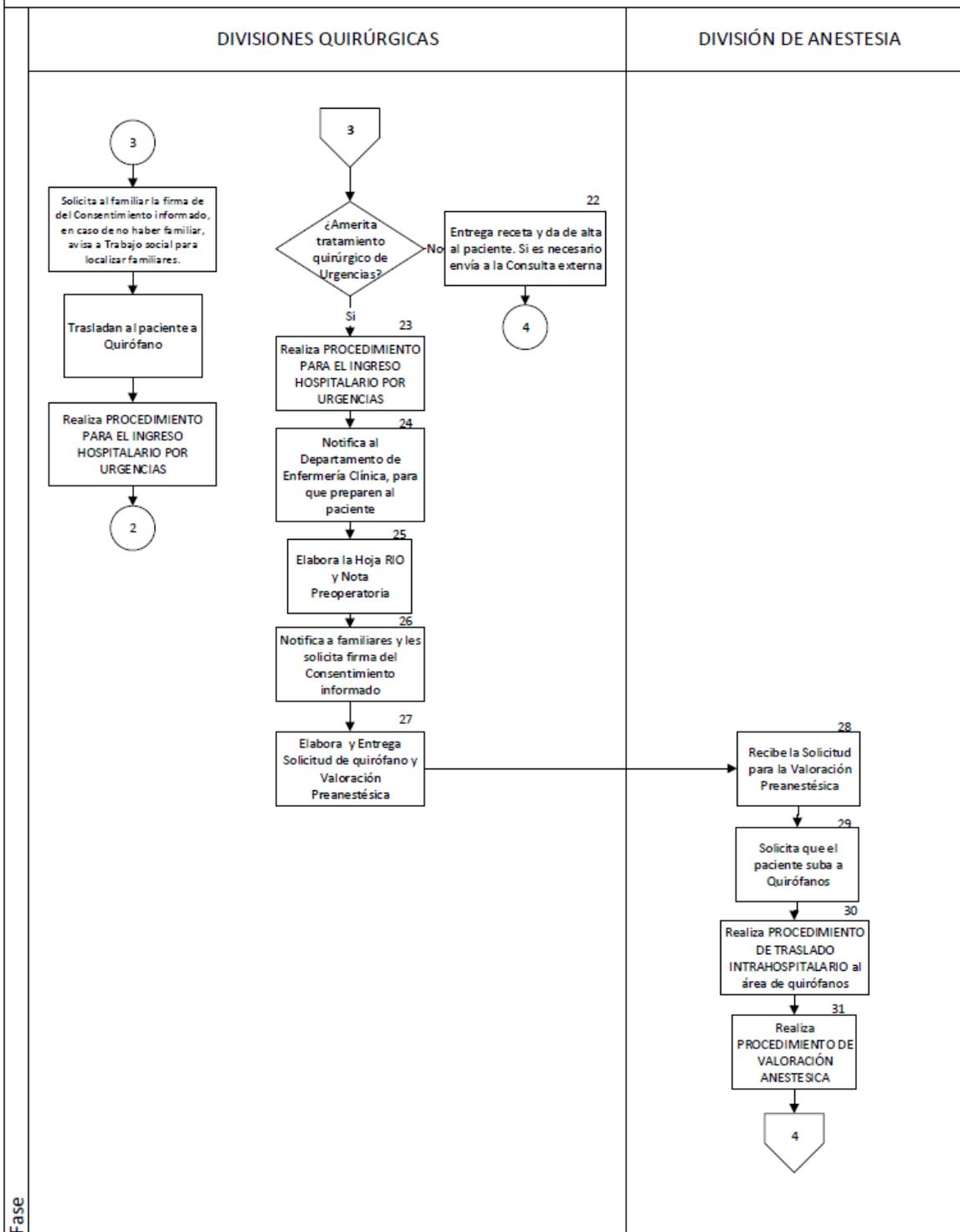
5. DIAGRAMA DE FLUJO

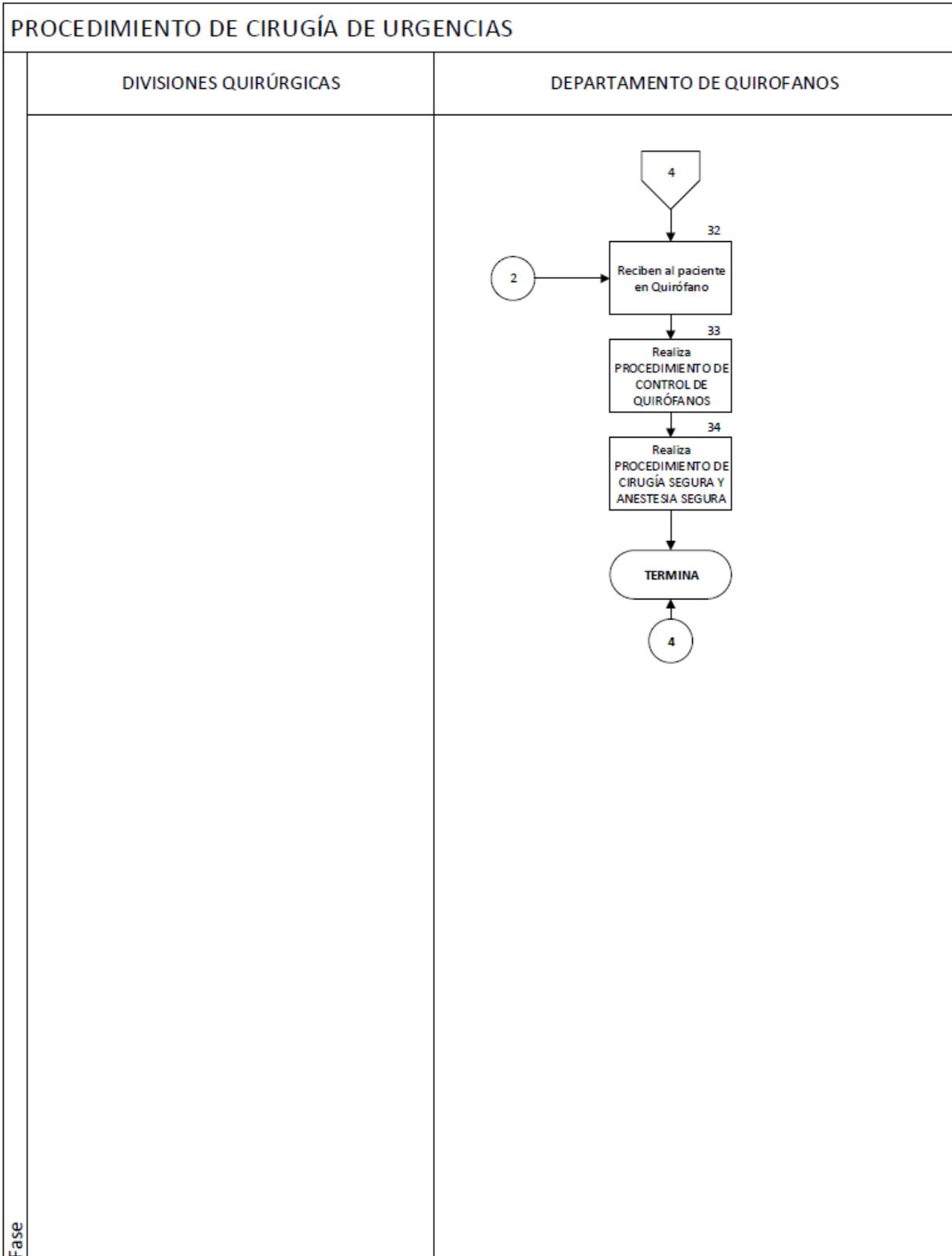


PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS



PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 14 de 35

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No Aplica
6.2 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM 004-SSA3-2012	No Aplica
6.3 Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales 2015	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-027- SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de Urgencias de los establecimientos para la atención médica	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012 para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología	No Aplica
6.7 Guías Clínicas mexicanas e internacionales para la cirugía de Urgencias	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hojas PRIO	5 años	Subdirección de Cirugía	No aplica
7.2 Expediente Clínico	5 años	Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Cirugía de emergencia:** es aquella que acontece cuando existe una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y requiere una actuación quirúrgica inmediata dentro de los primeros 30 minutos a 2 horas.
- 8.2 Cirugía de Urgencia:** se realiza en pacientes que requieren una valoración y acción inmediata para salvar la vida del paciente o la función de alguna parte de su cuerpo, esto dentro de las primeras 24 horas posterior al diagnóstico. Estas cirugías no son programadas y requieren un diagnóstico o intervención rápida para evitar mayores complicaciones.
- 8.3 Hemostasia:** Contención o detención de una hemorragia mediante los mecanismos fisiológicos del organismo o por medio de procedimiento manuales, químicos instrumentales o quirúrgicos
- 8.4 Inducción anestésica:** Fase en la cual se administran medicamentos que produce hipnosis, analgesia y relajación muscular.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 15 de 35

8.5 Marcaje quirúrgico: Es la marca en la parte del cuerpo donde se realizará la incisión para el procedimiento quirúrgico.

8.6 Medicación Profiláctica: son todos los medicamentos que se pueden aplicar antes del procedimiento quirúrgico, como analgésicos o antibióticos.

8.7 Médico Tratante: Médico responsable del paciente.

8.8 Venoclisis: Pasar soluciones o medicamentos a través de una vena.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	7/12/2021	<ul style="list-style-type: none"> SE ACTUALIZAN POLITICAS Y LINEAMIENTOS SE ACTUALIZA DIAGRAMA Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO SE ACTUALIZAN DOCUMENTOS DE REFERENCIA, REGISTROS, GLOSARIO Y ANEXOS

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Programación y Registro Individual de Pacientes

10.2 Consentimiento Informado

10.3 Solicitud de Interconsulta

10.4 Formato de Valoración Anestésica

10.5 Solicitud de Laboratorio

10.6 Solicitud de Gabinete

10.7 Solicitud de Componentes sanguíneos de Medicina Transfusional

10.8 Consentimiento bajo información para transfusión de componentes sanguíneos

10.9 Hoja de Egreso Voluntario

10.10 Carta de Autorización informada para la aplicación de anestesia y/o sedación moderada

10.11 Nota de Evolución

10.12 Solicitud de Estudio de Patología

10.13 Solicitud de Ingreso

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 16 de 35

10.1 HOJA DE PROGRAMACIÓN Y REGISTRO INDIVIDUAL DE PACIENTES



Hospital General
Dr. Manuel Gea González
SOLICITUD, REGISTRO DE OPERACIONES Y
NOTA POSTOPERATORIA

