

|                                                                                  |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                          |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                          |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                          |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                 |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01           |
|                                                                                  |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 1    De: 42</b> |

# Políticas

## ACC

### Acceso y Continuidad de la Atención

|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                              |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                              |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01               |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | 31                               | 01         | 2017                                                                                | <b>Hoja:</b> 2 <b>De:</b> 42 |

## Contenido

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducción .....                                                                                    | 4  |
| 2. Objetivo.....                                                                                         | 5  |
| 3. Alcance .....                                                                                         | 5  |
| 4. Políticas .....                                                                                       | 5  |
| ADMISIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO .....                                                                     | 5  |
| <b>Reducción del impacto de las barreras más comunes al acceso y a la prestación de servicios.</b> ..... | 14 |
| <b>ACC.1.4</b> .....                                                                                     | 14 |
| <b>Criterios de ingreso y alta a los servicios de especialidad en hospitalización.</b> .....             | 15 |
| <b>ACC.1.5</b> .....                                                                                     | 15 |
| CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN .....                                                                         | 21 |
| <b>Implementación de mecanismo estructurado de comunicación en las transiciones.</b> .....               | 21 |
| 1. Objetivo.....                                                                                         | 21 |
| 2. Alcance.....                                                                                          | 21 |
| Políticas.....                                                                                           | 22 |
| <b>ACC.2</b> .....                                                                                       | 27 |
| <b>Interconsulta</b> .....                                                                               | 28 |
| <b>ACC.2.1</b> .....                                                                                     | 28 |
| Médico responsable de la atención del paciente .....                                                     | 29 |
| <b>ACC.2.2</b> .....                                                                                     | 29 |
| <b>ALTA Y SEGUIMIENTO</b> .....                                                                          | 30 |
| <b>Egreso, notas, indicaciones para paciente y familiar hospitalaria.</b> .....                          | 30 |
| <b>ACC.3</b> .....                                                                                       | 30 |
| TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS .....                                                     | 33 |
| <b>Traslado de pacientes a otros establecimientos.ACC.4;ACC.4.1, ACC.4.2, ACC.4.3.</b> .....             | 33 |
| Transporte .....                                                                                         | 40 |

|                                                                                                                                                                  |                                                                               |  |                          |                                                                                     |                      |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|
| <div><div><div>SALUD</div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div><div></div></div> | INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br>RESPIRATORIAS,<br>ISMAEL COSÍO VILLEGAS |  |                          |  |                      |                |
| DIRECCIÓN MÉDICA                                                                                                                                                 |                                                                               |  | Fecha de<br>Autorización |                                                                                     | Código: INER-POL-ACC |                |
| Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)                                                                                                                        |                                                                               |  | Día                      | Mes                                                                                 | Año                  | Rev. 01        |
|                                                                                                                                                                  |                                                                               |  | 31                       | 01                                                                                  | 2017                 | Hoja: 3 De: 42 |

**Transporte ACC 5.0, 6.0,6.1..... 40**

**Integrantes del Grupo de Acceso y Continuidad de la Atención. .... 42**

|                                                                                  |                                                                                    |  |                              |                                                                                     |                             |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |                          |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                          |                                                                                    |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |                          |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                 |                                                                                    |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  | <b>Rev.</b> 01           |
|                                                                                  |                                                                                    |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 | <b>Hoja: 4    De: 42</b> |

## 1. Introducción.

En la actualidad es indispensable brindar una atención a la salud de los pacientes que cubra sus necesidades de atención médica de acuerdo con los recursos disponibles para estos fines, garantizando un proceso de atención de calidad.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas, como una institución de salud de alcance nacional y referente en materia de enfermedades respiratorias, busca mejorar la salud respiratoria de los individuos y las comunidades a través de la atención médica especializada. De aquí la importancia de los procesos de admisión al Instituto, los cuales deberán cumplir con los máximos estándares de calidad, que permitan brindar la atención a los pacientes de forma igualitaria, sin importar el nivel socioeconómico.

El ciertos casos, los pacientes, con base en su padecimiento, serán referidos o contrareferidos al primero o segundo nivel de atención del sistema Nacional de salud para continuar con el manejo de su enfermedad. Cuando la Institución no cuente con los recursos humanos y/o materiales para continuar el tratamiento del paciente, o cuando, por la naturaleza del padecimiento requiera de atención especializada que no se brinda en la institución, el Instituto buscará alternativas dentro del sistema nacional de salud para enviar al paciente a otra Institución de salud donde se pueda dar continuidad al tratamiento.

|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                          |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                          |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01           |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 5    De: 42</b> |

## 2. Objetivo

Establecer lineamientos que permitan el acceso del paciente a la atención Hospitalaria o Ambulatoria, la continuidad y el seguimiento de la misma dentro y fuera de nuestra Institución, garantizando la mejora de la salud respiratoria de los individuos que solicitan su atención.

## 3. Alcance

El presente documento aplica directamente al Personal Médico, Coordinación de Admisión, Personal de Archivo Clínico; Trabajo Social; Enfermería, Camilleros, Laboratorio, Imagenología, Departamento de Consulta Externa, Servicio de Urgencias y Departamento de Transportes; e indirectamente a todo el personal del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

## 4. Políticas

### ADMISIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas brinda atención médica a pacientes con patología del sistema respiratorio que por la complejidad de su enfermedad, requieran atención en el tercer nivel.

Los médicos que se encargan de evaluar a los pacientes para definir si requieren o no atención en el Instituto, tomarán en cuenta parámetros clínicos, fisiológicos y de imagen para apoyar su decisión. Dentro de los parámetros clínicos se encuentran diversos síntomas y signos respiratorios, en especial, tos, falta de aire, dolor torácico, dificultad para respirar, sibilancias, uso de músculos accesorios de la ventilación. Dentro de los parámetros fisiológicos se encuentran la Frecuencia Respiratoria, Frecuencia Cardíaca, Tensión Arterial y saturación de oxígeno medida mediante oxímetro de pulso. Dentro de los parámetros de imagen se encuentran opacidades o alteraciones de la imagen en la radiografía de tórax, presencia de masas o colecciones en parenquima pulmonar o cavidad pleural.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                          |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                          |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01           |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 6    De: 42</b> |

### ACC.1.1

Las áreas de ingreso al Instituto son las siguientes:

- Consulta Externa
- Servicio de Urgencias Respiratorias
- Hospitalización. A través del área de la Coordinación de Admisión Hospitalaria para casos que requieren hospitalización en los Servicios Clínicos del Instituto.

#### Pacientes ambulatorios.

La atención ambulatoria en el Instituto se otorga en consulta externa y en urgencias, se ha establecido una política para que ésta atención sea uniforme y sistemática, la política incluye el registro de pacientes, los procesos de admisión hospitalaria, la atención en el área de urgencias y el traslado de paciente a los Servicios Clínicos una vez estabilizados los pacientes o cuando se ve rebasada la capacidad resolutive/técnica o la capacidad física del Instituto.

Los pacientes que ingresan por el Departamento de Consulta Externa, son sometidos a un proceso de tamizaje en una Preconsulta, donde se valora la razón por la que se solicita la atención y se define con base en parámetros clínicos, fisiológicos y de imagen, si el paciente es portador de alguno de los padecimientos que se atienden en el Instituto y que ameritan atención en el tercer nivel (Referencia Manual de Procedimientos Consulta Externa).

Los pacientes que ingresan por la Consulta Externa, deberán contar con un documento de referencia del primer o segundo nivel de atención, de instituciones públicas o privadas, donde se asiente la razón por la cual se solicita la valoración y en su caso, la atención en el tercer nivel. En caso de corresponder a los padecimientos que se atienden en la institución y para los cuales el INER cuenta con los servicios y el entorno adecuado, el médico que realiza la valoración iniciará el proceso de apertura de expediente (Manual de Procedimientos de Consulta Externa).

|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                              |            |                                                                                     |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                          |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                          |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01           |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 7    De: 42</b> |

## Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias

En el área de urgencias se recibe a pacientes con problemas Urgencias calificadas absolutas que ponen en riesgo la vida, y que requieren atención inmediata (Art. 72 del reglamento de la ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica), si los padecimientos no permiten que se refieran a otro centro hospitalario se proporcionara hasta su estabilización procediendo bajo la reglamentación hospitalaria.

El INER ha definido criterios específicos para el ingreso de los pacientes al servicio de Urgencias (Hospitalización de Urgencias) los cuales se deberán apegar al Manual de Procedimientos de la Unidad de Urgencias respiratorias (código NCDPR044, Procedimiento Evaluación Primaria).

Con base en el Manual de Urgencias Respiratorias del Instituto, los pacientes que se atienden en el Servicio de Urgencias pueden provenir referidos por otras Instituciones de salud, públicas o privadas, o bien tratarse de pacientes ambulatorios que solicitan consulta de Urgencias, los cuales, por sus condiciones clínicas son enviados por la Consulta Externa o las Clínicas especializadas del Instituto, o bien por instituciones del primero y segundo nivel de atención que solicitan valoración y atención en el INER.

En el caso de pacientes enviados por una institución de salud pública o privada del primero o segundo nivel de atención, el primer paso es recibir la interconsulta correspondiente [Formato INER-UUR-11(08-2013)] enviada a la jefatura del servicio. En caso de ameritar atención en el INER, se notifica a la institución referente para una cita de valoración médica, generalmente dentro de las primeras 72 horas posteriores a la solicitud de valoración, dandose las indicaciones via telefonema de las condiciones de traslado y de seguimiento administrativo.

Los pacientes son evaluados para identificar sus necesidades de atención y hacer coincidir con la misión, capacidad instalada y capacidad resolutive del Instituto, en éste servicio mediante el TRIAGE. Todos los pacientes valorados en el servicio de Urgencias serán sometidos en primera instancia a una valoración Triage, que tiene como objetivo jerarquizar la prioridad de la atención (Prioridad 1 Atención inmediata en cama de choque o cama de hospitalización de Urgencias; Prioridad 2: Atención inmediata en Consultorio de Urgencias; Prioridad 3: Atención en consultorio de urgencias por turno).

