



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA

JUNIO, 2024.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122

ÍNDICE	Hoja
INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVO DEL MANUAL	2
II. MARCO JURÍDICO	3
III. PROCEDIMIENTOS	10
1. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE PACIENTES PARA ESTANCIA AMBULATORIA EN EL SERVICIO CLÍNICO HOSPITAL DE DÍA.	10
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CAMA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA.	17
3. PROCEDIMIENTO PARA SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES.	57
IV. APROBACIÓN DEL MANUAL	70

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 1 de 70

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Hospital de Día se integró a la Estructura Programática del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en octubre de 2022, para brindar una herramienta novedosa de Atención Médica continua en modalidad ambulatoria que busca concentrar en un área específica diseñada para tal fin el grueso de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas que puedan ser llevadas a cabo en el curso de una estancia menor a doce horas. Su reconversión obedeció a tres circunstancias predominantes. En primer lugar, la reorganización del área de Estancia Corta para integrarse a la nueva Unidad de Cuidados Postquirúrgicos, lo que generó la reducción de las camas de hospitalización ambulatoria. A su vez, la expansión del alcance de los programas de los distintos servicios quirúrgicos e intervencionistas en modalidad ambulatoria evidenció la necesidad de expandir la capacidad de atención. Por último, el rezago en atención derivado de la emergencia sanitaria por la COVID 19 obligó al Instituto a generar estrategias para acelerar los procesos de atención. Es en dicho contexto, que como parte del Proyecto Estratégico de la Dirección General se decide fortalecer al Servicio Clínico Hospital de Día como pieza central de la Atención Ambulatoria.

El presente manual busca constituirse como una guía de referencia para el usuario interno y externo al Hospital de Día, contiene brevemente los antecedentes históricos, marco jurídico y el desarrollo de procesos. Lo anterior con la finalidad de ser un marco de referencia dinámico para el ejercicio de las funciones del personal adscrito al Hospital de Día y para la capacitación de quienes se integren al equipo de trabajo.

Este documento puede ser modificado de acuerdo con las necesidades y funciones del Servicio Clínico de Hospital de Día y que sirvan al Plan de Trabajo del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, integra el objetivo del Manual, marco jurídico e información clara y precisa sobre los procedimientos, con su respectiva denominación, alcances a nivel interno y externo, diagramas de flujo, documentos de referencia y formatos a utilizar, con la finalidad de servir de instrumento de consulta en el desempeño de actividades de las personas adscritas y/o de nuevo ingreso que laboran en el Servicio Clínico de Hospital de Día.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 2 de 70

I. OBJETIVO DEL MANUAL

El objetivo del presente manual es servir como una guía integral que delimite los procedimientos y protocolos operativos del Servicio de Hospital de Día y provea al personal adscrito y en formación de las instrucciones para llevar a cabo las actividades específicas en su ámbito de ejercicio y responsabilidad. De igual manera cumple el propósito de ayudar a mejorar la asertividad clínica mediante la homogeneidad de criterios en el personal operativo, la calidad y seguridad en la atención a la vez de servir como referencia para inducción y entrenamiento de personal de nuevo ingreso, resolución de problemas y para fines de control de calidad.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 3 de 70

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

DOF 05-02-1917. Última reforma publicada en el DOF 22-03-2024.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 26-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 11-05-2022.

Ley General de Protección Civil.

DOF 06-06-2012. Última reforma publicada en el DOF 21-12-2023.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11-06-2003. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

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

DOF 26-01-2017.

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DOF 04-08-1994. Última reforma publicada en el DOF 18-05-2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122 Hoja 4 de 70

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 27-12-2022. Sentencia de la SCJN con declaratoria de invalidez del Decreto de reforma DOF 27-12-2022, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 2023.

Ley Federal de Austeridad Republicana.

DOF 19-11-2019. Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN notificada al Congreso de la Unión para efectos legales el 06-04-2022 y publicada en el DOF 02-09-2022.

Ley de Planeación.

DOF 05-01-1983. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Nota de vigencia: La reforma al primer párrafo del artículo 21, publicada en el DOF 16-02-2018, entrará en vigor el 1° de octubre de 2024.

Ley General de Archivos.

DOF 15-06-2018. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 29-12-2023.

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

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 26-01-2024.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

DOF 25-06-2002. Última reforma publicada en el DOF 10-05-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 04-04-2024.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 09-05-2016. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 04-05-2015. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 5 de 70

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

DOF 26-05-1928. Última reforma publicada en el DOF 17-01-2024.

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.

DOF 07-06-2023.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 26-01-1990. Última reforma publicada en el DOF 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

DOF 11-06-2003.