Nombre del Paciente:		Registro:	
Fecha de Nacimiento:		Peso:	
Edad:	Sexo: masculino () femenino ()	Cama:	
Servicio:	Clínica:		Tiempo quirúrgico estimado:
Fecha de Solicitud:	_____ día _____ mes _____ año	Hora Solicitud:	
Fecha de Programación:	_____ día _____ mes _____ año	Recibe Solicitud:	
Fecha de la Cirugía:	_____ día _____ mes _____ año	Hora de Recepción:	
Electiva () Urgencia () EMERGENCIA ()		Ambulatoria (si) (no)	
Durante la Operación se requiere:			
Instrumental:		Colaboración de los servicios de:	
Nombre y firma de quien recibe la solicitud:		Riesgo Quirúrgico: I. II. III. IV. Anestesia: General () Local () Regional ()	
Médico Solicitante		Médico Jefe de la División	
Firma		Firma	
Nombre	Cédula Profesional	Nombre	Cédula Profesional
Diagnóstico Preoperatorio: 1.- 2.- 3.- 4.-		Diagnóstico Postoperatorio: 1.- 2.- 3.- 4.-	
Operación Planeada: 1.- 2.- 3.- 4.-		Operación Realizada: 1.- 2.- 3.- 4.-	
Cirujano:		Estudio Histopatológico: (si) (no)	
1er. Ayudante:		Pieza:	
2º. Ayudante:		RayosX:	
3er. Ayudante:		Drenajes: (si) (no)	Tipo:
Instrumentista:		Diferimiento de Cirugía: (si) (no)	
Circulante:		Motivo debido a: Paciente () Institución ()	
Anestesiólogo:		Especifique:	
Calidad en Quirofano	Previo al Inicio	Previo al Término	Hora de inicio Cirugía: _____ Anestesia: _____
Pausa Quirúrgica	SI () NO ()	SI () NO ()	Hora de término Cirugía: _____ Anestesia: _____
Gasas	SI () NO ()	SI () NO ()	Sangrado (ml): _____ ml.
Compresas	SI () NO ()	SI () NO ()	Transfusiones: (SI) (NO) _____ ml.
Instrumental	SI () NO ()	SI () NO ()	Balance Hídrico: _____ ml.
Punzocortantes	SI () NO ()	SI () NO ()	

06-01-0028

LICENCIA SANITARIA 1014004673

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 17 de 35



Hospital General
Dr. Manuel Gea González
SOLICITUD, REGISTRO DE OPERACIONES Y
NOTA POSTOPERATORIA

Nombre del Paciente:		Registro:	
Fecha de Nacimiento:		Peso:	
Edad:	Sexo: masculino () femenino ()	Cama:	
Signos Vitales:	Frecuencia Cardíaca: _____ por minuto	Tensión Arterial: _____ / _____ mmHg	
Peso: _____ Kgs.	Frecuencia Respiratoria: _____ por minuto	Temperatura: _____ °C	
Talla: _____ Kgs.	Saturación de Oxígeno: _____ %		
Fecha y hora de elaboración de la Nota Postoperatoria:			
Accidentes: (SI) (NO) Especifique:		Incidentes: (SI) (NO) Especifique:	
Descripción de la Técnica Quirúrgica:			
Hallazgos Transoperatorios:			
Estudios Transoperatorios y Resultados:			
Estado Postquirúrgico Inmediato: Estable () Inestable () Fallecido ()			
Comentarios:			
Plan Manejo y Tratamiento Postoperatorio Inmediato:			
Pronóstico: Bueno () Malo ()			
Comentarios:			
Elaborado por:		Responsable de la cirugía	
Firma		Firma	
Nombre	Cédula Profesional	Nombre	Cédula Profesional

06-01-0028

LICENCIA SANITARIA 1014004673

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 18 de 35

10.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO



SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
Calz. De Tlalpan 4800, Col. XVI
Tlalpan D.F. C.P. 14080 Tel. 40 0030 00

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN
(AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS E INVASIVOS)
DE ACUERDO CON EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, CAPÍTULO IV, ARTÍCULOS, 80, 81, 82 Y 83.**

El (la) suscrito (a) paciente de esta institución, con fecha de nacimiento _____ con expediente número _____ en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que el DR. _____ me ha explicado ampliamente que en mi situación es conveniente realizar el siguiente acto médico _____

En un lenguaje claro y sencillo que he comprendido, se me han expuesto los riesgos que todo acto médico, diagnóstico o terapéutico, sea quirúrgico o no quirúrgico lleva implícito, así como las complicaciones mayores y menores que pueden surgir, en ocasiones potencialmente serias que pueden provocar la muerte o que requieran procedimientos y/o tratamientos complementarios, médicos o quirúrgicos que incrementen la estancia hospitalaria.

También se ha mencionado que dichas complicaciones pueden ser derivadas directamente de la propia técnica, pero otras dependerán del procedimiento, del estado previo del paciente y de los tratamientos que esté recibiendo o de las posibles anomalías anatómicas y/o de la utilización de equipos médicos. Entre las complicaciones que pueden surgir en mi caso, se encuentran _____

Y dentro de los beneficios esperados del procedimiento quirúrgico y/o invasivo son: _____

Así como las posibles alternativas al tratamiento médico y/o quirúrgico: _____

Se me ha explicado que en mi atención podrían intervenir médicos en formación de la especialidad, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico responsable.

El médico me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado, por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con la información recibida y que comprende el alcance y los riesgos del acto médico y en tales condiciones CONSIENTO que se me realice el procedimiento _____ así mismo Autorizo al personal médico del Hospital General "DR. Manuel Gea González", para que atienda las contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Me ha quedado claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

En México, D.F. a los _____ días del mes de _____ del 20 _____

Hora: _____

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE COMPLETO, FIRMA
Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 19 de 35

10.3 SOLICITUD DE INTERCONSULTA




**HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ**

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA DE SOLICITUD: _____ HORA DE SOLICITUD: _____ No. EXP.: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ CAMA: _____

SERVICIO SOLICITANTE: _____

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE: _____

MOTIVO: _____

PROFESIONAL DE LA SALUD
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

LICENCIA SANITARIA 1014004673

**RECUERDE LLEVAR ESTE FORMATO AL
REALIZAR LA INTERCONSULTA, YA QUE
DEBE SER ANEXADO AL EXPEDIENTE**

**NOTA: DEBE PRESENTAR ESTE FORMATO EL DÍA DE SU CONSULTA PARA PODER BRINDARLE
UNA MEJOR ATENCIÓN, YA QUE CONTIENE INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE.**

10.4 FORMATO DE VALORACIÓN ANESTÉSICA



Hospital General Dr. Manuel Gea González

Subdirección de Anestesia y Terapias
División Anestesiología

VALORACION PREOPERATORIA – HOJA FRONTAL ANESTESIOLOGÍA/ALTO RIESGO PERIOPERATORIO/MEDICINA INTERNA/CARDIOLOGÍA

PARA SER LLENADO POR EL SERVICIO SOLICITANTE

Fecha y hora de solicitud _____

Datos generales del paciente

Nombre: _____	N° Expediente: _____
Fecha de nacimiento: _____	Sexo: _____
Lugar de residencia: _____	Edad: _____
Teléfono de contacto: _____	Religión: _____
Diagnóstico preoperatorio: _____	Estado civil: _____
Cirugía planeada: _____	Escolaridad: _____
Electiva <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/>	Hemotipo: _____
Tiempo quirúrgico estimado _____	Sangrado estimado: _____
Emergencia <input type="checkbox"/>	

Datos de riesgo

- ASA 3 o mayor
- Edad 65 años o mayor
- IMC mayor a 35 kg/m²

Clasificación estado físico ASA	
ASA I	Paciente sano
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica severa que es un constante riesgo para su vida
ASA V	Paciente moribundo quien no se espera que sobreviva si no se opera
ASA VI	Paciente con muerte cerebral, donación de órganos

Cardiopatía diagnosticada

- Síndrome coronario agudo o angina inestable.
- Intervencionismo coronario.
- Insuficiencia cardíaca de NOVD o descompensada.
- Arritmias o bloqueos.
- Enfermedad vascular periférica adquirida o congénita

Condición clínica de riesgo

- Glucosa sérica >126mg/Dl
- TA > 140/90 mmHg
- Creatinina >1.5mg/Dl
- Equimosis, gingivorragia sin explicación por otra condición.
- Albumina < 3.0
- Pérdida inexplicable <10% en los últimos 6 meses
- Edema importante de miembros pélvicos
- Piéltora yugular
- Disnea
- Spo2 <94% en aire ambiente

Comorbilidad diagnosticada de impacto cardiovascular

- Diabetes mellitus
- Hipertensión
- Dislipidemia
- Enf. reumáticas

Cirugía de Alto Riesgo

- Vascular periférico
- Cirugía aórtica y/o vascular mayor
- Cirugía de revascularización o embolectomía de miembros
- Cirugía de duodeno o páncreas
- Resección hepática y/o cirugía biliar compleja
- Esofagectomía
- Fístula intestinal
- Resección adrenal
- Neumonectomía
- Cirugía ortopédica mayor (cadera o columna)
- Cirugía de emergencia.
- Cirugía alto riesgo a criterio quirúrgico

Médico y Servicio Solicitante

Nombre completo, firma, cédula profesional

**FORMATO DE VALORACION PREOPERATORIA
ANESTESIOLOGÍA/ALTO RIESGO PERIOPERATORIO**
Antecedentes personales patológicos

1. Infarto al miocardio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Angina <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hipertensión <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Marcapasos o cardiodesfibrilador implantable <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Stent coronario <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Palpitaciones <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Disnea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ángor <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Soplos cardiacos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2. Asma <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EPOC/Bronquitis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tuberculosis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SAOS/Síndrome <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hipoventilación del obeso <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ronquidos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	3. Epilepsia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ICTUS/AIT <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO EVC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Síncope/Hipotensión ortostática <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad placa motora <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Artritis <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Problemas articulares <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedades colágena <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad reumatológica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. Enfermedad tiroidea <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad hepática no obstructiva <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Ictericia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad renal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedades urológicas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Diabetes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	5. ERGE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Hernia hiatal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Úlcera gástrica o duodenal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad intestinal (malabsorción, intestino corto) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Enfermedad inflamatoria intestinal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	6. Anemia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO TEP / TVP <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Discrasias sanguíneas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Otros hematológicos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7. Cáncer previo de cualquier tipo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Tratamiento <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Última consulta de seguimiento <input type="checkbox"/> ¿Se encuentra en remisión? <input type="checkbox"/>		

Antecedentes personales patológicos – información adicional

Antecedentes personales no patológicos

Alergias:	Especificar reacciones:	Uso crónico de opioides Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar:
Alcoholismo (si afirmativo, cantidad por semana): Tabaquismo <input type="checkbox"/> No fumador <input type="checkbox"/> Exposición a biomasa <input type="checkbox"/> Fumador <input type="checkbox"/> Toxicomanías (si afirmativo, especificar producto y frecuencia)		Ex fumador <input type="checkbox"/> Cigarrillos por día:
Possible embarazo:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	FUM:

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 22 de 35



Hospital General Dr. Manuel Gea González

Subdirección de Anestesia y Terapias
División Anestesiología

Antecedentes anestésico-quirúrgicos

Fecha	Cirugía	Requirió UCI o Hemotransfusión	
		SI	NO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HISTORIA ANESTÉSICA			
Problemas anestésicos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si afirmativo, ¿cuál fue el problema?			
Paro cardiorrespiratorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anafilaxia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intubación difícil o fallida		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertermia maligna		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Náusea y/o vómito postoperatorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal control del dolor en el postoperatorio		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea pos punción		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloqueo neuroaxial difícil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesión neurológica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exploración física e interrogatorio por aparatos y sistemas