Los Médicos Adscritos de Urgencias son los responsables directos de la atención de los pacientes que se atiendan en el Servicio.

|                                           |  |                                                                                                   |  |                          |             |                      |         |        |
|-------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-------------|----------------------|---------|--------|
| <div></div> <div></div>                   |  | <div>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,</div> <div>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</div> |  |                          | <div></div> |                      |         |        |
| DIRECCIÓN MÉDICA                          |  |                                                                                                   |  | Fecha de<br>Autorización |             | Código: INER-POL-ACC |         |        |
| Acceso y Continuidad de la Atención (ACC) |  |                                                                                                   |  | Día                      | Mes         | Año                  | Rev. 01 |        |
|                                           |  |                                                                                                   |  | 31                       | 01          | 2017                 | Hoja: 8 | De: 42 |

Se cuenta con políticas y procedimientos de TRIAGE para llevar a cabo la priorización de la atención de los pacientes que por su padecimiento respiratorio requieren atención de urgencia o inmediata.

Los pacientes que ingresan a hospitalización de urgencias, permanecerán en dicha área hasta ser estabilizados y, en cuanto las condiciones clínicas lo permitan, se les solicitará hospitalización a los Servicios Clínicos (Solicitud de ingreso hospitalario. Formato INER-BAHRM-04).

Ningún paciente podrá mantenerse en el Servicio de Urgencias contra su voluntad, a no ser que se trate de un paciente psiquiátrico que se encuentre en un estado de incapacidad para la toma de decisiones sobre su persona; corra riesgo de hacerse daño o causar daño a alguien y en estos casos previa autorización de un familiar responsable, que suscriba una autorización de internamiento involuntario y previo aviso correspondiente al Ministerio Público, se podrá realizar el internamiento, debiendo modificarse la situación del internamiento de involuntario a voluntario cuando esto medicamente sea posible.

Todo paciente que sea atendido en urgencias y que no requiera pasar a hospitalización y se decida su alta, se proporcionará su receta en caso de necesitar medicamento.

## Hospitalización

Existe un proceso mediante el cual los pacientes atendidos en urgencias pueden ingresar a hospitalización para continuar con su manejo clínico.

Para ingresar al área de hospitalización en los servicios Clínicos del Instituto se deberán seguir los criterios establecidos en el Manual de Procedimientos de la Coordinación de Admisión. Manual de Hospitalización Área Médica.

Los pacientes podrán ser hospitalizados en alguno de los Servicios Clínicos del Instituto, según corresponda a la patología respiratoria que presenten, procedentes de los Servicios de Urgencias Respiratorias; Terapia Intensiva Respiratoria; Consulta Externa; Clínicas especializadas del INER.

A consideración del médico tratante en el Servicio de Urgencias, Consulta Externa, o cualquiera de las clínicas especializadas con las que cuenta el Instituto, se podrá solicitar la hospitalización de pacientes que correspondan a la institución para completar protocolo de



|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |  |                                  |                                                                                     |                             |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                                  |  |                             |                          |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        |  | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |                          |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        |  | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  | <b>Rev.</b> 01           |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |  | <b>31</b>                        | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 | <b>Hoja: 9    De: 42</b> |

diagnóstico y/o tratamiento. En éste caso, el médico responsable deberá completar la solicitud de internamiento y enviarla a la Coordinación de Admisión (Archivo Clínico, Departamento de Bioestadística). El personal de la Coordinación de Admisión será el responsable de procesar la solicitud de internamiento, coordinarse con el personal del Departamento de Trabajo Social para completar la valoración socioeconómica del paciente; coordinarse con el personal del Archivo Clínico para completar el proceso de apertura de expediente e identificación del paciente, así como la asignación del paciente en cuestión a alguno de los Servicios Clínicos, según corresponda al tipo de padecimiento respiratorio del paciente.

Podrán hospitalizarse pacientes en el INER que sean portadores de enfermedades respiratorias que ameriten atención en el tercer nivel y que por su complejidad o estado de gravedad, no sea conveniente la atención ambulatoria y se requiera estudiar y/o recibir tratamiento en alguno de los servicios y clínicas especializadas con las que cuenta el Instituto. Pacientes con enfermedades respiratorias que requieran estudios o procedimientos altamente especializados y que sólo se realicen en el Instituto.

### ACC.1.2

Las necesidades de atención son identificadas desde el acceso del paciente en la atención de urgencias, atención por la consulta externa y en hospitalización y documentada la atención en el expediente clínico de cada paciente.

De acuerdo con la capacidad resolutive de la institución, si el paciente presenta datos clínicos de inestabilidad, o bien, mediante bases fisiológicas se determina que el caso no debe ser atendido de manera ambulatoria, que requieren atención inmediata, se deriva para su atención en el Servicio de Urgencias del Instituto.

Los pacientes que por sus condiciones clínicas y/o fisiológicas no deben ser atendidos en los servicios ambulatorios, básicamente son aquellos que presentan datos de insuficiencia respiratoria (Frecuencia respiratoria >30 respiraciones por minuto, utilización de músculos accesorios de la ventilación; Saturación de oxígeno mediante oximetría de pulso <88%) o descompensación hemodinámica (Tensión arterial <90/60 mm de Hg; tensión Arterial >140/100 mm de Hg; Frecuencia Cardíaca <50 latidos por minuto o >140 latidos por minuto); hemoptisis activa con datos de descompensación hemodinámica (Tensión arterial <90/60 mm de Hg; tensión Arterial >140/100 mm de Hg; Frecuencia Cardíaca <50 latidos por minuto o >140 latidos por minuto); datos clínicos de sépsis; dolor torácico agudo (Escala análoga visual de dolor >8). El médico adscrito, o el médico residente a cargo, será el responsable de

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |                              |            |                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 10 <b>De:</b> 42 |

realizar la evaluación y determinar si el paciente requiere atención de urgencias o inmediata (Manual de Procedimientos de Urgencias, Manual de Procedimientos de Consulta Externa).

Cuando la institución no cuenta con espacio suficiente para brindar la atención del paciente porque la capacidad física ha sido rebasada, después de la reconversión hospitalaria o de usar las áreas de crecimiento durante un acceso masivo de pacientes o durante una emergencia quirúrgica con las salas de quirófano ocupadas; se referirá a los pacientes a otro centro hospitalario.

Para el traslado de estos pacientes se utiliza el procedimiento de referencia y contra referencia institucional, y se lleva a cabo con personal y ambulancias del Instituto.

Es importante durante la atención del paciente inestable y/o inconsciente cuidar en todo momento los comentarios que se hagan en su presencia.

Durante todos los procesos de atención se guardará al máximo la dignidad, privacidad y confidencialidad de los pacientes. ( Ver Políticas Derechos del Paciente y su Familia, respeto a la privacidad del paciente).

### **ACC.1.3 Información sobre el proceso de admisión**

Se cuenta con una política para mantener informados a los pacientes y familiares de los resultados del proceso de atención, así como se informará a los mismos cuando haya una espera o demora en la atención, ya que en el servicio de urgencias siempre se encuentra presente el Médico Tratante y el personal de enfermería.

#### **Pre Consulta**

Los pacientes que son valorados en la Preconsulta de la Consulta Externa serán informados sobre la necesidad de atención en el Instituto en caso de corresponder a alguna de las patologías del aparato respiratorio que se atienden en el mismo. El Médico que realiza la evaluación informará sobre el resultado de la misma y orientará al paciente y/o su familia sobre la atención propuesta y los resultados esperados, el médico envía a el paciente a Trabajo social con solicitud de apertura, historia clínica y Consentimiento informado debidamente requisitado.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>11</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

En Trabajo Social se agenda una cita si el paciente es de la Ciudad de México o áreas conurbadas y se le solicita que traiga consigo los siguientes documentos: identificación oficial, acta de nacimiento, CURP, comprobante de domicilio, comprobante de ingresos y comprobante de no derechohabencia de seguridad social.

En caso de que el paciente sea foráneo, trabajo social realizará el estudio socioeconómico en ese momento y se le solicita al familiar que los documentos mencionados anteriormente, se traigan al Instituto a la brevedad posible, o que sean enviados por FAX.

Cuando el paciente requiera atención urgente, el paciente y/o familiar acudirán a trabajo social en donde se les realizara en ese momento el estudio socioeconómico, solicitándoles traigan los documentos a la brevedad posible con la documentación mencionada anteriormente.

Cuando el paciente acuda a Pre consulta o Consulta, y se indique el internamiento, trabajo social realiza el estudio socioeconómico, integra la encuesta de factores exposicionales, el formato de confidencialidad, y procede a la elaboración de cartas de hospitalización para firma de paciente y/o familiar responsable. (Ver Manual de Procedimientos de Trabajo Social, Procedimiento para la Participación de Trabajo Social en el Ingreso del paciente de Consulta Externa).

Todos los procedimientos mencionados anteriormente son canalizados al área de admisión y registro hospitalario para la entrega de carnet y/o hospitalización según corresponda.

El día de la cita se les realiza una entrevista para integrar el estudio socioeconómico con el propósito de asignar el nivel correspondiente a su situación socioeconómica. Manual de Procedimientos del Depto. de Trabajo Social, código NCDPR047, (Procedimiento para la asignación de clasificación Socioeconómica a los pacientes para efectos de pago de cuotas de recuperación).

Participación de trabajo social en el ingreso hospitalario del paciente de consulta externa, (Manual de Procedimientos de Trabajo Social NCDPR047), y/o urgencias, (Manual de Procedimientos de la Unidad de Urgencias Respiratorias NCDPR044, Procedimiento: Admisión hospitalaria).

En caso de no corresponder al tercer nivel de atención, se le proporcionará al paciente y/o familiar responsable información sobre las instituciones que pueden atender el problema de salud en cuestión.

|                                                                                                                                                                               |  |                                                                                            |  |                          |                                                                                                |                      |          |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|--------|
| <div></div> |  | <div>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</div> |  |                          | <div></div> |                      |          |        |
| DIRECCIÓN MÉDICA                                                                                                                                                              |  |                                                                                            |  | Fecha de<br>Autorización |                                                                                                | Código: INER-POL-ACC |          |        |
| Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)                                                                                                                                     |  |                                                                                            |  | Día                      | Mes                                                                                            | Año                  | Rev. 01  |        |
|                                                                                                                                                                               |  |                                                                                            |  | 31                       | 01                                                                                             | 2017                 | Hoja: 12 | De: 42 |

## Urgencias

En el caso de pacientes atendidos en el área de urgencias que requieren hospitalización en urgencias, el familiar o responsable pasará a trabajo social para una evaluación socio-económica con la finalidad de asignar el nivel socio-económico y se pague la atención del servicio.