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

DOF 11-03-2008. Última reforma publicada en el DOF 14-03-2014.

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.

DOF 23-09-2013.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

DOF 13-05-2014. Última reforma publicada en el DOF 09-12-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

DOF 05-04-2004. Última reforma publicada en el DOF 17-12-2014.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 6 de 70

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
DOF 30-11-2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 17-07-2018.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
DOF 06-01-1987. Última reforma publicada en el DOF 02-04-2014.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Publicación.
DOF 04-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 08-09-2022.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos.
DOF 12-01-2021.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
DOF 18-01-1988. Última reforma publicada en el DOF 28-12-2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
DOF 26-03-2014.

DECRETOS

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.
DOF 12-03-1997. Última reforma publicada en el DOF 20-07-2016.

Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
DOF 14-09-2005.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 7 de 70

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

DOF 12-07-2019.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

DOF 17-08-2020.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

DOF 12-11-2019.

LINEAMIENTOS

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

DOF 18-08-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.

DOF 03-07-2015.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.

DOF 18-09-2020.

DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 8 de 70

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
05-11-2020.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
17-10-2022.

OTRAS DISPOSICIONES

NMX-EC-15189-IMNC-2015 Laboratorios médicos- Requisitos particulares para la calidad y competencia.
DOF. 26-05-2015.

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
DOF. 27-03-2012.

NORMA Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994 Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
DOF. 01-07-1996.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM- 003-SSA-1994, Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.
DOF. 30-09-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
DOF 12-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de la hemodiálisis.
D.O.F. 20-01-2017.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 9 de 70

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-11-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental- Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.

D.O.F.17-02-2003.

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

D.O.F.19-06-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

D.O.F.17-08-2010.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 10 de 70

1. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DE PACIENTES PARA ESTANCIA AMBULATORIA EN EL SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 11 de 70

1.0 PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los lineamientos para estandarizar el flujo de atención a pacientes que cursan su estancia en hospital de día en una cama de atención ambulatoria.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal adscrito al Servicio de Hospital de Día.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los servicios tratantes, cuyos pacientes cursan su estancia ambulatoria en el servicio de Hospital de Día.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de la persona titular del Servicio de Hospital de Día, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación u observancia por parte del personal adscrito al área, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Hospital de Día, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de la salud del instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 12 de 70

- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Hospital de Día, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El horario de atención del Servicio de Hospital de Día, es de las 07:00 a las 21:30 horas de lunes a viernes en día hábiles.
- 3.6 La recepción de solicitudes de ingreso a hospital de día, se lleva a cabo en horario de 07:00 a 13:30 horas de lunes a viernes en días hábiles y hasta 48 horas previas al ingreso programado.
- 3.7 La solicitud de atención médica en Hospital de Día, debe ser elaborada por el personal médico tratante mediante el kit de ingreso (expediente ambulatorio), y debe incluir:
- 3.7.1 Hoja de indicaciones médicas INER-EC-03.
 - 3.7.2 Solicitud de programación y registro de cirugía INER-EC-24.
 - 3.7.3 Formato de consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01.
 - 3.7.4 Formato de consentimiento informado para anestesia y sedación INER-EC/CI/DM-05.
 - 3.7.5 Formato de consentimiento informado para transfusión de sangre y sus componentes INER-EC/DI/DM-02, cuando proceda.
 - 3.7.6 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto INER-E-40.
 - 3.7.7 Hoja de Pacientes Ambulatorios en Hospital de Día INER-ECE-HD-02 y/o Formato de Administración Ambulatoria de Fármacos INER-ECE-HD-01