Observaciones basales							
Altura	m	Peso	kg	Índice de masa corporal			
Presión arterial	mmHg	Frecuencia de pulso	lpm	Ritmo de pulso	Regular <input type="checkbox"/>	Irregular <input type="checkbox"/>	
A. Vía aérea							
Predictores de ventilación difícil		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Dentadura	NORMAL <input type="checkbox"/>	ANORMAL <input type="checkbox"/>	
Especifique				Especifique			
Cirugía cervical previa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimiento cervical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apertura bucal	Mallampati			Protrusión mandibular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patil Aldreti	Circunferencia cuello			Distancia esternomentoniana			
Se espera vía aérea difícil		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
B. Respiratorio				C. Cardiovascular			
Frecuencia respiratoria	/min			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Campos pulmonares claros		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Ortopnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Expansión	Buena <input type="checkbox"/>	Der <input type="checkbox"/>	Izq <input type="checkbox"/>	*Número de almohadas para dormir:			
Entrada de aire	Buena <input type="checkbox"/>	Mod <input type="checkbox"/>	Pobre <input type="checkbox"/>	Disnea en reposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sibilancias		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Disnea en esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tos		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Subir 1 piso de escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espujo		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	*Subir 2 pisos de escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hemoptisis		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Ángor/angina con el esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tráquea	Central <input type="checkbox"/>	Desviada <input type="checkbox"/>		Distancia mínima que camina en promedio en superficie plana:			
SpO2	% aire ambiente			Caminata limitada por:			
Espirometría (en caso de contar con el estudio):				Dolor articular <input type="checkbox"/>	Angina <input type="checkbox"/>	Dolor de piernas <input type="checkbox"/>	
Flujo pico	L/min			Desequilibrio <input type="checkbox"/>	Fatiga <input type="checkbox"/>	Falta de aire <input type="checkbox"/>	
FEV1				Otro(s) síntoma(s):			
FVC				Ruidos cardíacos	Normales <input type="checkbox"/>	Anormales <input type="checkbox"/>	
PEFR				Si anormales, describir:			
				Edema periférico	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Extensión:
				Ingurgitación yugular	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Otros hallazgos a la exploración física:

Exámenes de laboratorio y gabinete
Fecha:

Examen	Resultado	Examen	Resultado	Examen	Resultado	Examen	Resultado
Hemoglobina		Urea*		Fosforo*		TFG*	
Hematocrito		Creatinina*		Magnesio*		Insulina*	
Plaquetas		BUN*		BT/BD*		HOMA*	
TP		Sodio*		TGO/TGP*		HbA1C*	
INR		Potasio*		FA*		Otros exámenes de Laboratorio:	
TPT		Calcio*		GGT*			
Glucosa*		Cloro*		Albúmina*			

*EN PACIENTES CUYA COMORBILIDAD, TIPO DE CIRUGÍA O SITUACIÓN CLÍNICA ASÍ LO AMERITE
Estudios de gabinete

Rx tórax	Fecha	EKG	Fecha
Ecocardiograma	Fecha	Otros:	

Valoración de la capacidad funcional
Duke Activity Score Index (DASI)

TOTAL PUNTOS DASI = _____ (máximo puntaje 58.2) METs = _____

 Requiere prueba de caminata SI NO (En caso afirmativo, ver hoja anexa de caminata)

Otras valoraciones

 En caso de paciente obeso (Aplica: Sí No)

 STOP-BANG: _____ puntos Riesgo: Bajo Intermedio Alto

S		T		O		P		B		A		N		G
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

Si alto riesgo para SAOS, resultado valoración ESS: _____

 En caso de paciente geriátrico (Aplica: Sí No)

Valoración cognitiva (Mini-Cog®)				Valoración fragilidad (Robinson Criteria)			
Escala:		Puntaje:	_____	Escala:		Puntaje:	_____
Déficit:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		Fragilidad:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Grado:	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Severo <input type="checkbox"/>	Grado:	Leve <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Severo <input type="checkbox"/>

 Requiere valoración por el servicio de geriatría: SI NO

10.5 SOLICITUD DE LABORATORIO



**HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**
**LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: _____ M: _____
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M _____ V _____ N _____
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.		
HEMATOLOGÍA		
<input type="checkbox"/>	1565	BIOMETRÍA HEMÁTICA
<input type="checkbox"/>	1604	RECuento DE RETICULOCITOS
<input type="checkbox"/>	1593	ESTUDIO DE PLASMODIUM
<input type="checkbox"/>	1635	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR
<input type="checkbox"/>	1535	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL
<input type="checkbox"/>	1763	PROCALCITONINA
HEMOSTASIA		
<input type="checkbox"/>	1607	TIEMPO DE PROTROMBINA
<input type="checkbox"/>	1609	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL
<input type="checkbox"/>	1608	TIEMPO DE TROMBINA
<input type="checkbox"/>	1516	ANTITROMBINA III
<input type="checkbox"/>	1584	FIBRINÓGENO
<input type="checkbox"/>	1532	DÍMERO D
<input type="checkbox"/>	1682	PROTEÍNA S
<input type="checkbox"/>	1681	PROTEÍNA C CLOT
<input type="checkbox"/>	1660	ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE
<input type="checkbox"/>	1661	ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO
<input type="checkbox"/>	1677	FACTOR DE VON WILLEBRAND
<input type="checkbox"/>	1670	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII
<input type="checkbox"/>	1671	CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII
BIOQUÍMICA		
<input type="checkbox"/>	1588	GLUCOSA
<input type="checkbox"/>	1600	BUN
<input type="checkbox"/>	1572	CREATININA
<input type="checkbox"/>	1636	ÁCIDO ÚRICO
<input type="checkbox"/>	1605	SODIO
<input type="checkbox"/>	1648	POTASIO
<input type="checkbox"/>	1570	CLORURO
<input type="checkbox"/>	1568	CALCIO
<input type="checkbox"/>	1586	FÓSFORO
<input type="checkbox"/>	1599	MAGNESIO
<input type="checkbox"/>	1571	COLESTEROL TOTAL
<input type="checkbox"/>	1524	COLESTEROL HDL
<input type="checkbox"/>	1630	TRIGLICERIDOS
<input type="checkbox"/>	1517	APOLIPOPROTEÍNA A
<input type="checkbox"/>	1518	APOLIPOPROTEÍNA B
<input type="checkbox"/>	1594	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA
<input type="checkbox"/>	1545	GLUCOSA POSPRANDIAL
<input type="checkbox"/>	1701	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS
<input type="checkbox"/>	1603	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS
<input type="checkbox"/>	1646	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS
<input type="checkbox"/>	1703	TAMIZ METABÓLICO
<input type="checkbox"/>	1550	INSULINA
<input type="checkbox"/>	1525	CREATININA EN ORINA
<input type="checkbox"/>	1526	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1529	DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1760	CISTATINA C
<input type="checkbox"/>	1500	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1519	BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1534	ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/>	1731	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1543	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1730	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1505	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1502	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1616	MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/>	1563	BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/>	1564	BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/>	1602	PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/>	1503	ALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	1553	ALT
<input type="checkbox"/>	1554	AST
<input type="checkbox"/>	1544	GGT
<input type="checkbox"/>	1585	FOSFATASA ALCALINA
<input type="checkbox"/>	1576	LDH
<input type="checkbox"/>	1552	AMILASA
<input type="checkbox"/>	1615	LIPASA
<input type="checkbox"/>	1659	AMONIO
<input type="checkbox"/>	1573	CK
<input type="checkbox"/>	1574	CK MB
<input type="checkbox"/>	1617	MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/>	1631	TROPONINA
<input type="checkbox"/>	1522	CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/>	1541	FERRITINA
<input type="checkbox"/>	1611	TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/>	1590	HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/>	1542	FOLATOS
<input type="checkbox"/>	1634	VITAMINA B12
<input type="checkbox"/>	1643	PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/>	1581	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/>	1765	PEPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/>	1601	PROTEÍNA C REACTIVA

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE ESTUDIOS. GRACIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 26 de 35

10.6 SOLICITUD DE GABINETE

	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"		FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/>
	SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN		NÚMERO DE EXPEDIENTE <input type="text"/>
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
<input type="text"/> APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)			EDAD No. DE CAMA
AREA <input type="radio"/> C. E. <input type="radio"/> HOSP. <input type="radio"/> URG. <input type="radio"/> EXTERNO		SERVICIO <input type="text"/>	SEXO MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO) <input type="text"/>			URGENTE SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA			
<input type="text"/>			
*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)			
FECHA Y HORA DE SOLICITUD		MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO NOMBRE Y FIRMA
DIA MES AÑO <input type="text"/>	<input type="text"/>		
HORA: <input type="text"/>	<input type="text"/>		
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN			
<input type="text"/>			
INDICACIONES AL PACIENTE			
<input type="text"/>			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 27 de 35

10.7 SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL



HOSPITAL GENERAL
“DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”
CALZADA DE TLALPAN 4800 COL. SECCION XVI TEL. 40-00-30-00 EXT. 3272

SOLICITUD DE COMPONENTES SANGUINEOS A MEDICINA TRANSFUSIONAL

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____ Fecha Nac. _____ Grupo y Rh _____

Servicio: _____ Edad: _____ Sexo _____ No. Cama _____ No. Expediente _____

Diagnóstico _____ Tipo de Solicitud: ORD _____ URG _____

Fecha y Hora de Cirugía _____ Motivo de la transfusión _____

COMPONENTE: Conc. Eritrocitario _____ PFC _____ Conc. Plaquetas _____ Crioprecipitado _____

Transfusiones Previas: NO ____ SI ____ Fecha _____ Cantidad _____ Componente _____

Reacción Transfusional: NO ____ SI ____ Fecha _____ Cantidad _____ Componente _____

Medicamentos que se le están administrando al paciente _____

Antecedentes Obstétricos: Gesta _____ Para _____ Abortos _____ Cesárea _____ Inmunización Mat.-Fetal _____

Hemoglobina: _____ Hematocrito _____ Plaquetas _____ TP _____ TPT _____

Observaciones: _____

Nombre completo, Cédula Prof. y firma del médico tratante: _____

06-01-0014

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 28 de 35

10.8 CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS



Hospital General Dr. Manuel Gea González
**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA
TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS NECESARIOS**

Ciudad de México, a _____ de _____ del 20____.

Por este conducto autorizo expresamente a este Hospital, así como al personal médico y paramédico que se encuentra atendiendo a el (la) paciente de nombre _____, para que se le practique **TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS NECESARIOS**. Encontrándome consciente y debidamente informado (a) de los riesgos y beneficios que implica el procedimiento solicitado; siendo entre los riesgos señalados los siguientes: hinchazón, infección local, fiebre, escalofrío, reacciones alérgicas, de incompatibilidad, enfermedades infecciosas. Así mismo que el beneficio del procedimiento es contribuir al tratamiento del paciente que requiere la transfusión.

Así mismo manifiesto expresamente que se me ha explicado y he entendido que:

- I) En el procedimiento se utiliza material estéril, nuevo y desechable.
- II) Entendiendo que las unidades transfundidas proceden de donadores sanos con estudios para hepatitis B, hepatitis C, VIH-SIDA, sífilis y brucella, además de las pruebas de compatibilidad.
- III) Entiendo que la práctica de la medicina no es una ciencia exacta y que no garantiza o asegura los resultados de este procedimiento.