Los pacientes que son valorados por el Servicio de Urgencias y una vez que son admitidos para su atención en el Instituto, serán informados por el médico que realiza la valoración sobre su estado de salud, probables diagnósticos, así como la atención propuesta y los resultados que se espera obtener del proceso de atención, de tal manera que le permitan al enfermo y/o a su familia tomar una decisión.

Una vez que se decide la necesidad de internamiento del paciente el médico entrega al personal administrativo que se encuentra en el área de recepción de urgencias, la solicitud de internamiento, la cual se entrega al personal de trabajo social del área de urgencias para la elaboración del estudio socio-económico, la encuesta de factores exposicionales, Aviso de privacidad, y carta de autorización de hospitalización la cual es firmada por el familiar, la trabajadora social elabora una nota de ingreso la cual queda plasmada en el expediente del paciente, a todos los familiares se les proporciona información y orientación sobre sus derechos, reglamento hospitalario, donación de sangre, y así dar continuidad a la atención.

Manual de Procedimientos del Depto. de Trabajo Social, código NCDPR047, Procedimiento: Participación de trabajo social en el ingreso hospitalario del paciente de consulta externa y/o urgencias (Manual de Procedimientos de la Unidad de Urgencias Respiratorias NCDPR044, Procedimiento: Admisión hospitalaria).

El familiar deberá firmar en el formato hoja de Notas Médicas (INER-EC-06-11.2013), la información proporcionada por el médico, ver Manual de Procedimientos del Departamento de Atención Médica, código NCDPR033, procedimiento: informes a familiares.

En los casos en los que el paciente presente algún padecimiento que no corresponda a patología del aparato respiratorio que amerite atención en el tercer nivel, se estabilizará el estado de salud y se referirá a otra unidad competente para su atención.

El personal médico responsable de la valoración del caso en el Servicio de Urgencias entregará por escrito un resumen de los datos más relevantes del caso y los motivos por los cuales se refiere a otra institución de salud, ver manual de Procedimientos de la Unidad de Urgencias Respiratorias NCDPR044, procedimiento: Evaluación primaria.

|                                                                                  |  |                                                                                          |  |                              |                                                                                     |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|  |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                          |  |                                                                                          |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                 |  |                                                                                          |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                  |  |                                                                                          |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                  |  |                                                                                          |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                  |  |                                                                                          |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>13</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

Los pacientes a quienes se les solicita admisión a los Servicios Clínicos de hospitalización a través de la Coordinación de Admisión serán informados sobre la necesidad de atención en Hospitalización por el médico que solicita el internamiento, quien a su vez, orientará al paciente y/o su familia sobre la atención propuesta y los resultados esperados de la hospitalización. El personal del Departamento de Trabajo Social, informará al paciente y/o persona responsable sobre los costos aproximados de acuerdo con la evaluación del nivel socio económico asignado., Manual de Procedimientos del Depto. de Trabajo Social, código NCDPR047, Procedimiento: Participación de trabajo social en el ingreso hospitalario del paciente de consulta externa y/o urgencias, (Manual de Procedimientos de la Unidad de Urgencias Respiratorias NCDPR044, Procedimiento: Admisión hospitalaria).

En el INER se aplica el procedimiento de referencia y contra referencia para el traslado de los pacientes a otras unidades de atención cuando la patología no es respiratoria o no hay lugar para la admisión del paciente, aun después de haber aplicado la reconversión hospitalaria. Utilizando el sistema SBAR para comunicar la información clínica del mismo.

Alcance de las evaluaciones en servicios ambulatorios y urgencias:

| Área responsable Urgencias y Ambulatorios | Evaluaciones                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Evaluaciones Médicas iniciales</b>     | Exámenes de laboratorio, Estudios de imagenología, Interrogatorio, Exploración física, Antecedentes patológicos y no patológicos, Pronóstico e interconsultas a especialidad si correspondieran, Consentimiento informado de ingreso a Urgencias. |
| <b>Evaluaciones de Enfermería</b>         | Evaluación de Barreras al acceso, Riesgos de caída, evaluación de dolor.                                                                                                                                                                          |
| <b>Trabajo Social/ Recepcionista</b>      | Evaluación de barreras de acceso: Vigencia de derechos, Trámites administrativos de ingreso                                                                                                                                                       |

|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                           |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                           |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01            |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 14    De: 42</b> |

## **Reducción del impacto de las barreras más comunes al acceso y a la prestación de servicios.**

### **ACC.1.4**

El INER atiende a población diversa que con cierta frecuencia presentan barreras que limitan el acceso y la continuidad de la atención prestada. Las barreras para la comunicación y/o atención, presentadas frecuentemente en los pacientes que acuden al Instituto para recibir asistencia médica, son:

- Falla respiratoria que impide la comunicación con el paciente, principalmente debido a que las condiciones del paciente no le permiten la comunicación efectiva, ya sea por dolor, falta de aire o alteración del estado de conciencia.
- Hablante de lengua indígena que no cuente con familiar para el apoyo en la traducción, en estos casos se establece coordinación con Instituciones y/o asociaciones que brindan apoyo en la traducción. Para lo cual se cuenta con un directorio en cada servicio clínico. (Ver Evaluación de Barreras para el Aprendizaje).
- Cualquier discapacidad que limite la comunicación, tales como hipoacusia o anacusia, portador de traqueostomía, necesidad de Ventilación Mecánica no Invasiva.
- Discapacidad que limite entender los procesos de atención, tales como retraso psicomotor o cualquier alteración temporal o permanente que limite la capacidad de juicio del paciente.
- Analfabetismo, instrucción escolar mínima. Se da la información utilizando un lenguaje coloquial hasta que se logra la comprensión.
- Valores, costumbres y creencias que pudieran limitar los procesos de atención médica. El equipo multidisciplinario debe identificar y evaluar las condiciones particulares de cada paciente para minimizar el impacto negativo durante la atención.
- Cualquier personal que identifique alguna barrera para la atención deberá colocar una nota en el expediente clínico. (Formato de Evaluación de la Educación al Paciente y Familiar).

Si un paciente es detectado con alguna barrera de valores, costumbres y creencias, el personal de Trabajo Social será responsable de registrarlo en las notas de trabajo social y en el apartado correspondiente en el estudio socioeconómico. Ver AOP.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 15 <b>De:</b> 42 |

### **Criterios de ingreso y alta a los servicios de especialidad en hospitalización.**

#### **ACC.1.5**

Es política del INER apegarse a los criterios de ingreso a las unidades especializadas de acuerdo a lo siguiente:

Los **Servicios especializados** del INER son la Unidad de Terapia Intensiva (**UTI**) y la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), los criterios de ingreso y egreso son establecidos de acuerdo a diagnósticos y situaciones especiales de los pacientes.

La estancia en una unidad de terapia intensiva es la que consume más recursos en salud, por lo cual es la selección de los casos se basa en un análisis multidisciplinario con criterios de ingreso y egreso bien definidos.

En primer lugar, en cuanto un paciente sea identificado como candidato a recibir cuidados críticos debe ser presentado verbalmente y por escrito al personal de la terapia intensiva en el formato establecido para interconsulta.

Este modelo emplea bases fisiológicas (Ver tabla) tomando en cuenta las condiciones específicas de cada enfermedad para determinar lo apropiada que pueda ser la admisión a UTI y UTIP. Para la aplicación de este modelo se requiere considerar la edad de cada paciente para ajustar valores de signos vitales a Percentiles y Valores de parámetros de laboratorio considerados como normales para cada rango de edad.

La priorización de los ingresos a áreas como Terapia Intensiva Adultos o Pediátricos estará sujeta al Triage que se establezca en dichas áreas privilegiando la Seguridad del Paciente. También se han establecido los criterios de Ingreso y Egreso a los servicios de Hospitalización.

#### **CRITERIOS DE INGRESO A SERVICIOS ESPECIALIZADO TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS**

- Falla respiratoria con necesidad de intubación y ventilación mecánica inminente.
- Insuficiencia respiratoria aguda que requiera ventilación mecánica invasiva y no invasiva.



|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 16 <b>De:</b> 42 |

- o Se recomienda someter a consideración el caso para traslado a la Terapia Intensiva en un plazo no mayor de 48 horas de iniciada la ventilación mecánica invasiva en hospitalización.
- o Se recomienda someter a consideración el caso para traslado a la Terapia Intensiva en un plazo no mayor de 12 horas de iniciada la ventilación mecánica no invasiva en hospitalización.
- Pacientes en estado post paro cardio-respiratorio, Intubación traqueal o necesidad de ventilación mecánica independientemente de la etiología.
- Requerimiento de oxígeno suplementario con  $F_{iO_2}$  mayor al 50% independientemente de la etiología.
- Fallas orgánicas agudas que puedan ser reversibles.
- Pacientes que hayan sido sometidos a procedimientos invasivos y requieran monitorización y cuidados en terapia intensiva por presentar fallas orgánicas agudas como complicación del procedimiento invasivo.
- Pacientes en áreas de Hospitalización con deterioro respiratorio que requiera monitorización y cuidados intensivos. Los pacientes de los Servicios Clínicos que requieran atención en la Terapia Intensiva deberán estar en condiciones de ser trasladados a la misma. Por seguridad de los pacientes se recomienda:
  - o Apoyo con norepinefrina a dosis no mayor a 1 mcg/kg/min.
  - o No requerir apoyo con vasopresina además de norepinefrina.
- El ingreso será autorizado por el jefe de terapia intensiva o por el adscrito responsable del turno.