Hago constar expresamente que hubo oportunidad de aclarar mis dudas relativas al evento transfusional, así como se me ha informado de los cuidados que se deberán tener durante y posterior a la realización del mismo. En igual forma se autoriza al personal de salud para que se lleve a cabo actos y procedimientos necesarios en caso de contingencia y urgencia derivada del acto autorizado.

Lo anterior lo autorizo en pleno uso de mis facultades mentales y en mi condición de:

PACIENTE () FAMILIAR () TUTOR () REPRESENTANTE LEGAL ()

Y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 80, 82 y 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Hora: _____

No. de Registro _____

Nombre y firma quien autoriza

Nombre y firma del Médico que informa

Nombre y Firma Testigo

Nombre y Firma Testigo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 29 de 35

10.9 HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
SERVICIO: _____	

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ No. EXP.: _____ SIGNOS VITALES: T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____

TEMP.: _____ PESO: _____ TALLA: _____ FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN: _____

LEY GENERAL DE SALUD. CAPÍTULO IV DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOSPITALES, ARTÍCULO 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por el Hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento, en todo caso, el documento a que se refiere el párrafo anterior, relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004 SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la respuesta médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

FECHA Y HORA DE EGRESO:

NOMBRE COMPLETO, EDAD, PARENTESCO Y FIRMA DE QUIEN SOLICITA EL ALTA:

RAZONES QUE MOTIVAN SU EGRESO VOLUNTARIO:

RESUMEN CLÍNICO:

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 31 de 35

10.10 CARTA DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA Y/O SEDACIÓN MODERADA

CARTA DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA Y/O SEDACIÓN MODERADA
HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
 CALZADA DE TLALPAN 4800, COL. SECCIÓN XVI, ALCALDÍA DE TLALPAN, C.P. 14080, CD. DE MÉXICO



NOMBRE DEL PACIENTE: _____	FECHA: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	EDAD: _____ SEXO: _____
No. DE REGISTRO: _____	CARACTER DE LA CIRUGIA O PROCEDIMIENTO ELECTIVA: _____ URGENTE: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____	EDAD: _____
RELACION DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____	DOMICILIO: _____
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: _____	
CIRUGIA Y/O PROCEDIMIENTO PLANEADO: _____	

Yo _____ en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente o representante legal de éste, de conformidad a lo que establece el artículo 103 de la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica artículos 80, 81 y 82; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico numerales 4.2, 10.1.1.1 al 10.1.1.1.8, 10.1.1.2 y 10.1.1.2.3, así como a la NOM-006-SSA3-2011 para la Práctica de la Anestesiología numerales 4.4, 8.2, 13.1.1, 14.1 y 15.1.1.1;

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIAMENTE LO SIGUIENTE:

1. En base a mi derecho inalienable de elegir a mi médico, acepto al Dr. (a) _____ como mi Médico Anestesiólogo, quien está avalado por _____, y debidamente autorizado para ejercer la Anestesiología por _____.
 2. Se me ha informado que este Hospital cuenta con equipo médico para mi cuidado y manejo durante mi procedimiento, y aun así, no me exime de presentar complicaciones.
 3. Entiendo que las complicaciones, aunque poco probables, son posibles y pueden ser desde leves, tales como: pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda o en el sitio de punción, dolor de cabeza, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos; hasta tales como aspiración del contenido gástrico, descompensación de mis enfermedades crónicas, alteraciones cardíacas, renales, de la presión arterial, complicaciones pulmonares, reacciones medicamentosas, transfusionales, lesiones nerviosas o de médula espinal (así como las que al reverso del presente consentimiento se señalan). Todas ellas pudieran causar secuelas permanentes e incluso llevar al fallecimiento. El beneficio que obtendré con la aplicación de la anestesia es que se pueda llevar a cabo el procedimiento diagnóstico y/o quirúrgico llamado _____ para intentar mejorar mi estado de salud.
 4. Entiendo también que todo acto médico implica una serie de riesgos que puede deberse a mi estado de salud, alteraciones congénitas o anatómicas que padezca, mis antecedentes de enfermedades, tratamientos actuales y previos, a la técnica anestésica o quirúrgica, al equipo médico utilizado y/o a la enfermedad que condiciona al procedimiento médico o quirúrgico al que he decidido someterme.
 5. Estoy consciente de que puedo requerir de tratamientos complementarios que aumenten mi estancia hospitalaria con la participación de otros servicios o unidades médicas, con el incremento consecuente de los costos.
 6. El Médico Anestesiólogo ha respondido mis dudas y me ha explicado en lenguaje claro y sencillo las alternativas anestésicas posibles y ACEPTO anestesia tipo _____, he entendido los posibles riesgos y complicaciones de esta técnica anestésica.
 7. Se me ha explicado que mi atención pudiera intervenir médicos en entrenamiento de la especialidad de anestesiología, pero siempre bajo la vigilancia y supervisión de mi Médico anestesiólogo.
 8. En mi presencia han sido llenados o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.
 9. que existe la posibilidad de que mi procedimiento anestésico, se retrase e incluso se suspenda por causas propias a la dinámica de los procedimientos quirúrgicos y/o anestésicos, o por causas de fuerza mayor (urgencias).
 10. Se me ha informado que, de no existir este documento en mi expediente, no se podrá llevar a cabo el procedimiento quirúrgico planeado.
 11. En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, DOY MI CONSENTIMIENTO para que mi persona o representado pueda ser anestesiado con los riesgos inherentes al procedimiento y autorizo al anestesiólogo para que, de acuerdo a su criterio, cambie la técnica anestésica intentando con ello resolver cualquier situación que se presente durante el acto anestésico quirúrgico o de acuerdo a mis condiciones físicas y/o emocionales.
- En Ciudad de México, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

NOMBRE COMPLETO, FIRMA
Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O
REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 32 de 35

CARTA DE AUTORIZACIÓN INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA Y/O SEDACIÓN

—AL GEA—

POSIBLES COMPLICACIONES EN ANESTESIOLOGÍA

INICIO DE LA ANESTESIA

Dolor en los sitios de punción vascular (aplicación de sueros y medicamentos intravenosos).
 Multipunciones vasculares (dificultades para encontrar una vena útil para aplicación de sueros y medicamentos intravenosos).
 "Moretones" después de una punción vascular.
 "Extravasación" de soluciones (salida del suero de la vena).
 Alteraciones en la piel por el brazaletes de toma de presión arterial y por el material con pegamento (tela adhesiva y micropore).
 En el caso de requerir monitorización más especializada (invasiva) debido a la gravedad del paciente por el tipo de procedimiento, se pueden utilizar otros métodos como: instalación de un catéter venoso central para medir la presión venosa con el riesgo de lesionar estructuras vecinas como nervio, vena, arteria o pulmón, así como provocar trastorno del ritmo cardiaco.

SEDACIÓN Y VIGILANCIA

Extensión insuficiente de la infiltración de anestésico local y cambio de la técnica anestésica.
 Depresión respiratoria y cambio de una técnica anestésica.
 Reacción adversa a los medicamentos utilizados y cambio de la técnica anestésica.
 Efectos indeseables que pueden cambiar la técnica anestésica.

ANESTESIA REGIONAL

Ardor en el sitio de la infiltración anestésica.
 Reacción alérgica y/o anafiláctica al anestésico.
 Dolor en la columna vertebral en el sitio de la punción anestésica.
 Efecto analgésico insuficiente con la aplicación local de anestésico por falla del anestésico y cambio de técnica anestésica.
 Efecto sistémico por el anestésico local debido a la inyección intravascular inadvertida y cambio de técnica anestésica.
 Daño neuronal temporal o permanente secundario a la anestesia.
 Estímulo y/o daño neural transitorio o permanente relacionado con la colocación y la presencia del catéter espinal.
 Dolor de cabeza posterior a la punción accidental de la duramadre.
 Difusión no deseada del anestésico hacia el espacio subdural y cambio de la técnica anestésica.}
 Inyección intravascular inadvertida del anestésico con efectos secundarios indeseables y cambio de la técnica anestésica.
 Reacción adversa del paciente a los aplicados que pueden provocar a defunción del paciente.

ANESTESIA GENERAL

Reacción adversa del paciente a los medicamentos aplicados para la inducción anestésica y el mantenimiento que ocasionan suspensión de la cirugía.
 Ruptura y extracción de piezas dentales secundaria a intubación difícil.
 Lesión de la mucosa en la boca y/o nariz.
 Ronquera y/o dolor de garganta después de la intubación oro-traqueal.
 Imposibilidad para colocar el tubo traqueal.
 Posibilidad de realizar traqueotomía de urgencia.
 Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente con posibilidad de daño orgánico y/o complicaciones que provoquen la defunción del paciente.
 Broncoaspiración por material contenido en el estómago.
 Respuesta inadecuada del paciente a los medicamentos utilizados con probabilidad de daño orgánico y/o complicaciones que provoquen la defunción del paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 34 de 35

10.12 SOLICITUD DE ESTUDIO DE PATOLOGÍA



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"



**DIVISIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
SOLICITUD DE ESTUDIO BIOPSIAS Y PIEZAS QUIRÚRGICAS**

BIOPSIA No. _____

NOMBRE: _____ No. EXPEDIENTE: _____
(APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE "S")

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: F _____ M _____

CAMA: _____ PISO: _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____

MÉDICO RESPONSABLE _____
(NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL)

PIEZA OPERATORIA ENVIADA:

DATOS CLÍNICOS:

DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN:

OBSERVACIONES:

NOTA: PARA UNA INTERPRETACIÓN ADECUADA DEL ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO ES INDISPENSABLE INFORMACIÓN CLÍNICA. LE SOLICITAMOS LLENAR ADECUADAMENTE LA SOLICITUD.

No. LICENCIA SANITARIA: 101404673

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	Procedimiento de Cirugía de Urgencias		Hoja: 35 de 35

10.13 SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ



SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO

				No. REGISTRO	
NOMBRE COMPLETO DEL (LA) PACIENTE:					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	SEXO:	M ()	F ()
DIRECCIÓN DEL PACIENTE					
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:					
TELÉFONO:					
DIAGNÓSTICO DE INGRESO:					
INGRESO POR:	URGENCIAS ()	CONSULTA EXTERNA ()		REFERIDO ()	
TIPO DE INGRESO:	AMBULATORIO ()	HOSPITALIZACIÓN ()			
INGRESA A:					
ESPECIALIDAD					
PISO:			CAMA:		
NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE ORDENA EL INGRESO:					
OBSERVACIONES:					
FECHA:			HORA:		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 1 de 14

**11. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 2 de 14

1. PROPÓSITO

Establecer y difundir los lineamientos operativos para la Referencia de pacientes del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” a otras Unidades Hospitalarias e Institutos de Salud en el caso de requerir de Estudios Auxiliares de Diagnóstico o Interconsulta de Especialidad con los que no se cuente en esta unidad y sean necesario para concluir el proceso diagnóstico y/o coadyuvar al tratamiento del paciente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno es aplicable a las Subdirecciones Médicas responsables de las valoraciones médicas y solicitar los estudios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, Subdirección de Gestión de Calidad a través del Departamento de Trabajo Social responsable de elaborar la hoja frontal, Dirección Médica responsable de autorizar los traslados de los pacientes, Departamento de Enfermería Clínica (supervisoras) responsables de coordinar el traslado, Subdirección de Servicios Ambulatorios, a la División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia responsable de dar seguimiento de las referencias realizadas en todos los servicios del hospital
- 2.2. A nivel externo aplica al paciente que amerita algún Estudio de Auxiliar de Diagnóstico y/o Interconsulta en Instituciones de Apoyo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través de la Jefatura de la División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia es la responsable de coordinar a todas las áreas médicas y administrativas para que se apliquen los lineamientos para la Referencia de Estudios Auxiliares de Diagnóstico o Interconsulta en Instituciones de Apoyo.
- 3.2. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de valorar la necesidad de solicitud de Estudios Auxiliares de Diagnóstico y / o Interconsulta en Instituciones de Apoyo de acuerdo con el proceso diagnóstico y terapéutico del paciente particular.
- 3.3. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables, en el caso que lo requiera, de gestionar directamente el Estudio Auxiliar de Diagnóstico o Interconsulta en la Institución de Apoyo.
- 3.4. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de autorizar y firmar la Referencia de Estudios Auxiliares de Diagnóstico y/o Interconsulta en Instituciones de Apoyo, previa valoración y presentación del caso por el Médico Tratante.
- 3.5. Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de designar al Médico adscrito o residente mayor encargado de acompañar al Paciente el día y a la hora que se programó la cita en la Institución de apoyo. El mismo médico recibirá y resguardará la Hoja de Contrarreferencia para ser integrada al expediente y una copia deberá ser entregada a la Jefatura de la Consulta Externa para que sea registrada en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- 3.6. El Departamento de Trabajo Social es responsable de orientar al familiar sobre los tramites a realizar en la Institución de Apoyo y elaborará la Hoja Frontal de la Referencia escrita con

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 3 de 14

nivel socioeconómico y firma. El Departamento de Trabajo Social deberá realizar el registro de las Hojas Frontales realizadas y entregar una copia al Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el registro y realización de la Estadística Correspondiente.

- 3.7. La Dirección Médica es responsable de Gestionar el Traslado notificando a Enfermería y Transportes para se lleve a cabo en la fecha y hora que se requiera de manera que el paciente llegue puntualmente a su cita para el Estudio Auxiliar de Diagnóstico y/o Interconsulta en la Institución de apoyo.
- 3.8. La Subdirección de enfermería es la responsable de preparar al paciente hospitalizado que requiere la realización de Estudio Auxiliar de Diagnóstico y/o Interconsulta y solicita el apoyo del Servicio de Camillería.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO Hoja: 4 de 14

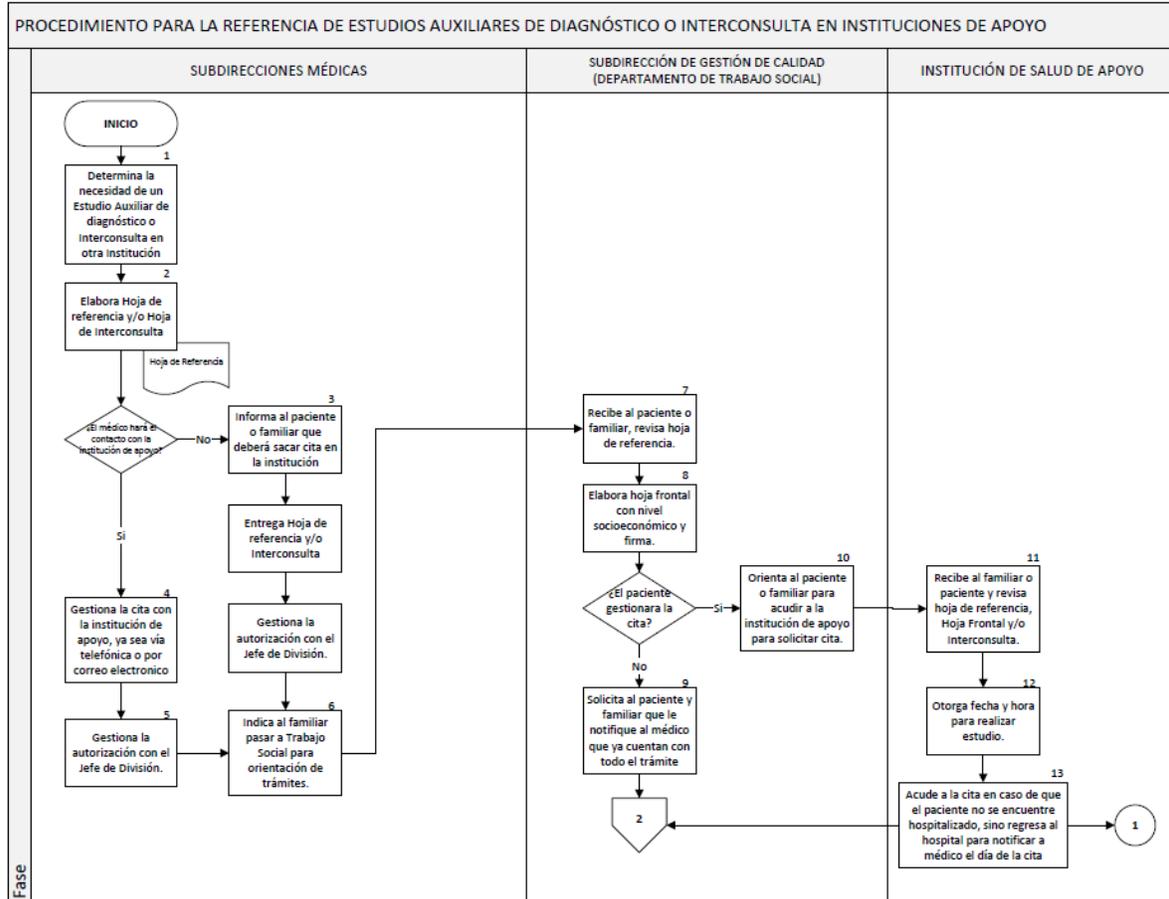
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de la Actividades	Documento o Anexo
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORA MÉDICAS	1	Determina la necesidad de un Estudio Auxiliar de diagnóstico o Interconsulta en otra Institución	Hoja de Referencia
	2	Elabora Hoja de Referencia y/o Hoja de Interconsulta	Hoja de Interconsulta
	3	¿El médico hará el contacto con la Institución de apoyo?	
		No: Informa al paciente o familiar que deberá sacar cita en la Institución	
		Entrega Hoja de Referencia y/o Interconsulta	
		Gestiona la autorización con el jefe de División, va actividad 6.	
4	Si: Gestiona la cita con la Institución de apoyo, ya sea vía telefónica o por correo electrónico		
	Gestiona la autorización con el jefe de División		
	5	Indica al familiar pasar a trabajo social para orientación de trámites	
6			
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DE CALIDAD (JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL)	7	Recibe al paciente o familiar, revisa hoja de referencia	Hoja Frontal
	8	Elabora hoja frontal con nivel socioeconómico y firma	
	9	¿El paciente gestionara la cita?	
		No: Solicita al paciente y familiar que le notifique al médico que ya cuentan con todo el trámite, va a actividad 13.	
10	Si: Orienta al paciente o familiar para acudir a la institución de apoyo para solicitar cita		
INSTITUCIÓN DE APOYO	11	Recibe al familiar o paciente y revisa hoja de referencia, hoja frontal y/o Interconsulta	
	12	Otorga fecha y hora para realizar estudio	
	13	Acude a la cita en caso de que el paciente no se encuentre hospitalizado, sino regresa al hospital	

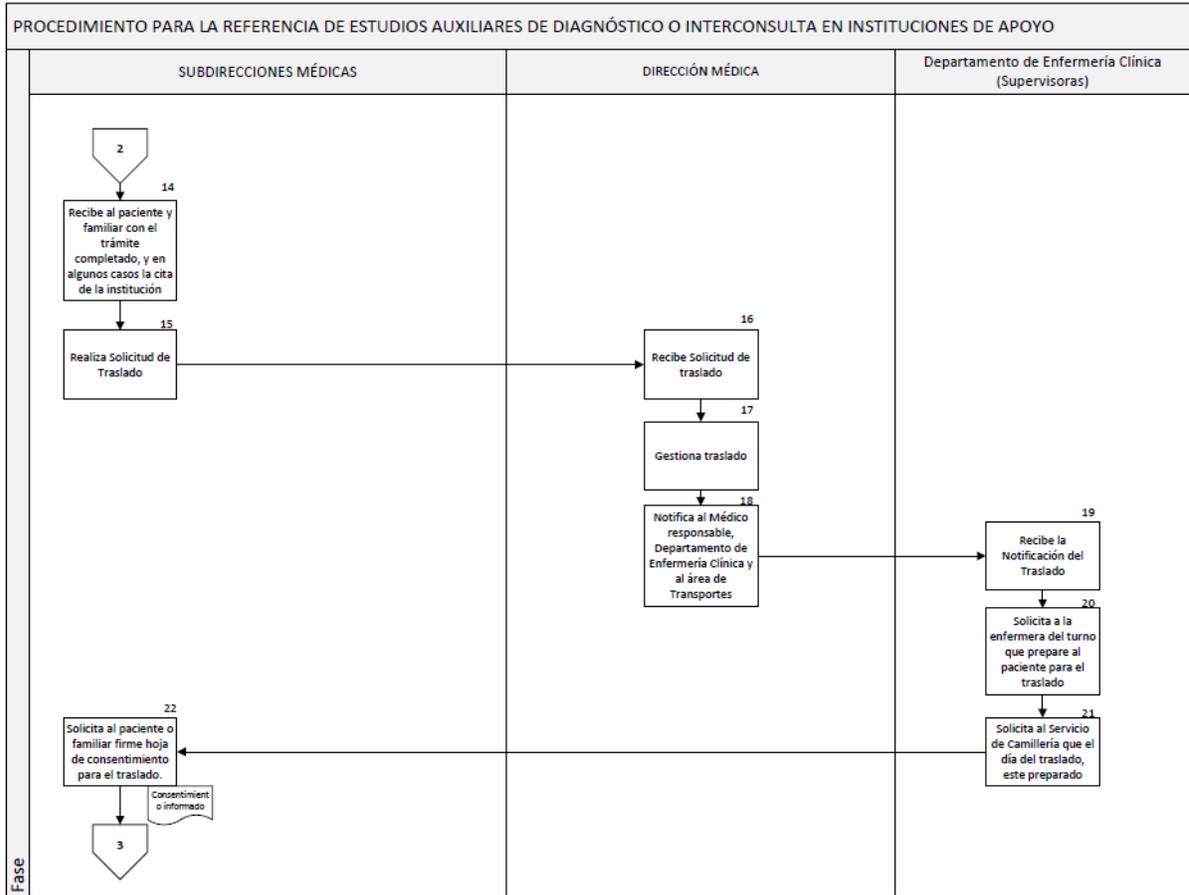
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA	
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO Hoja: 5 de 14	

		para notificar al médico el día de la cita. Puede ir a actividad 24.	
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORA MÉDICAS	14	Recibe al paciente y familiar con el trámite completado, y en algunos casos la cita de la Institución.	Solicitud de Traslado
	15	Realiza Solicitud de Traslado	
DIRECTORA MÉDICA	16	Recibe solicitud de Traslado	
	17	Gestiona Traslado	
	18	Notifica al médico responsable, Departamento de Enfermería Clínica y Área de Transportes.	
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA CLÍNICA (SUPERVISORAS)	19	Recibe la Notificación del Traslado	
	20	Solicita a la enfermera del turno que prepare al paciente para el traslado	
	21	Solicita al servicio de Camillería que el día del traslado este preparado	
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORA MÉDICAS	22	Solicita al paciente o familiar firma Hoja de Consentimiento para el traslado.	
	23	Acude en el traslado del paciente	
INSTITUCIÓN DE SALUD DE APOYO	24	Recibe al paciente el día de la cita, realiza toma de estudio y/o Interconsulta le da el resultado	
	25	Realiza contrarreferencia y le indica al paciente y médico regresar al hospital	
SUBDIRECTOR Y SUBDIRECTORA MÉDICAS	26	Recibe Contrarreferencia y/o resultado del Estudio Auxiliar	
	27	Resguarda la Contrarreferencia para entregar a la División de Consulta externa	
	28	Continúa PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTO DE CONSULTA SUBSECUENTE, PROCEDIMIENTO DE INGRESO DE URGENCIAS OBSERVACIÓN	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