#### CRITERIOS DE EGRESO DE LA TERAPIA INTENSIVA DE ADULTOS

- Los pacientes que ya no cumplen los criterios de ingreso serán transferidos a las áreas de hospitalización en los Servicios Clínicos. Este proceso se lleva a cabo mediante la participación de los médicos encargados de la atención de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las circunstancias de egreso son: Por mejoría, por traslado, por alta voluntaria y por defunción.



|                                                                                                                                                                     |                                                                                          |                              |            |                                                                                     |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                        |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                          | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                        |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                          | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01         |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                          | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 17 De: 42</b> |

- Egreso por mejoría a piso de hospitalización o programado: Está determinado por la finalización de las necesidades de vigilancia, diagnóstico y tratamiento que implica el cuidado intensivo o por la necesidad de brindar un recurso asistencial no existente en la unidad. Como en el caso de los criterios de ingreso, la decisión de dar de alta de la terapia Intensiva a un paciente se realiza tomando en cuenta bases fisiológicas (Ver Tabla). Se recomienda tomar en cuenta los siguientes parámetros fisiológicos para soportar la decisión de egresar al paciente:
  - o Presión arterial media mayor a 65mm/Hg.
  - o Sin requerimientos de apoyo ventilatorio invasivo o no invasivo continuo.
  - o FR menor a 25 respiraciones por minuto
  - o PaO<sub>2</sub> mayor a 60 al aire ambiente.
  - o CO<sub>2</sub> 35-45 mm/Hg.
  - o Insuficiencia renal sin requerimientos de hemodiálisis.
- Egreso por traslado: Es aquel que ocurre ante las posibilidades de mejorar la calidad de vida de los pacientes que ya no se benefician de los cuidados de Terapia Intensiva. En estas circunstancias, el egreso se efectúa hacia el sitio de mayores recursos y de menor riesgo. El Médico responsable del turno de la Unidad de terapia Intensiva comunica esta situación al Médico tratante y alternativamente al Médico responsable del servicio de referencia.
- El egreso por alta voluntaria o no previsto: Es el que solicita, el enfermo o su familia cuando aún persisten necesidades de vigilancia y tratamiento que implica el cuidado intensivo. La solicitud será motivo de una nota clínica hecha por el Médico tratante en el expediente del enfermo avalado por su firma. Hecho lo anterior se realiza el trámite administrativo de alta voluntaria.
- Egreso por referencia a otro centro hospitalario, el egreso se efectúa de acuerdo a lo estipulado en el Procedimiento de Referencia y contra referencia institucional. (ver Manual de Procedimientos de Hospitalización NCDPR034. Procedimiento para la referencia o traslado de un paciente a otra institución).
- Egreso por defunción: Se procesa de acuerdo con el Procedimiento de egreso por defunción institucional. (Manual de Procedimientos de Servicios de Hospitalización. Procedimiento para el Egreso por Defunción).

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>18</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

Tabla SOFA Sequential Organ Failure Assessment. (Evaluación Secuencial de Falla Orgánica)

|                                                   | 0                  | 1          | 2                               | 3                                 | 4                                  |
|---------------------------------------------------|--------------------|------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Respiratorio<br>PaO2/FiO2<br>(mmHg)               | >400               | <400       | <300                            | <200                              | <100                               |
| Coagulación<br>Plaquetas                          | >150               | <150       | <100                            | <50                               | <20                                |
| Hígado<br>Bilirrubinas<br>(mg/dl)                 | <1.2               | 1.2-1.9    | 2.0-5.9                         | 6.0-11.9                          | >12                                |
| Cardiovascular<br>Hipotensión                     | Sin<br>Hipotensión | PAM<br><70 | Dopamina<br><=5 o<br>dobutamina | Dopamina<br>>5 o<br>norepinefrina | Dopamina<br>>15 o<br>norepinefrina |
| SNC<br>Escalad e Coma<br>de Glasgow               | 15                 | 13-14      | 10-12                           | 6-9                               | <6                                 |
| Renal<br>Creatinina (mg/dl)<br>O diuresis ml/día) | <1.2               | 1.2-1.9    | 2.0-3.4                         | 3.5-4.9 o<br><500                 | >5.0 o<br><200                     |

|                                           |  |                                                                                                   |  |                          |             |                      |          |        |
|-------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-------------|----------------------|----------|--------|
| <div></div> <div></div>                   |  | <div>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,</div> <div>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</div> |  |                          | <div></div> |                      |          |        |
| DIRECCIÓN MÉDICA                          |  |                                                                                                   |  | Fecha de<br>Autorización |             | Código: INER-POL-ACC |          |        |
| Acceso y Continuidad de la Atención (ACC) |  |                                                                                                   |  | Día                      | Mes         | Año                  | Rev. 01  |        |
|                                           |  |                                                                                                   |  | 31                       | 01          | 2017                 | Hoja: 19 | De: 42 |

## CRITERIOS DE INGRESO A SERVICIOS ESPECIALIZADO TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

- Edad: De 1 mes a 14 años 11 meses.
- Con base en parámetros fisiológicos se dará prioridad a los pacientes que presenten datos de falla respiratoria o deterioro cardiovascular:
  - o Pacientes pediátricos inestables con necesidad de monitoreo y tratamiento intensivo.
  - o Evidencia clínica de Insuficiencia Respiratoria. Frecuencia respiratoria  $< 8$  o  $> 30$  respiraciones por minuto de acuerdo a percentil para la edad. Frecuencia respiratoria mayor a 30 respiraciones/minuto) de acuerdo a percentil para la edad; datos clínicos de Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA): Índice de Oxigenación (IO)  $\pm 200$  mmHg. Necesidad de iniciar Ventilación Mecánica
  - o Hipoxemia Refractaria, saturación de oxígeno por debajo el 90% a pesar de oxigenoterapia.
  - o Requerimiento alto de oxígeno ( $\text{FiO}_2 \geq 50\%$ ) no importando la etiología.
  - o Frecuencia cardíaca  $< 60$  o  $> 125$  latidos por minuto, de acuerdo a percentil para la edad
  - o Presión arterial sistólica  $< 90$  mmHg o  $> 200$  mmHg, o una disminución sostenida de más de 40mmHg sobre la tensión arterial normal del paciente y de acuerdo a percentil para la edad.
  - o Gases Arteriales:
    - - PH  $< 7,3$ .
    - -PAO<sub>2</sub>  $< 60$  mmHg( $\text{FiO}_2 \geq 0.5$ )
    - - PACO<sub>2</sub>  $> 35$ mmHg
    - - Exceso base  $< 7$  mmol/l.
  - o Acidosis Respiratoria Aguda y Crónica Descompensada
  - o Estado de Choque. Hipotensión arterial sistólica  $< 90$  mmHg, presión arterial media  $< 50$ , de acuerdo a percentil para la edad
  - o Datos de Insuficiencia renal. Volumen de orina  $< 30$  ml / hora durante más de 3 horas consecutivas. Evidencia de deterioro de la función renal.

|                                                                                  |  |                                                                                          |                              |            |                                                                                     |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                          |  |                                                                                          | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                 |  |                                                                                          | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                  |  |                                                                                          | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 20 <b>De:</b> 42 |

- Deterioro del estado de conciencia. Glasgow Coma Score < 8.
- Pacientes en estado post paro cardio-respiratorio
- Intubación endotraqueal o necesidad potencial de intubación endotraqueal y ventilación mecánica, sin importar la etiología.
- Enfermedad pulmonar rápidamente progresiva, enfermedad con alto riesgo de progresar a falla respiratoria y/u obstrucción total.

#### CRITERIOS DE EGRESO DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADO TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

La condición de los pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados en la UTIP debe ser revisada continuamente, de manera de poder identificar cuál de ellos no se está beneficiando de los cuidados en la unidad y que éstos puedan ser administrados en hospitalización y/o cuartos de aislados de menor complejidad sin poner en riesgo al paciente. Esto se puede dar principalmente en dos condiciones:

- Los pacientes que ya no cumplen los criterios de ingreso serán transferidos a las áreas de hospitalización en los Servicios Clínicos. Este proceso se lleva a cabo mediante la participación de los médicos encargados de la atención de los pacientes en la UTIP. Las circunstancias de egreso son: Por mejoría, por traslado, por alta voluntaria y por defunción.( Manual de Procedimientos de Hospitalización)
- Cuando el estado fisiológico del paciente se ha estabilizado y el monitoreo invasivo y cuidados en UTIP. ya no son necesarios.

|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                           |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                           |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01            |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 21    De: 42</b> |

## CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

### Implementación de mecanismo estructurado de comunicación en las transiciones.

#### 1. Objetivo

- Estandarizar la forma de la comunicación entre médicos y el personal de salud en los momentos Críticos de la Atención o en cambio de servicios inter hospitalarios o de Responsables de la atención.
- Que la transferencia de la responsabilidad de la atención de los pacientes sea en forma estructurada para asegurar la continuidad de las conductas terapéuticas de los pacientes.
- Desarrollar el trabajo en equipo y a fomentar una cultura de seguridad del paciente utilizando la herramienta SBAR.

#### 2. Alcance

El presente documento aplica directamente al personal médico.

|                                           |  |                                                                                                   |  |                          |             |                      |          |        |
|-------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-------------|----------------------|----------|--------|
| <div></div> <div></div>                   |  | <div>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,</div> <div>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</div> |  |                          | <div></div> |                      |          |        |
| DIRECCIÓN MÉDICA                          |  |                                                                                                   |  | Fecha de<br>Autorización |             | Código: INER-POL-ACC |          |        |
| Acceso y Continuidad de la Atención (ACC) |  |                                                                                                   |  | Día                      | Mes         | Año                  | Rev. 01  |        |
|                                           |  |                                                                                                   |  | 31                       | 01          | 2017                 | Hoja: 22 | De: 42 |

## Políticas

En el INER se establece la aplicación del sistema SBAR (Situación, Antecedentes, Análisis y Recomendaciones, por sus siglas en inglés) para comunicar información clínica de un paciente durante las transiciones de lugar. Esto ocurre en la transferencia de pacientes durante la atención médica, en momentos críticos de la misma; cuando cambia de servicios o cuando cambia de responsable de la atención.

Cuando un paciente se transfiere de un servicio a otro también se transfiere la responsabilidad y el control de la atención entre profesionales Médicos y todo ello se documenta en el expediente clínico del paciente según aplique. Formato SBAR.

El médico tratante es responsable de determinar el egreso o transferencia de un paciente siempre y documenta en el expediente clínico el plan de atención a seguir, el estado actual del paciente, la terapéutica empleada, y aspectos pendientes de la atención, transfiriendo la responsabilidad al siguiente médico responsable de la atención.

La implantación del sistema SBAR ocurre en el Instituto mediante un programa el cual ha dado inicio en las áreas hospitalarias y en urgencias.

La aplicación del sistema SBAR se realiza en el área de urgencias cuando el médico tratante del área solicita la hospitalización del paciente a los Servicios Clínicos y el paciente queda a cargo del Médico especialista del Servicio Clínico al que se haya transferido al paciente.

La aplicación del sistema SBAR en recuperación post anestésicas se lleva a cabo antes de enviar al paciente hacia áreas de hospitalización, por lo que es responsabilidad del anestesiólogo y la enfermera de esa área.