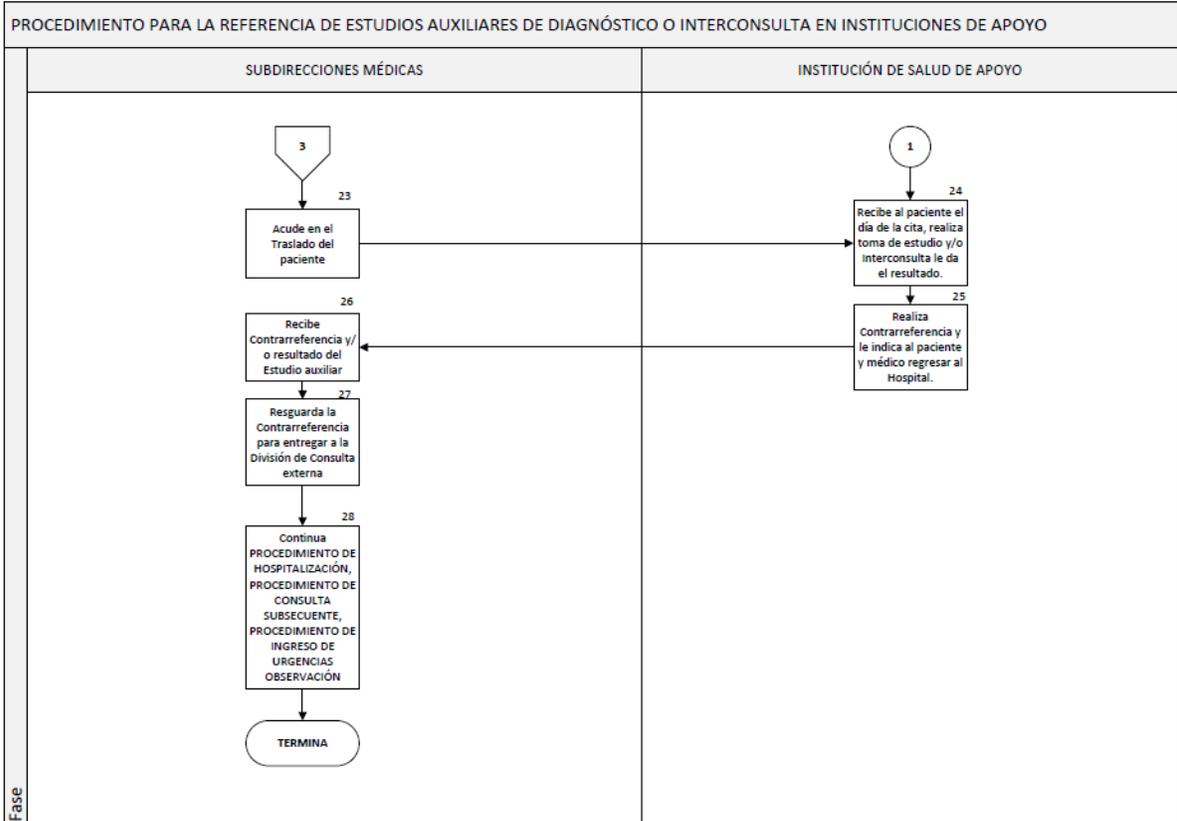
5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 7 de 14



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 8 de 14



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 9 de 14

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico	No aplica
6.2 Lineamientos para la Integración y Funcionamiento del Comité de Referencia y Contrarreferencia de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Secretaría de Salud, 2018.	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Referencia y Contrarreferencia del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	5 años	División de Consulta Externa, Referencia y Contrarreferencia	No. De Registro
7.2 Expediente Clínico del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	No. De Registro
7.3 Hoja frontal		Unidad a la que se refiere	No. De Registro

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Referencia: Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención médica.

8.2 Contrarreferencia: Es la acción de enviar de regreso el resultado de la evaluación solicitada a un paciente, a la Unidad Médica que originalmente lo refirió, con la finalidad de continuar su atención.

8.3 Hoja frontal: Documento expedido por el Departamento de Trabajo Social, que contiene los datos personales del paciente, su número de registro y el nivel socioeconómico asignado en el Hospital de origen. Esta se envía con la Hoja de Referencia a la Unidad donde se solicita la atención.

8.4 Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de salud.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 10 de 14

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Diciembre de 2021	Se realizan cambios en el diagrama y la descripción del procedimiento

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Referencia y Contrarreferencia

10.2 Solicitud de Laboratorio

10.3 Solicitud de Gabinete

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 11 de 14

10.1 HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México C.P. 14080
 Sistema de Referencia y Contrareferencia
HOJA DE REFERENCIA

FECHA _____	No. DE EXPEDIENTE _____
NOMBRE PACIENTE _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE (S)	
SEXO M () F ()	FECHA DE NACIMIENTO _____ / _____ / _____
	DÍA MES AÑO
EDAD _____	
DOMICILIO _____	
CALLE Y NÚMERO	COLONIA
DELEGACIÓN / MUNICIPIO _____	
ESTADO _____	
NOMBRE DE FAMILIAR / RESPONSABLE _____	
PARENTESCO _____	
UNIDAD MÉDICA A LA QUE SE REFIERE _____	
DOMICILIO _____	
SERVICIO AL QUE ENVÍA _____	
FECHA DE CAPTACIÓN _____	
INTERCONSULTA () TRATAMIENTO () ESTUDIO DE GABINETE () ESTUDIO DE LABORATORIO ()	
ESPECIFIQUE ESTUDIO _____	
MOTIVO DE ENVÍO:	
TENSIÓN ARTERIAL _____ mm. Hg Frecuencia: CARDIACA _____ por min. RESPIRATORIA _____ por min	
TEMPERATURA _____ °C PESO _____ Kg. TALLA _____ cm.	
RESUMEN CLÍNICO:	

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:	

06-01-0030

_____ MÉDICO TRATANTE NOMBRE COMPLETO FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL	_____ JEFE DEL DEPARTAMENTO NOMBRE COMPLETO FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL	_____ DIRECTOR MÉDICO NOMBRE COMPLETO FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL
---	---	---

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 12 de 14



Hospital General Dr. Manuel Gea González
 Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México C.P. 14080
 Sistema de Referencia y Contrareferencia
HOJA DE CONTRAREFERENCIA

FECHA _____	No. DE EXPEDIENTE _____
NOMBRE DEL PACIENTE _____	
SERVICIO QUE ATENDIÓ _____	
UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA _____	
MANEJO DEL PACIENTE:	
TENSIÓN ARTERIAL _____ mm. Hg Frecuencia: CARDIACA _____ por min RESPIRATORIA _____ por min	
TEMPERATURA _____ °C PESO _____ Kg. TALLA _____ cm	
PADECIMIENTO ACTUAL	

TERAPÉUTICA EMPLEADA:	

ESTUDIOS CLÍNICOS (ANEXAR):	

DIAGNÓSTICO DE INGRESO/REFERENCIA:	

DIAGNÓSTICO DE INGRESO/CONTRAREFERENCIA:	

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE:	

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

 MÉDICO TRATANTE
 NOMBRE COMPLETO
 FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 13 de 14

10.2 SOLICITUD DE LABORATORIO



HOSPITAL GENERAL
"DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"
LABORATORIO CLÍNICO
SOLICITUD DE ESTUDIOS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA: _____
 No. DE REGISTRO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: F: ___ M: ___
 NOMBRE DEL MÉDICO: _____
 SERVICIO SOLICITANTE: _____ TURNO: M ___ V ___ N ___
 DIAGNÓSTICO: _____ C. EXTERNA: _____ HOSPITALIZACIÓN: _____ URGENCIAS: _____ CAMA: _____

NO UTILIZAR PAPEL CARBÓN EN LA ELABORACIÓN DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS.	
HEMATOLOGÍA	
<input type="checkbox"/> 1565 BIOMETRÍA HEMÁTICA	<input type="checkbox"/> 1529 DEPURACIÓN DE CREATININA ORINA 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1604 RECUENTO DE RETICULOCITOS	<input type="checkbox"/> 1760 CISTATINA C
<input type="checkbox"/> 1593 ESTUDIO DE PLASMODIUM	<input type="checkbox"/> 1500 ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1635 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	<input type="checkbox"/> 1519 BUN EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1535 EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	<input type="checkbox"/> 1534 ELECTROLITOS EN ORINA 24 HORAS (Na, K, Cl)
<input type="checkbox"/> 1763 PROCALCITONINA	<input type="checkbox"/> 1731 CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS
HEMOSTASIA	
<input type="checkbox"/> 1607 TIEMPO DE PROTROMBINA	<input type="checkbox"/> 1543 FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1609 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	<input type="checkbox"/> 1730 MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1608 TIEMPO DE TROMBINA	<input type="checkbox"/> 1505 AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1516 ANTITROMBINA III	<input type="checkbox"/> 1502 ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1584 FIBRINOGENO	<input type="checkbox"/> 1616 MICROALBÚMINA EN ORINA DE 24 HORAS
<input type="checkbox"/> 1532 Dímero D	<input type="checkbox"/> 1563 BILIRRUBINA TOTAL
<input type="checkbox"/> 1682 PROTEÍNA S	<input type="checkbox"/> 1564 BILIRRUBINA DIRECTA
<input type="checkbox"/> 1681 PROTEÍNA C CLOT	<input type="checkbox"/> 1602 PROTEÍNAS TOTALES
<input type="checkbox"/> 1660 ANTICUAGULANTE LÚPICO TAMIZAJE	<input type="checkbox"/> 1503 ALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1661 ANTICUAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	<input type="checkbox"/> 1553 ALT
<input type="checkbox"/> 1677 FACTOR DE VON WILLEBRAND	<input type="checkbox"/> 1554 AST
<input type="checkbox"/> 1670 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1544 GGT
<input type="checkbox"/> 1671 CUANTIFICACIÓN DE FACTOR VIII	<input type="checkbox"/> 1585 FOSFATASA ALCALINA
BIOQUÍMICA	
<input type="checkbox"/> 1588 GLUCOSA	<input type="checkbox"/> 1576 LDH
<input type="checkbox"/> 1600 BUN	<input type="checkbox"/> 1552 AMILASA
<input type="checkbox"/> 1572 CREATININA	<input type="checkbox"/> 1615 LIPASA
<input type="checkbox"/> 1636 ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/> 1659 AMONIO
<input type="checkbox"/> 1605 SODIO	<input type="checkbox"/> 1573 CK
<input type="checkbox"/> 1648 POTASIO	<input type="checkbox"/> 1574 CK MB
<input type="checkbox"/> 1570 CLORURO	<input type="checkbox"/> 1617 MIOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1568 CALCIO	<input type="checkbox"/> 1631 TROPONINA
<input type="checkbox"/> 1586 FÓSFORO	<input type="checkbox"/> 1522 CINÉTICA DE HIERRO
<input type="checkbox"/> 1599 MAGNESIO	<input type="checkbox"/> 1541 FERRITINA
<input type="checkbox"/> 1571 COLESTEROL TOTAL	<input type="checkbox"/> 1611 TRANSFERRINA
<input type="checkbox"/> 1524 COLESTEROL HDL	<input type="checkbox"/> 1590 HAPTOGLOBINA
<input type="checkbox"/> 1630 TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/> 1542 FOLATOS
<input type="checkbox"/> 1517 APOLIPOPROTEÍNA A	<input type="checkbox"/> 1634 VITAMINA B12
<input type="checkbox"/> 1518 APOLIPOPROTEÍNA B	<input type="checkbox"/> 1643 PREALBÚMINA
<input type="checkbox"/> 1594 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	<input type="checkbox"/> 1581 EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/> 1545 GLUCOSA POSPRANDIAL	<input type="checkbox"/> 1765 PÉPTIDO NATRIURÉTICO TIPO B (BNP)
<input type="checkbox"/> 1701 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HORAS	<input type="checkbox"/> 1601 PROTEÍNA C REACTIVA
<input type="checkbox"/> 1603 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1646 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 HORAS	
<input type="checkbox"/> 1703 TAMÍZ METABÓLICO	
<input type="checkbox"/> 1550 INSULINA	
<input type="checkbox"/> 1525 CREATININA EN ORINA	
<input type="checkbox"/> 1526 CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	

ZONA PARA EL SELLO DE PAGADO
FAVOR DE NO OBSTRUIR PETICION DE ESTUDIOS. GRACIAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO O INTERCONSULTA EN INSTITUCIONES DE APOYO		Hoja: 14 de 14

10.3 SOLICITUD DE GABINETE

	HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"		FECHA DE NACIMIENTO																		
	SOLICITUD DE ESTUDIOS RADIOLOGÍA E IMAGEN		NÚMERO DE EXPEDIENTE																		
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																					
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:33%">APELLIDO PATERNO</td> <td style="width:33%">MATERNO</td> <td style="width:33%">NOMBRE (S)</td> </tr> </table>			APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td style="width:50%">EDAD</td> <td style="width:50%">No. DE CAMA</td> </tr> </table>	EDAD	No. DE CAMA													
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)																			
EDAD	No. DE CAMA																				
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="4">AREA</th> </tr> <tr> <td style="text-align:center"><input type="radio"/> C. E.</td> <td style="text-align:center"><input type="radio"/> HOSP.</td> <td style="text-align:center"><input type="radio"/> URG.</td> <td style="text-align:center"><input type="radio"/> EXTERNO</td> </tr> </table>		AREA				<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>SERVICIO</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	SERVICIO		<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="2">SEXO</th> </tr> <tr> <td style="text-align:center">MASC. <input type="radio"/></td> <td style="text-align:center">FEM. <input type="radio"/></td> </tr> </table>	SEXO		MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>				
AREA																					
<input type="radio"/> C. E.	<input type="radio"/> HOSP.	<input type="radio"/> URG.	<input type="radio"/> EXTERNO																		
SERVICIO																					
SEXO																					
MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>																				
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>			ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)		<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>URGENTE</th> </tr> <tr> <td style="text-align:center">SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></td> </tr> </table>	URGENTE	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>														
ESTUDIO SOLICITADO (MARCAR CLAVE AL REVERSO)																					
URGENTE																					
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>																					
DATOS CLÍNICOS E IMPRESIÓN DIAGNOSTICA																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><small>*EN CASO DE QUE EL ESTUDIO SOLICITADO SEA TOMOGRAFÍA CONTRASTE ENDOVENOSO, ANOTAR EL VALOR DE CREATININA (VIGENCIA DEL ESTUDIO, DOS MESES)</small></p> </div>																					
<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th colspan="3">FECHA Y HORA DE SOLICITUD</th> </tr> <tr> <td style="width:33%">DIA</td> <td style="width:33%">MES</td> <td style="width:33%">AÑO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">HORA: <input style="width:100%" type="text"/></td> </tr> </table>		FECHA Y HORA DE SOLICITUD			DIA	MES	AÑO				HORA: <input style="width:100%" type="text"/>			<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>MÉDICO SOLICITANTE</th> </tr> <tr> <td>NOMBRE Y FIRMA</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	MÉDICO SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA		<table border="1" style="width:100%"> <tr> <th>MÉDICO JEFE DEL SERVICIO</th> </tr> <tr> <td>NOMBRE Y FIRMA</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	MÉDICO JEFE DEL SERVICIO	NOMBRE Y FIRMA	
FECHA Y HORA DE SOLICITUD																					
DIA	MES	AÑO																			
HORA: <input style="width:100%" type="text"/>																					
MÉDICO SOLICITANTE																					
NOMBRE Y FIRMA																					
MÉDICO JEFE DEL SERVICIO																					
NOMBRE Y FIRMA																					
OBSERVACIONES POR RADIOLOGÍA E IMAGEN																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p> </p> </div>																					
INDICACIONES AL PACIENTE																					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p> </p> </div>																					
06-01-0090		LICENCIA SANITARIA: 1014004673																			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 1 de 12

**12. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN, RECEPCIÓN Y PROCESAMIENTO DE
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN
MÉDICA**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 2 de 12

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades para la integración, validación, el procesamiento y el análisis de la información de las áreas de atención médica del hospital y su posterior envío para generar informes e indicadores oportunamente, para facilitar la toma de decisiones estratégicas en la institución.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, y la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional las cuáles son responsables de la coordinación del envío de la información de las Subdirecciones, Divisiones y Departamentos a su cargo. Las Subdirecciones adscritas a estas direcciones son encargadas de enviar la información derivada de la atención médica de las áreas a su cargo en los tiempos y formatos establecidos, la Subdirección de Planeación es responsable de recolectar la información enviada.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Secretaria de Salud e Instituto Nacional de Acceso a la información (INAI), responsable de enviar los criterios necesarios para la información estadística.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica y de Integración y Desarrollo Institucional son responsables de coordinar que la información estadística que se genera en las áreas a su cargo, sea entregada puntualmente.
- 3.2 Las Subdirecciones son responsables de la información que generan las áreas a su cargo.
- 3.3 Las Subdirecciones son responsables de garantizar que la información enviada a la Subdirección de Planeación está respaldada en documentos oficiales y que sea válida exacta, completa y consistente.
- 3.4 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de elaborar los informes requeridos y enviarlos a las instancias correspondientes en los periodos establecidos (semanal, mensual, trimestral, semestral o anual).
- 3.5 Las Subdirecciones Médicas son responsables de garantizar que la información enviada a la Subdirección de Planeación está respaldada en documentos oficiales.
- 3.6 Las Subdirecciones Médicas son responsables de concentrar y enviar la información diaria derivada de la atención médica en la Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización, la cuál se recibirá al día hábil siguiente, antes de las 10:00 horas.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 3 de 12

- 3.7 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de establecer el periodo de cierre de la información, mismo que será informado por oficio a las subdirecciones que generan información para que informen a las áreas a su cargo.
- 3.8 Las Subdirecciones son responsables de concentrar y enviar la información mensual derivada de toda la atención clínica que generan las áreas a su cargo no mencionadas en el punto 3.6, en los dos primeros días hábiles del mes en el formato establecido por la normativa interna y/o externa del hospital, acompañada del soporte en electrónico (base de datos) y un oficio firmado donde reporte la cifra final al cierre del periodo respectivo. Las cifras recibidas antes de las 10:00 horas, serán las que se tomen en cuenta para la integración del informe mensual.
- 3.9 La información que se entregue de forma extemporánea no será contabilizada para la productividad del servicio y será devuelta por oficio con copia a la Dirección correspondiente para tomar las medidas pertinentes.
- 3.9 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística notificará de forma oficial a las Subdirecciones generadoras de información si existen cambios en las fechas de entrega establecidas, así como en los mecanismos y métodos de entrega de la información.
- 3.10 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de elaborar los informes requeridos y enviarlos a las instancias correspondientes en los periodos establecidos.
- 3.11 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de utilizar la Plataforma “Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud”, en caso de que la plataforma no esté disponible se utilizarán las siguientes: “Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas, Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, Sistema de Información en Salud y Sistema de Lesiones” o las que las autoridades pertinentes determinen para carga de información.
- 3.12 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de solicitar al Departamento de Informática el respaldo mensual de la información generada y entregada, para la generación de los informes bioestadísticos.
- 3.13 La Subdirección de Planeación a través de la División de Bioestadística es responsable de enviar al Departamento de Información de Control de Gestión el informe bioestadísticos final.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS Hoja: 4 de 12

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de la Actividad	Documento o Anexo
Subdirectores Y Subdirectoras Médicas y Dirección de Integración y Desarrollo Institucional. (Jefes y Jefas de División y Departamento)	1	Genera información relativa de su productividad en las distintas áreas en el electrónico establecido en la normativa interna o externa institucional para ese fin.	Archivo electrónico de hospitalización, urgencias y Consulta externa Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción
	2	Concentra la información diariamente y valida que sea exacta, completa, consistente y correspondiente al periodo reportado por cada área de adscripción en un archivo electrónico de Excel.	Oficio de entrega
	3	Envía a la Subdirección correspondiente para su revisión	
Subdirectores Y Subdirectoras Médicas y de la Dirección de Integración y Desarrollo Institucional.	4	Recibe y revisa la información generada por las divisiones y departamentos a su cargo.	Archivo electrónico de hospitalización, urgencias y Consulta externa Archivo en Electrónico de Certificados de Defunción
	5	¿La información cumple todos los criterios? No: Envía al área correspondiente para su corrección.	Oficio de entrega
	6	Si: Concentra la Información recibida por las diferentes áreas a su cargo	
	7	Envía la información de las áreas respecto a la Atención Médica.	
Subdirector de Planeación (Jefa de División de Bioestadística)	8	Recibe la información de las áreas de atención médica	Informe de Bioestadística Final
	9	Valida la información recibida ¿La Información cumple?	