El sistema SBAR también es utilizado en los pacientes que son egresados de la Terapia Intensiva hacia los servicios clínicos de hospitalización. La aplicación de sistema SBAR de las áreas de riesgo en hospitalización es responsabilidad del médico tratante y el personal de enfermería.

El sistema SBAR documentado a través del formato correspondiente en el expediente clínico del enfermo, no sustituye las notas del expediente clínico que cumplen con el objetivo de establecer un mecanismo de información efectiva sobre las condiciones del paciente durante las transiciones de tiempo a lo largo de la hospitalización del mismo; es una metodología para comunicar el estado del paciente en los puntos de la atención que así se requieran.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                          |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                          |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>23</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

Para generar Cultura de Seguridad en el INER se ha adoptado un formato donde se documenta el mecanismo estructurado de comunicación entre los servicios clínicos y servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Recuperación post anestésicas, Broncoscopia, Imagen y Hemodinamia.

El sistema SBAR por cuestiones organizacionales y para crear cultura, se documentará en un formato preestablecido (Anexo 1). El cual brinda un formato estructurado con cuatro secciones que asegura compartir información concisa y focalizada. Permite que el personal se comunique de manera asertiva y efectiva, reduciendo las repeticiones. La técnica SBAR (SAER) sirve así como un recordatorio que lleva al personal a transmitir la información con el nivel de detalle que se precisa para la situación.

1. El médico tratante informa el estado clínico del paciente y pendientes de la atención en el momento de trasfiere la responsabilidad a otro médico.
2. Los datos de identificación del paciente serán el apartado principal y deberá de contener los datos completos del mismo y sin abreviaturas

A continuación se describe el contenido de cada uno de las 4 secciones del SBAR y la importancia que estos tienen:

### Situación

Este primer paso busca transmitir lo que está pasando con el paciente.

**S**

Servicio que envía:  
Nombre de quien envía:  
Servicio que recibe:  
Nombre de quien recibe:  
Fecha y hora Transferencia:  
Motivo del traslado:  
(Cambios en el estado del paciente  
Cambio en el plan de tratamiento)

### Background–Antecedentes

Se define en este paso cuáles son las condiciones previas y el contexto. Para esto, quien está transmitiendo la información tiene que haber recogido información de la historia clínica del paciente:

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>24</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

## Assessment– Evaluación

### B

Signos vitales y Saturación de O2( en el momento del traslado)  
 Reporte de Laboratorios si están alterados  
 Hallazgos relevantes, físicos y de otra índole incluye úlceras por presión y déficit neurológico  
 Diagnósticos y morbilidades relevantes:  
 Diagnóstico y procedimientos terapéuticos realizados:  
 Medicamentos y demás tratamientos relevantes:

## Assessment– Evaluación

En este paso, quien consulta debe establecer cuál es su evaluación de la situación. Esto lo obliga a pensar críticamente cuando informa a otros profesionales acerca de cómo considera el problema y cuál puede ser la causa subyacente de la condición actual del paciente. No sólo se trata de describir los hallazgos de su examen. A partir del mismo y de la revisión de otros indicadores objetivos (ej: laboratorio) se debe intentar arribar a alguna conclusión:

### A

Evolución durante su estancia:  
 Estado Mental del paciente al momento de la transferencia: Consciente, Orientado, Desorientado, etc.( Especificar) Medicamentos que continuará tomando:

## Recomendación

En este último paso, quien consulta debe intentar establecer qué es lo que se debería hacer dada la situación para corregir el problema. En otras palabras, qué es lo que espera que pase al finalizar la conversación con el médico

Explique lo que usted necesita. Sea específico con lo que necesita y margen de tiempo.

Realice sugerencias

Clarifique expectativas:

### R

Instrucciones de seguimiento  
 Actividades pendientes: Cuidados de catéter, sondas (Foley, Naso yeyunal, etc.), cuidado de herida, Ostomías y por cuanto tiempo Estudios pendientes: Laboratorios, cultivos, Rayos X, Tomografías, Endoscópicos, etc.



|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                          |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                          |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>25</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

3. El médico especialista que envía y el médico especialista que recibe firmarán el formato SBAR ya con los datos en el momento en que se realiza la transferencia.

### **Criterios Estandarizados para la aplicación del SBAR**

La aplicación del sistema SBAR documenta en forma adecuada la información clínica durante la transferencia de los pacientes dentro del establecimiento.

El Personal Médico es el responsable de la utilización del sistema SBAR. Las áreas internas del Instituto que emplean la herramienta SBAR son:

Urgencias, Hospitalización, Recuperación, Terapia Intensiva, Imagen cuando se trata de estudios invasivos, Broncoscopia y Hemodinamia.

#### **I. De Hospitalización hacia Unidad de Cuidados Intensivos.**

- Cuando se cambiará el responsable de la atención y el paciente requiriera una atención de mayor complejidad, con servicios especializados.

#### **II. De Recuperación (Quirófano) hacia Hospitalización.**

- Pacientes dados de alta por el anesthesiologist. Al revertirse el efecto anestésico (el paciente mueve las extremidades inferiores o presenta una saturación de CO2 arriba de 90).
- No existan datos de sangrado

#### **III. De Recuperación (Quirófano) hacia Unidad de Cuidados Intensivos.**

- Pacientes post anestésicos y postquirúrgicos dados de alta por el anesthesiologist
- Paciente con deterioro Neurológico
- Paciente que amerite re entubación (problemas cardiorrespiratorios)
- Pacientes con inestabilidad e sus signos vitales

**En Urgencias cada que el médico tratante que se queda a cargo de paciente, elabora el formato SBAR ya que informa datos clínicos relevantes, estado de la atención, pendientes de la atención, antes de su ingreso a hospitalización**

- Pacientes cuyo padecimiento requiere de la participación de alguna sub especialidad.
- Pacientes que ingresarán a hospitalización para continuar su atención.
- Pacientes categorizadas en el Código Mater

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |                              |                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                          | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC   |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                          | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                    |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                   |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          | <b>Rev.</b> 01               |                                                                                     | <b>Hoja:</b> 26 <b>De:</b> 42 |

IV. Traslado de pacientes de los servicios de hospitalización (Urgencias o Servicios Clínicos hacia el Departamento de Imagen para la realización de estudios invasivos.

V.- Traslado de pacientes de los servicios de hospitalización (Urgencias o Servicios Clínicos hacia Broncoscopia.

VI. Traslado de pacientes de los servicios de hospitalización (Urgencias o Servicios Clínicos hacia Hemodinamia.

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Fecha _____ Hora _____ Servicio _____<br>Servicio a donde se Traslada _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha _____ Hora _____ Servicio _____<br>Servicio a donde se Traslada _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha _____ Hora _____ Servicio _____<br>Servicio a donde se Traslada _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>S</b><br>SITUACIÓN ACTUAL                                                | DIAGNÓSTICO _____<br>ESTADO CLÍNICO: <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Delicado <input type="checkbox"/> Muy Delicado <input type="checkbox"/> Delicado <input type="checkbox"/> Grave<br>MOTIVO DEL TRASLADO A OTRO SERVICIO _____                                                                                                               | <b>S</b><br>SITUACIÓN ACTUAL                                                | DIAGNÓSTICO _____<br>ESTADO CLÍNICO: <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Delicado <input type="checkbox"/> Muy Delicado <input type="checkbox"/> Delicado <input type="checkbox"/> Grave<br>MOTIVO DEL TRASLADO A OTRO SERVICIO _____                                                                                                               | <b>S</b><br>SITUACIÓN ACTUAL                                                | DIAGNÓSTICO _____<br>ESTADO CLÍNICO: <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Delicado <input type="checkbox"/> Muy Delicado <input type="checkbox"/> Delicado <input type="checkbox"/> Grave<br>MOTIVO DEL TRASLADO A OTRO SERVICIO _____                                                                                                               |  |
|                                                                             | DATOS RELEVANTES DE LA EVOLUCIÓN PRE Y TRANS HOSPITALARIA<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>B</b><br>ANTECEDENTES RELEVANTES                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>A</b><br>EVALUACIONES (Conclusiones)                                     | T/A _____ P _____ R _____ T _____<br>SO: _____ Glasgow _____ Dolor _____<br>Riesgo de Caída <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Bajo<br>Tratamiento Administrado<br>Medicamento Dosis Vía Hora<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>Últimos resultados de Laboratorio (si aplica) _____<br>_____<br>_____ | <b>A</b><br>EVALUACIONES (Conclusiones)                                     | T/A _____ P _____ R _____ T _____<br>SO: _____ Glasgow _____ Dolor _____<br>Riesgo de Caída <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Bajo<br>Tratamiento Administrado<br>Medicamento Dosis Vía Hora<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>Últimos resultados de Laboratorio (si aplica) _____<br>_____<br>_____ | <b>A</b><br>EVALUACIONES (Conclusiones)                                     | T/A _____ P _____ R _____ T _____<br>SO: _____ Glasgow _____ Dolor _____<br>Riesgo de Caída <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Bajo<br>Tratamiento Administrado<br>Medicamento Dosis Vía Hora<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>Últimos resultados de Laboratorio (si aplica) _____<br>_____<br>_____ |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| <b>R</b><br>RECOMENDACIONES Y PENDIENTES                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

Nombre completo y firma del Médico que indica el traslado del Paciente \_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma del Médico o Enfermera que recibe al Paciente \_\_\_\_\_

|                                                                                 |  |                                                                                          |                              |            |                                                                                    |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                           |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                         |  |                                                                                          | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                        |                           |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                |  |                                                                                          | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                         | <b>Rev.</b> 01            |
|                                                                                 |  |                                                                                          | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                        | <b>Hoja: 27    De: 42</b> |

## **ACC.2**

El Expediente Clínico es el instrumento que nos permite mantener un mecanismo estructurado de comunicación durante las transiciones de tiempo y de lugar. El personal médico a cargo, así como el personal de enfermería, trabajo social y otras áreas del Instituto involucradas en los proceso de atención, deberán asentar por escrito en el expediente, los hechos relevantes para garantizar la continuidad de la atención, ya sea mediante Nota de Evolución donde se haga referencia del estado actual del paciente, estudios pendientes a realizar, actividades realizadas, según corresponda, o nota en el formato hoja de enfermería.