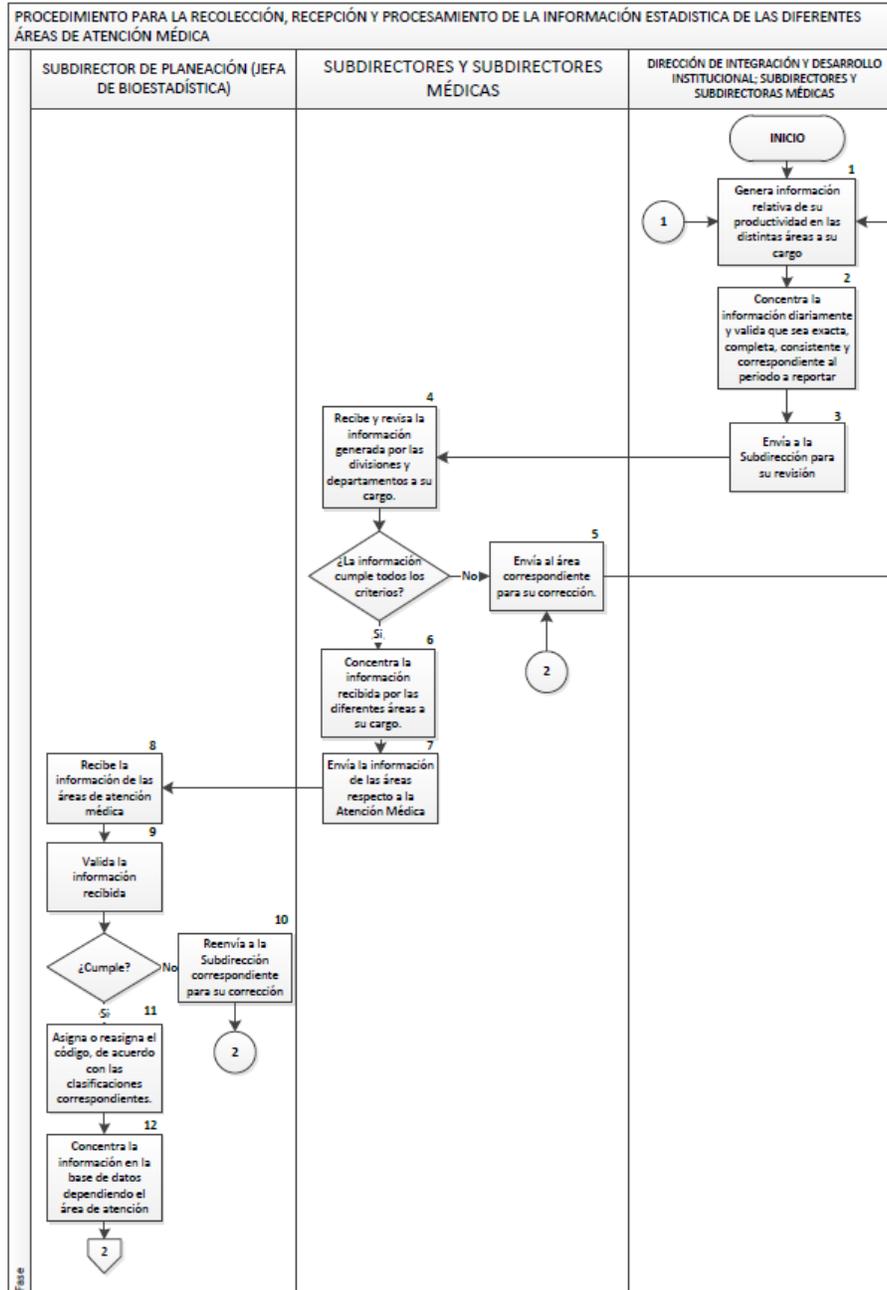
PROCEDIMIENTO

SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA

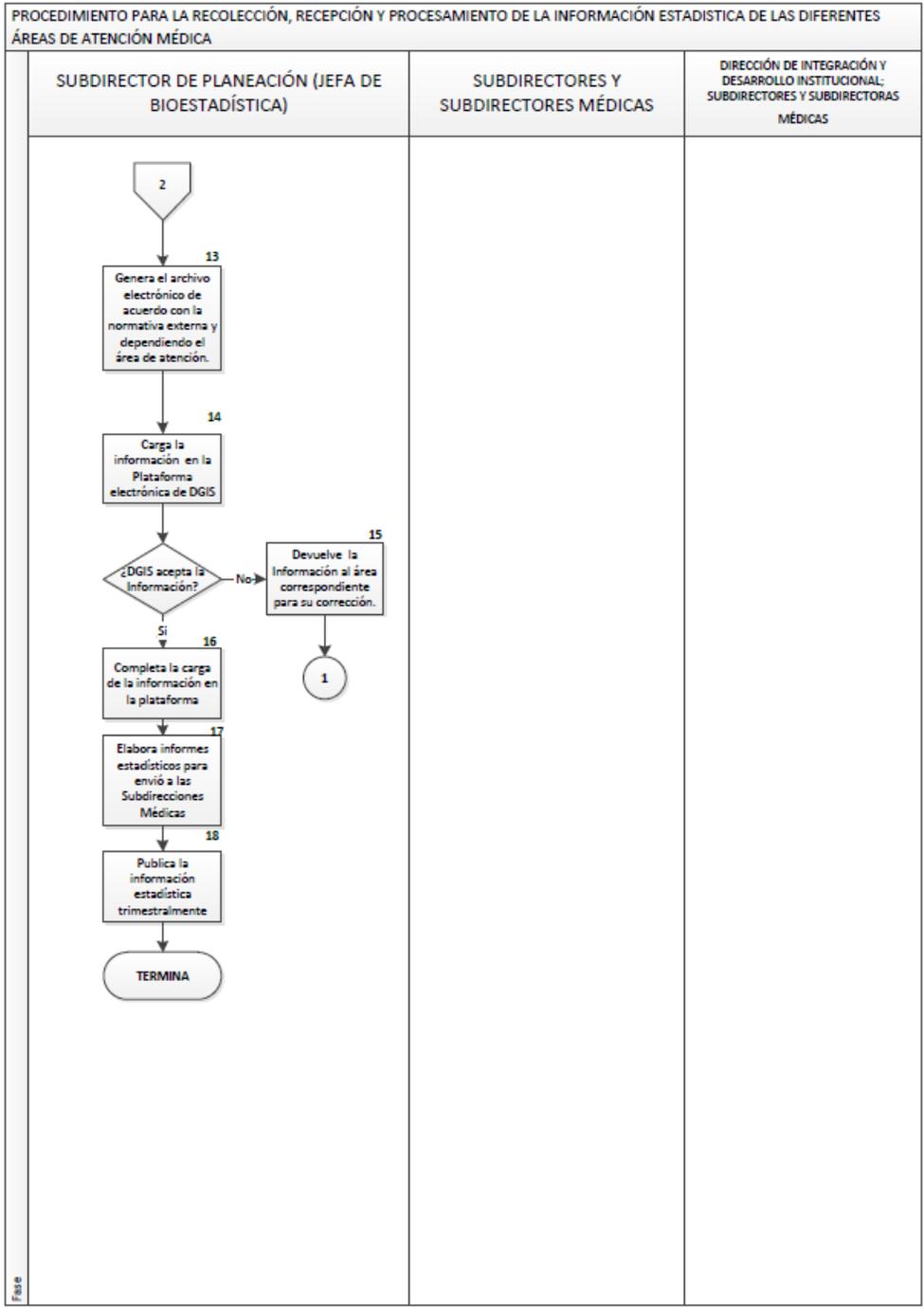
PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS MÉDICAS Hoja: 5 de 12

	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>	<p>No: Reenvía la información a la Subdirección correspondiente para su corrección, regresa a la actividad 5.</p> <p>Si: Asigna o reasigna el código, de acuerdo con las clasificaciones correspondientes.</p> <p>Concentra la información en la base de datos dependiendo el área de atención.</p> <p>Genera el archivo electrónico de acuerdo con la normativa externa y dependiendo el área de atención.</p> <p>Carga la información en la Plataforma electrónica de DGIS</p> <p>¿DGIS acepta la Información?</p> <p>No: Devuelve la información al área correspondiente para su corrección. Regresa a la actividad 1</p> <p>Si: Completa la carga de la información en la plataforma</p> <p>Elabora informes estadísticos para envío a las Subdirecciones Médicas</p> <p>Publica la información estadística trimestralmente.</p> <p>TERMINA</p>	
--	---	--	--

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		
			Hoja: 7 de 12



Fase

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		Hoja: 8 de 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Funcional	No aplica
Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud	No aplica
Clasificación de Procedimientos	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Archivo Electrónico de Excel	3 años	División de Bioestadística	Mes, Año y Servicio
Informe Estadístico de las Actividades del Médico	3 años	División de Bioestadística	Mes, Año y Servicio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Días de estancia:** número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso.
- 8.2 Egreso hospitalario:** evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos intraservicios
- 8.3 Fehaciente:** Que hace fe, fidedigno.
- 8.4 Estadística:** Es una rama de la matemática que se refiere a la recolección, análisis e interpretación de los datos obtenidos en un estudio. Es aplicable a una amplia variedad de disciplinas, desde la física hasta las ciencias sociales, ciencias de la salud como la Psicología y la medicina.
- 8.5 Información diaria:** Corresponde al periodo de las 00:00 hrs. a las 23:59 hrs. del día natural a reportar, la productividad se cierra con la información enviada hasta las 10 hrs. del primer día del siguiente mes estadístico.
- 8.6 Información mensual:** Corresponde al periodo de las 00:00 hrs. Del primer día natural del mes a las 23:59 horas del último día natural del mes.
- 8.7 Morbilidad:** Número Proporcional de personas que enferman en población y tiempo determinados.
- 8.8 Defunción/muerte:** A la extinción o término de la vida. Desaparición de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después del nacimiento vivo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		Hoja: 9 de 12
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		

9. CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	04/03/2019	Actualización del Formato, se conjuntan el procedimiento 1, 2 y 3 del Manual de Procedimientos, Se cambian políticas de entrega de Información y se agregan anexos.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Captura de pantalla Registro Diario de pacientes de consulta externa
- 10.2 Captura de pantalla Sistema de Registro de pacientes en el área de Urgencias
- 10.3 Ejemplo de base de Excel para hospitalización.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		
		Hoja: 10 de 12	

10.1 CAPTURA DE PANTALLA REGISTRO DIARIO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"





Adsc.

Residente

Fecha de Consulta

Corp No. Expediente Recibo de pago Tipo de Consulta

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s) Sexo

Migrante Discapacitado

Estado o delegación Derechohabientia

Diagnóstico (CIE10) Nvo.

Diagnóstico (CIE10)

Av. Calzada de Tlalpan 4800, Tlalpan, Sección XVI, 14080 Ciudad de México, D.F. Teléfono: 01 55 4000 3000

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE URGENCIAS Y MEDICINA		
	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA POR PARTE DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN MÉDICA		

10.2 CAPTURA DE PANTALLA SISTEMA DE REGISTRO DE PACIENTES EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Login







HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ

04/03/2019

02:19:08 p. m

Usuario:

Contraseña:

Ingresar

Salir de la aplicación