Los hechos relevantes durante las transiciones de tiempo se realizarán mediante las Notas Médicas asentadas en el expediente clínico, las cuales seguirán lineamientos estructurados de acuerdo al enfoque sistema SBAR (acrónimo de Situación, Antecedentes, Evaluaciones y Recomendaciones, por sus siglas en inglés) o bien, siguiendo el enfoque SOAP, S: subjetivo; O: objetivo; A: análisis contextual y P: plan inicial de manejo. En todo caso, la comunicación efectiva sobre los hechos relevantes derivados de la atención médica de los pacientes, deberá constar en el expediente clínico, siguiendo un mecanismo estructurado y sistematizado.

En los casos de transiciones de lugar se empleará el Resumen Clínico, donde se informará la situación que dio lugar al internamiento en el área correspondiente, las evaluaciones realizadas, el manejo establecido y las actividades pendientes. Este formato deberá ser completado por el personal médico a cargo del paciente.

En el INER se establece la aplicación del sistema SBAR para comunicar información clínica de un paciente. Esto ocurre en la transferencia de pacientes durante la atención médica, en momentos críticos de la misma; cuando cambia de servicios o cuando cambia de responsable de la atención.

Cuando un paciente se transfiere de un servicio a otro también se transfiere la responsabilidad y el control de la atención entre profesionales Médicos y todo ello se documenta en el expediente clínico del paciente según aplique. Formato SBAR.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>28</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

El médico tratante es responsable de determinar el egreso o transferencia de un paciente siempre y documenta en el expediente clínico el plan de atención a seguir, el estado actual del paciente, la terapéutica empleada, y aspectos pendientes de la atención, transfiriendo la responsabilidad al siguiente médico responsable de la atención. Ver Anexo Políticas ACC SBAR.

Manual de Hospitalización. Formato de resumen Clínico procedimiento: Paso de visita en los servicios clínicos, Manual de procedimientos del Departamento de Trabajo Social, código NCDPR047, procedimiento: Participación de trabajo social durante la estancia hospitalaria de pacientes, Manual de procedimientos técnicos del Departamentode enfermería, NCDPT01. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización). Manual de procedimiento del Departamento de atención Médica, código NCDPR033, Manual de Procedimientos de Hospitalización.

## **Interconsulta**

### **ACC.2.1**

El personal médico, ya sea residente o médico adscrito a cargo de la atención médica del paciente será el responsable de solicitar las interconsultas intrahospitalarias ó interinstitucionales pertinentes. Cuando se trate de Interconsultas a Servicios o Especialidades dentro del INER, el médico a cargo de la atención del paciente, solicitará por escrito en el formato correspondiente la Interconsulta en cuestión. Por su parte, el Servicio o Especialidad consultados, deberá asentar por escrito en el expediente clínico el resultado de la valoración solicitada, siguiendo el mecanismo estructurado de comunicación y garantizando la continuidad de su participación en el caso, en tanto lo requiera el equipo médico a cargo de la atención del caso.

Cuando se trate de interconsultas a otras instituciones de salud, ya sea para realización de estudios especializados o para valoración de casos de pacientes hospitalizados en el Instituto, el médico responsable del caso deberá acompañar la solicitud en cuestión, de un resumen clínico donde se asiente la razón del estudio y/o valoración solicitados. Las solicitudes de interconsulta a otras instituciones deberán ir acompañadas de carta de la Dirección Médica a las autoridades correspondientes.

Se deberá colocar la copia de la interconsulta realizada en el expediente clínico.La interconsulta intrahospitalaria requiere del formato Solicitud de Interconsulta (INER-EC-08 (12.2013), este formato aplica para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |                              |            |                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 29 <b>De:</b> 42 |

Ambos reportes de la interconsulta quedarán asentados en el expediente clínico.

Manual de Hospitalización, Procedimiento: Solicitud de Interconsulta Intrahospitalaria e Interinstitucional.

El paciente debe acompañarse en la interconsulta interinstitucional de:

- Médico residente
- Camillero
- Trabajador social
- Familiar

El personal de Gestoría del Departamento de Trabajo Social es el responsable de realizar los trámites administrativos para la interconsulta del paciente (vínculos institucionales y transporte) ver Manual de Procedimientos de Trabajo Social código NCDPR047, Procedimiento: Referencia de Pacientes Hospitalizados del INER a otros Institutos u Hospitales del Sector Salud.

Médico responsable de la atención del paciente

## **ACC.2.2**

El Jefe de Servicio Clínico será el responsable de planificar, organizar, evaluar, instituir y eventualmente rediseñar, los procesos de atención médica que en el servicio a su cargo se realicen. Como parte de este proceso de gestión de los servicios de salud prestados en los Servicios Clínicos del Instituto, el Jefe de Servicio designará al médico adscrito responsable de la atención de los pacientes y le asignará al o los médicos en formación que participarán en la atención del enfermo bajo la supervisión de un médico adscrito. La participación de los médicos residentes en los Servicios Clínicos del Instituto, quedará documentada mediante nota en el expediente clínico y será validada por el médico adscrito responsable del caso.

El proceso de atención se asentará en el expediente clínico siguiendo procesos estandarizados de comunicación bajo el esquema SOAP, donde se identifica con claridad al médico responsable del caso. Manual de Hospitalización. Procedimiento: Ingreso a servicios clínicos de hospitalización.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                           |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                           |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01            |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 30    De: 42</b> |

## ALTA Y SEGUIMIENTO

### Egreso, notas, indicaciones para paciente y familiar hospitalaria

#### ACC.3

Una vez concluido el proceso de atención que dio pie a la hospitalización, el médico responsable de la atención del paciente redactará la Nota de Egreso donde se asentará, de manera concisa la información más relevante relacionada con la hospitalización del enfermo.

La nota de Egreso deberá contener los siguientes elementos:

1. Motivo del egreso;
2. Resumen de la evolución durante el internamiento
3. Abordaje diagnóstico empleado en el caso;
4. Diagnóstico final;
5. Medicación empleada durante la hospitalización y al alta;
6. Resultados de los estudios de laboratorio y gabinete más relevantes.
7. Estado del paciente al momento del alta;
8. Pronóstico
9. Plan de Tratamiento y programa de citas para la atención una vez otorgado el alta, así como recomendaciones para la vigilancia ambulatoria.

El médico responsable de la atención del paciente durante la hospitalización, informará con anticipación al Departamento de Trabajo Social sobre la decisión de dar de alta al paciente con la finalidad de que a través de Trabajo Social, se oriente y apoye al paciente y/o familiar, sobre los procesos administrativos que deberán completarse al momento del Alta. De la misma manera, el departamento de Trabajo Social, gestionará los apoyos adicionales que se requieran para el traslado del paciente a su domicilio o a la institución de salud que dará continuidad a la atención, así como brindar orientación en caso de que el paciente requiera oxígeno en casa o algún otro dispositivo de ventilación mecánica o para la administración de medicamentos inhalados prescritos por el médico.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>31</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

El médico encargado de completar el procedimiento de Egreso, podrá ser residente o médico adscrito al Servicio Clínico de donde egresa el paciente y deberá seguir los lineamientos establecidos para el egreso hospitalario.( Ver. Manual de Hospitalización), tomando en cuenta las necesidades específicas del paciente y procurando la participación de la familia en el proceso de alta( Políticas PFE). En caso de que el médico que realiza la Nota de Egreso sea médico residente, dicha nota será validada mediante firma del médico adscrito.

Alta Voluntaria. En caso que el paciente o su familia soliciten el alta de manera voluntaria, el médico encargado de la atención del paciente asentará en el expediente el motivo por el cual el paciente solicita ser egresado de manera voluntaria, de igual manera deberá asentar en el expediente que se le ha explicado al paciente y/o su familia la trascendencia de la decisión, específicamente lo relacionado con los posibles riesgos para la salud del enfermo, debiendo asegurarse de que el paciente y su familia comprenden los riesgos explicados y aun así mantienen su decisión de ser egresados de manera voluntaria. Se deberá completar el formato de Alta Voluntaria Correspondiente.(Manual de Hospitalización. Procedimiento para el Egreso Voluntario)

En caso de defunción, el médico responsable de la atención del enfermo en el momento de la defunción, asentará en el expediente clínico mediante Nota de Defunción, el estado en que le encuentra, las maniobras de reanimación que se realizan, especificando la hora de inicio y terminación de dichas maniobras, la hora en la que se declara la muerte.

Cuando el paciente egrese del Instituto por alta voluntaria o defunción, se deberán seguir los trámites descritos en el Manual de Procedimientos de Hospitalización, procedimiento:Egreso voluntario, egreso por defunción y en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social código NCDPR047, procedimientos: Atención social al egreso del paciente por mejoría, atención social en el egreso por alta voluntaria.

### **ACC.3.1; ACC.3.2**

Todos los pacientes egresados, deberán contar con notas de egreso hospitalario asentadas en el expediente clínico, la nota de egreso podrá realizarla cualquier médico del equipo involucrado en el proceso de atención del paciente, el formato de egreso es firmado por el médico tratante y el médico responsable de la elaboración de la nota (médico responsable de la atención médica integral del paciente).



|                                                                                  |  |                                                                                        |                              |            |                                                                                     |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                          |  |                                                                                        | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                 |  |                                                                                        | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                  |  |                                                                                        | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 32 <b>De:</b> 42 |

El médico residente o el médico tratante deberá realizar, durante las 24 horas previas al egreso, la nota de alta (INER-EC-19). La nota de egreso incluye los siguientes elementos:

- a) Motivo del egreso
- b) Resumen de la evolución
- c) Diagnóstico final
- d) Medicamentos relevantes administrados durante el proceso de atención y medicamentos prescritos al egreso
- e) El estado del paciente al momento del alta
- f) Pronóstico
- g) Plan de manejo y tratamiento
- h) Recomendaciones para vigilancia ambulatoria.

La nota de egreso se integra en el expediente clínico y entrega una copia al paciente o persona responsable, teniendo siempre en cuenta la adecuada comprensión de las condiciones en las que se da de alta al paciente; se dan instrucciones para el seguimiento posterior al egreso; se instruye al paciente y/o familiar responsable sobre señales de alarma que deberán tomarse en cuenta; se dan instrucciones para acudir a revisión en caso de presentarse señales de alarma; se informa sobre el programa de citas de seguimiento; se dan instrucciones precisas sobre los servicios a los que debe acudir el paciente, así como la ubicación de los mismos.( Manual de Procedimientos d Hospitalización. Procedimiento de Egreso por Mejoria, Curación ó Atención Hospitalaria concluida)



|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                           |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                           |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01            |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 33    De: 42</b> |

## TRASLADO DE PACIENTES A OTROS ESTABLECIMIENTOS

### Traslado de pacientes a otros establecimientos.ACC.4;ACC.4.1, ACC.4.2, ACC.4.3.

El Traslado de pacientes ocurre cuando por motivo de tomar un estudio en otra Institución el paciente es trasladado por la ambulancia del Instituto.

La continuidad de la atención en éste momento crítico de referencia es un factor determinante y se cumple y documenta en el expediente clínico del paciente y en los documentos institucionales, independientemente de la comunicación apropiada y oportuna que se lleva a cabo entre el personal de salud tratante.

El personal a cargo de la atención del paciente cumple los criterios establecidos para cuando es apropiado trasladar a un paciente.

Existe un proceso de referencia y contra-referencia que incluye todos los aspectos de la transferencia de la responsabilidad de la atención, además del proceso administrativo institucional.

### Planificación de los traslados

Con el fin de que se cubran apropiadamente las necesidades de atención de los pacientes se han definido dos procesos de traslado. Los pacientes pueden ser trasladados por los siguientes motivos:

1. Referencia a otro establecimiento de atención para realizar interconsulta, estudio de diagnóstico o tratamiento especializado. El paciente regresa al Instituto una vez concluido el estudio o tratamiento.
2. Traslado de pacientes que no regresarán al Instituto:
  - a. referencia a otra Unidad Médica
  - b. paciente trasladado por alta, o por mejoría.

|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 34 <b>De:</b> 42 |

### **Criterios de Traslados para la realización de un estudio de diagnóstico y/o tratamiento en el paciente hospitalizado.**

Cuando el paciente requiera de algún estudio o valoración con la que no se cuente en el Instituto, se podrá solicitar a otras unidades del Sistema Nacional de Salud, apoyo para la realización de los mismos. El médico a cargo de la atención del paciente, será el responsable de definir y sustentar la necesidad de realizar los estudios que se solicitan de manera externa, o bien la valoración clínica, en función de las características de cada caso.

El INER ha establecido convenios con otras instituciones de la Coordinación Nacional de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud Federal, para recibir apoyo cuando lo requiera. Dichos convenios señalan la capacidad con la que cuenta la institución externa, así como los mecanismos de presentación y aceptación de solicitudes de apoyo.

En los casos que requieren la realización de estudios, tratamiento especializado o valoración por otra institución, el proceso consiste en solicitud por escrito del Área de la Dirección Médica del apoyo requerido por la Institución externa acompañado de resumen clínico. En caso de que la institución externa, cuente con capacidad resolutive y acepte la petición de apoyo, el Área de Gestoría del Departamento de Trabajo Social, se encarga de coordinar la logística para la realización del estudio o valoración clínica del caso en cuestión. Según el tipo de apoyo requerido, el Departamento de Trabajo Social, cuenta con una relación actualizada de Instituciones a las cuales se les puede solicitar el apoyo.

Manual de Hospitalización INER/Interconsulta a otra institución/Solicitud de Estudio a otra institución. (Solicitud por sistema Medsys®.)

Los pacientes deben cumplir con criterios para ser trasladados a otros establecimientos para estudios, valoración o tratamiento especializado, los cuales son:

1. Contar con condiciones clínicas estables que no pongan en riesgo su vida o estabilidad.
2. Haber sido presentados y aceptados dichos pacientes en los establecimientos donde se realizará el estudio y contar con una cita.
3. Establecer con anticipación comunicación adecuada con el prestador del servicio solicitado, con la finalidad de garantizar el acceso y continuidad de la atención.
4. Durante el traslado, el médico que acompaña al paciente, será el responsable del mismo.

|                                                                                                                                                                     |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|   | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                                                                                                     |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 35 <b>De:</b> 42 |

5. Los pacientes que aun estando inestables requieran ser trasladados a otro establecimiento por cualquier motivo serán siempre acompañados por un médico tratante.
6. En la institución externa que realizará el estudio, se verificará el estado del paciente utilizando el formato SBAR y se transferirá la responsabilidad del paciente a cargo de la institución externa durante el tiempo que dure el estudio, valoración o tratamiento especializado. Del mismo modo, una vez concluido el estudio o valoración, personal del INER tomará de nuevo la responsabilidad del caso previa verificación de las condiciones del paciente utilizando el formato SBAR, para proceder a su regreso a la institución.
7. El paciente va acompañado de un familiar y la ambulancia se espera en ese establecimiento hasta que concluya el estudio.
8. Al regresar el paciente al Instituto se llevarán a cabo las evaluaciones por el personal médico y de enfermería correspondiente para el seguimiento de la atención. Los resultados de los estudios se emitirán por el establecimiento posteriormente a la realización de los mismos y serán entregados al chofer.

### **Criterios de traslado otro establecimiento de atención médica.**

Los pacientes que no tengan patología respiratoria deben ser trasladados a otra institución por limitaciones técnicas.

Cuando el paciente presenta un problema de salud que no corresponde a los padecimientos que se atienden en el INER, se podrá solicitar el traslado a otra unidad de salud para continuar el proceso de atención. En estos casos, se deberán seguir los lineamientos estipulados en el Manual de Procedimientos de Hospitalización, donde se definen los criterios para considerar el traslado de un paciente a otra unidad de salud, los mecanismos para realizar el traslado, así como la documentación pertinente para la transferencia de responsabilidad del cuidado del paciente.

El Traslado de un paciente a otra unidad médica para continuar el proceso de atención, sólo se realizará una vez acordado con la institución receptora, que cuenta con espacio disponible y con la capacidad suficiente para continuar el proceso de atención del paciente hasta su resolución. Se seguirán los procedimientos establecidos en los Manuales de Procedimientos de Hospitalización y Trabajo Social.

Para el proceso de traslado de pacientes a otra institución se seguirán los siguientes criterios:

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS,</b><br><b>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                          |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                          |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                          |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>36</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

1. Se lleva a cabo conforme al procedimiento de referencia y contra-referencia institucional.
2. Previo al traslado, se verifica por parte del Instituto que la institución receptora cuente con capacidad resolutive y con el personal con competencias apropiadas para dar la continuidad de la atención expedita en el establecimiento que lo recibirá, que se confirme la disponibilidad del espacio adecuado para recibir al paciente.
3. Las necesidades de traslado de pacientes serán determinadas de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente. Cuando el paciente se encuentre estable, puede requerir solamente de la ambulancia, personal de enfermería y Trabajo Social que lo acompañe, o bien, si las condiciones lo requieren, puede requerir de monitorización continua y traslado en ambulancia de cuidados críticos. El médico responsable, determinará las necesidades de cada caso.
4. Se documenta el traslado en el expediente electrónico y se envía con un resumen clínico en donde quedarán asentados los antecedentes, los motivos del envío, evolución, procedimientos e intervenciones proporcionadas, condiciones actuales del paciente al momento del envío, así como las necesidades de atención continua del paciente.
5. Es responsabilidad del médico tratante la elaboración del resumen clínico para referencia y contra referencia, conforme a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que contenga los datos clínicos del paciente, resultados de estudios, diagnósticos realizados que apliquen.
6. Se verifica que la tripulación de la ambulancia este completa con insumos, camillero y chofer. Del mismo modo, se verifican las competencias del personal que acompañará el traslado, especialmente cuando se requiera monitorización continua durante el mismo y la ambulancia de terapia intensiva.
7. Las ambulancias se encuentran dentro del Plan de Prevención y Control de Infecciones del Instituto, como parte de tal se observa se cumplan las barreras de seguridad de Manejo de Ropa hospitalaria, manejo de RPBI's, punzocortantes, aseos y desinfección, así como fumigación bajo un programa.
8. Al entregar al paciente a la institución receptora se llevarán a cabo las evaluaciones por el personal de enfermería y médico correspondiente para el seguimiento de la atención y transferir la responsabilidad del cuidado del enfermo. En la institución receptora que recibirá al paciente, se verificará el estado del paciente utilizando el formato SBAR y se transferirá la responsabilidad del paciente a cargo de la institución receptora.

El traslado de un paciente a otra Institución de salud se realizará de acuerdo al Manual de Procedimientos de Hospitalización, de acuerdo con lo estipulado en el procedimiento traslado de pacientes hospitalizados a otra institución, interconsulta de pacientes en otra institución

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |  |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        |  | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        |  | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |  | <b>Hoja:</b>                 | <b>37</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

para estudios o atención médica. (Referencia). Manual de procedimientos de Hospitalización; Manual de Procedimientos de Urgencias

El paciente deberá ir acompañado por:

- Médico residente quien será responsable del paciente durante el traslado
- Camillero
- Trabajador social
- Familiar

El personal de Gestoría del Departamento. de Trabajo Social, es el responsable de realizar los trámites administrativos para la interconsulta del paciente (vínculos institucionales y transporte) ver Manual de Procedimientos de Trabajo Social código NCDPR047, Procedimiento: Referencia de Pacientes Hospitalizados del INER a otros Institutos u Hospitales del Sector Salud.

### Responsabilidades durante los traslados

1. El médico tratante es el responsable de elegir el momento apropiado para llevar a cabo un traslado de pacientes, sea para un traslado de ir y regresar o un traslado para continuar la atención fuera del Instituto.
2. Los médicos tratantes elaboran un resumen de alta previo al traslado y lo darán a conocer al siguiente prestador externo de la atención, utilizando una comunicación telefónica con quien recibirá al paciente. El resumen clínico incluye el estado del paciente, el o los diagnósticos, la conducta terapéutica que se siguió, los tratamientos y sus resultados, así como pronóstico y puntos pendientes durante la atención. Este registro se lleva a cabo en el expediente clínico del paciente y se imprime una copia, la cual acompañará el traslado del paciente.
3. El responsable del paciente durante el traslado es el médico que acompaña a la ambulancia.
4. En traslado con médico acompañante, la condición clínica del paciente determina si éstos deben de ser médicos especialistas, verificarán su maletín de urgencia con el contenido de acuerdo al tipo de paciente que se traslade, y llevaran consigo el resumen de la atención, con las indicaciones precisas al respecto del traslado en cuestión.
5. La Enfermera es responsable de preparar al paciente previo al traslado, revisando que cuente con la medicación, los estudios y la educación requerida durante su traslado.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |                              |            |                                                                                     |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |            |  |                        |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        | <b>Fecha de Autorización</b> |            | <b>Código: INER-POL-ACC</b>                                                         |                        |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev. 01</b>         |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        | <b>31</b>                    | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 38 De: 42</b> |

6. La Trabajadora Social, si correspondiera, toma parte importante en la vinculación del personal clínico cuando un paciente se trasladará, verificando la documentación administrativa del egreso.
7. Los camilleros apoyan en todo momento a los traslados, manteniendo el habitáculo en perfecto orden, verificando si se requiere apoyo de oxígeno suplementario con un tanque en buenas condiciones, verificando la ropa de camilla, y los depósitos de RPBI's.
8. El área de Supervisión de Enfermería coordina con trabajo social el egreso apropiado del paciente y su familia.
9. La Subdirección Médica hace acopio de la documentación de traslado del paciente, sus estudios realizados, el formato institucional de referencia, la documentación de traslado del familiar acompañante, y la documentación del envío del personal de apoyo que asistirá al traslado.
10. Todo el personal informa y educa al paciente y su familia sobre el traslado.
11. El procedimiento de referencia, considera una comunicación telefónica del Médico tratante de la Unidad Médica con el médico que recibirá al paciente y/o con el jefe de servicio, y/o subdirector médico, para asegurar que se cuente con los medios para la continuidad de la atención y se lleve a cabo el traspaso oportuno de la responsabilidad en la atención del paciente.

El Jefe de Servicio ó el médico adscrito responsable del caso, designará al médico residente que acompañará en el traslado, asegurandose de que éste cuente con las competencias para atender cualquier incidente de salud que se suscite durante el traslado. De la misma manera, se proporcionará, cuando se requiera, de equipo de monitoreo para apoyo del médico que acompaña en el traslado.

El paciente debiera ir acompañado de un médico residente, un camillero, un trabajador social y un familiar, en cualquiera de los dos casos de trasladado (para estudio, valoración y/o traslado a otra institución).ver Manual de procedimientos de la oficina de transportes código NCDPR 063, procedimiento: transporte de pacientes, personal del instituto y mensajería.

|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 39 <b>De:</b> 42 |

### **Responsabilidades ante la imposibilidad de trasladar a un paciente**

Existen casos en los que a pesar de la necesidad de trasladar a un paciente, esto no es posible por la condición clínica del mismo, en el INER solicita una interconsulta al Hospital de referencia para que acuda a realizar la valoración.

1. A la llegada del médico consultante, los médicos del INER continúan participando de la atención y el seguimiento del paciente en coordinación de los especialistas que han acudido a brindar apoyo.
2. El personal de salud enfermera, camilleros, asistentes y nutrición continuarán otorgando atención al paciente de acuerdo a los protocolos establecidos.
3. Cuando un paciente que no tiene patología respiratoria y que por su condición clínica no es posible trasladarlo, se perpetuará la atención hasta que la estabilización del mismo permita trasladarlo a otro centro hospitalario.

### **Responsabilidades ante un paciente que tiene una patología respiratoria y que se encuentra recibiendo atención en otro centro hospitalario antes de su traslado a INER**

Cuando algún paciente se encuentre recibiendo atención médica en otro centro hospitalario y su familiar se presente en la dirección médica para solicitar ser atendido en el INER y se cuente con camas, se llevara a cabo lo siguiente:

1. Se solicitará un resumen del estado de salud actual del paciente.
2. Un Médico de la especialidad correspondiente acudirá a verificar si el paciente está en condiciones de ser trasladado para no poner en riesgo la vida del paciente.
3. Si el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado siempre será acompañado por el Médico.
4. Para ello el familiar responsable hará una solicitud formal a la dirección médica del Instituto del INER para tales fines.



|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                               |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                               |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01                |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja:</b> 40 <b>De:</b> 42 |

## Transporte

### Transporte ACC 5.0, 6.0,6.1.

El Departamento de Trabajo Social es el vínculo con las diferentes instituciones de salud para el traslado del paciente, además de realizar los trámites administrativos para la solicitud del transporte requerido.

El personal de trabajo social será responsable de mantener un listado actualizado de los servicios de ambulancias para el traslado de paciente. Cuando se requiera, actuará de manera coordinada con la familia o persona responsable legal del paciente, para organizar el traslado del enfermo. Manual de procedimientos de trabajo social.(ver manual de procedimientos del Departamento del Departamento de Trabajo Social NCDPR047, procedimiento: referencia de pacientes hospitalizados del INER a otros institutos u hospitales de el sector salud).

La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH) en coordinación con el departamento de áreas Críticas, revisa de manera programada los insumos, equipamiento y medicamento que se utiliza en las ambulancias de traslado del Instituto para verificar que se encuentre en condiciones óptimas de funcionamiento. De la misma manera, la UEH realizará evaluaciones de los equipos de transporte con la finalidad de prevenir infecciones asociadas a la atención médica, como consta en la Política de Prevención y Control de Infecciones.

Cuando las condiciones del paciente lo requieran, el personal a cargo de la atención del paciente podrá solicitar que el paciente sea trasladado en un vehículo que cuente con equipo de monitorización, ventilador mecánico de traslado, desfibrilador, entre otros (Ambulancia de Terapia Intensiva). El Instituto cuenta con un vehículo de éstas características a cargo del Departamento de Áreas Críticas. Como se ha señalado previamente, cuando se requiera de monitorización estrecha durante el traslado del paciente en la ambulancia de terapia intensiva, siempre deberá ir un médico como responsable del cuidado del enfermo. El médico a cargo del paciente deberá solicitar con anticipación la ambulancia de terapia intensiva para su debida programación.



|                                                                                   |                                                                                        |                                  |            |                                                                                     |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                                  |            |  |                           |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                           |                                                                                        | <b>Fecha de<br/>Autorización</b> |            | <b>Código:</b> INER-POL-ACC                                                         |                           |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                  |                                                                                        | <b>Día</b>                       | <b>Mes</b> | <b>Año</b>                                                                          | <b>Rev.</b> 01            |
|                                                                                   |                                                                                        | <b>31</b>                        | <b>01</b>  | <b>2017</b>                                                                         | <b>Hoja: 41    De: 42</b> |

### **ACC 6; ACC.6.1**

El Jefe de la Unidad de Urgencias Respiratorias es el reponsable de tener la ambulancia de terapia intensiva con material y equipo necesario para su uso en los casos que así lo requieran. De la misma manera, será el responsable de autorizar y verificar los insumos específicos que se requieran para cada caso en particular. El responsable de la ambulancia de terapia intensiva se encargará del adecuado funcionamiento del mismo, estado mecánico de la unidad, cumplimiento de la normativa ambiental aplicable, así como de la legislación aplicable vigente. La operación de la unidad deberá cumplir por lo estipulado en las Políticas de los Sistemas Críticos del Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General en lo relacionado con Medicación, Control de Infecciones, Seguridad de las instalaciones y Personal.(Ver Manual de Procedimientos de Urgencias, Ambulancia de Cuidados Intensivos).

El Jefe de la Oficina de transportes es el responsable de verificar el óptimo funcionamiento de las ambulancias para el traslado de los pacientes. El responsable de la Oficina de Transportes del INER se encargará del adecuado funcionamiento de las unidades a su cargo, estado mecánico de las mismas, cumplimiento de la normativa ambiental aplicable, así como de la legislación aplicable vigente. La operación de las ambulancias deberá cumplir por lo estipulado en las Políticas de los Sistemas Críticos del Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General en lo relacionado con Medicación, Control de Infecciones, Seguridad de las instalaciones y Personal. Manual de procedimientos de la Oficina de Tansportes código NCDPR084, procedimiento: Transporte de pacientes, personal del Instituto y mensajería.

|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        |                              |                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
|   |  | <b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES<br/>RESPIRATORIAS,<br/>ISMAEL COSÍO VILLEGAS</b> |                              |  |                             |
| <b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>                                                                                                                                             |  |                                                                                        | <b>Fecha de Autorización</b> |                                                                                     | <b>Código:</b> INER-POL-ACC |
| <b>Acceso y Continuidad de la Atención (ACC)</b>                                                                                                                    |  |                                                                                        | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b>                                                                          | <b>Año</b>                  |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        | <b>31</b>                    | <b>01</b>                                                                           | <b>2017</b>                 |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        | <b>Rev.</b>                  | <b>01</b>                                                                           |                             |
|                                                                                                                                                                     |  |                                                                                        | <b>Hoja:</b>                 | <b>42</b>                                                                           | <b>De: 42</b>               |

### Integrantes del Grupo de Acceso y Continuidad de la Atención.

| Nombre                                   | Cargo y Adscripción                                                         |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Dr. Justino Regalado Pineda              | Líder del grupo de Acceso y Continuidad de la Atención y Subdirector médico |
| Dr. Miguel Angel Salazar Iezama          | Adscrito a la Subdirección de Atención Médica de Neumología                 |
| Lic. Martha Castillo Gonzáles            | Jefe del Departamento de Enfermería                                         |
| Dr. José Luis Sandoval Gutierrez         | Jefe del Servicio de Urgencias Respiratorias                                |
| C. Moises Corona Mendoza                 | Jefe de la Oficina de Transporte                                            |
| Lic. Beatriz Patricia García Corona      | Jefe del Departamento de Trabajo Social                                     |
| Dr. Andrés Hernández                     | Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria                 |
| Mtra. Loredmy Herrera Kiengerher         | Adscrita a la Subdirección de Atención Médica de Neumología                 |
| Dra. Maribel Mateo Alonso                | Jefe del servicio de Consulta Externa                                       |
| Dra. Carmen Margarita Hernández Cárdenas | Jefa del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos                       |
| Dr. Alejandro Alejandro García           | Jefe del Servicio Clínico de Neumología Pediátrica                          |
| Lic. Claudia Poblano Castro              | Coordinadora de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos                   |
| C. José Luis Martínez Rojo               | Adscrito a la Unidad de Urgencias Respiratorias                             |
| Ing. Karlos Ayala López                  | Jefe del Departamento de Calidad                                            |
| Mtra. Azucena Vinnizza López Rodríguez   | Adscrita al departamento de Calidad                                         |
| E.E. Emma Zazueta Carpinteyro            | Adscrita al Departamento de Calidad                                         |