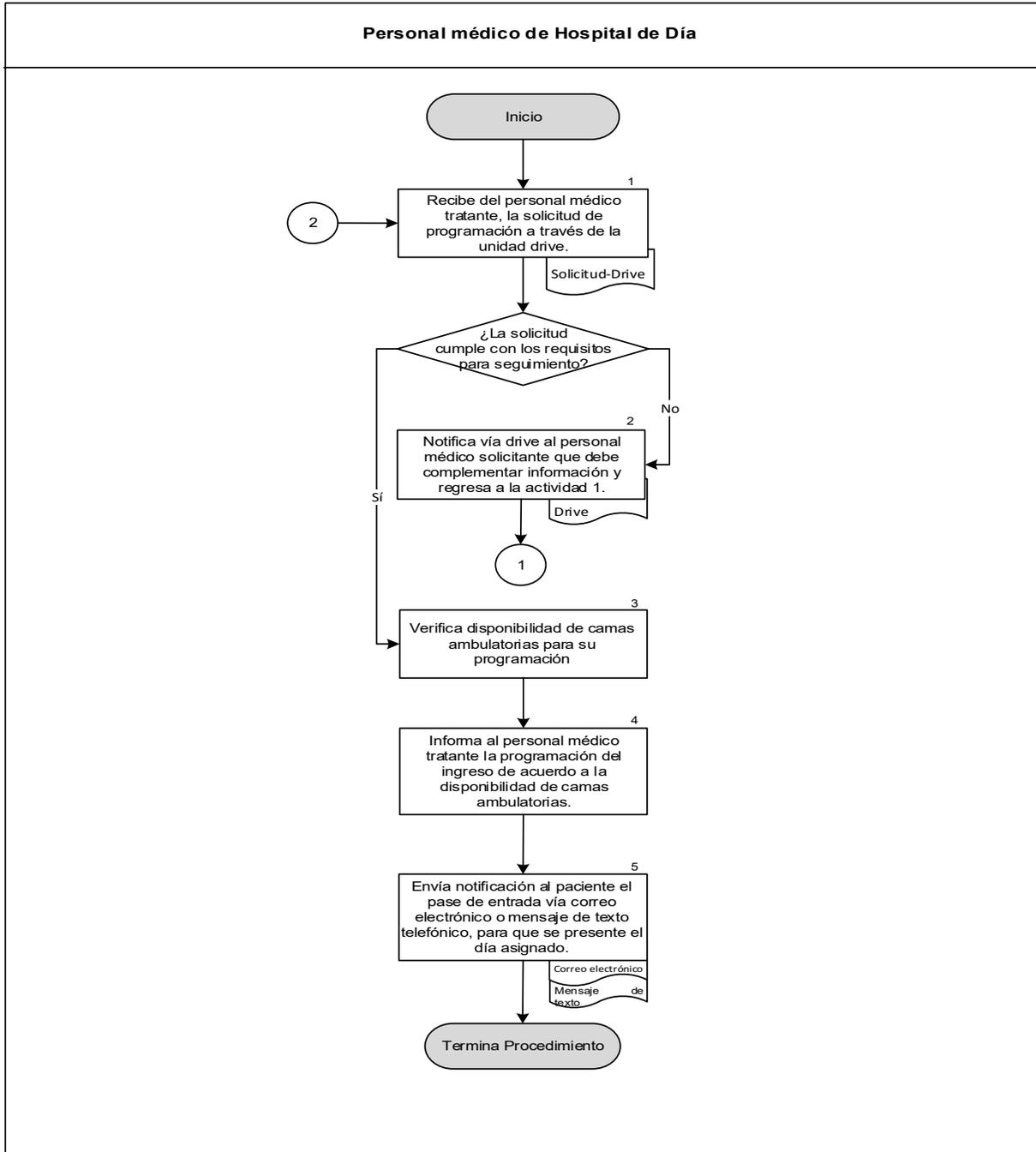
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 13 de 70

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos anexo
Personal médico de Hospital de Día.	1	Recibe del personal médico tratante, la solicitud de programación (Kit de Ingreso) a través de la unidad drive. ¿La solicitud cumple con los requisitos para seguimiento?	Solicitud-Drive
	2	No: Notifica vía drive al personal médico solicitante que debe complementar información y regresa a la actividad 1.	Drive
	3	Sí: Verifica disponibilidad de camas ambulatorias para su programación.	
	4	Informa al personal médico tratante la programación del ingreso de acuerdo a la disponibilidad de camas ambulatorias.	
	5	Envía notificación al/el paciente el pase de entrada vía correo electrónico o mensaje de texto telefónico, para que se presente el día asignado.	Correo electrónico Mensaje de texto
		Termina procedimiento	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 14 de 80

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 15 de 70

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud-Drive	Lo que determine el catálogo de disposición documental	Servicio Hospital de Día	N/A
7.2 Drive	N/A	N/A	N/A
7.3 Correo Electrónico	Lo que determine el catálogo de disposición documental	N/A	N/A
7.4 Mensaje de Texto	Lo que determine el catálogo de disposición documental	N/A	N/A

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Drive:** Es el lugar en el que puedes almacenar y acceder a todos tus archivos, mientras que Documentos, Hojas de cálculo y Presentaciones son tipos de editores web, al igual que Formularios y Dibujos.

8.2 **Correo electrónico:** Es un método de comunicación digital que utiliza dispositivos electrónicos para entregar mensajes.

8.3 **Cirugía mayor ambulatoria,** a los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados postoperatorios especiales, ni prolongados y el paciente puede

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	1. Procedimiento para la programación de pacientes para estancia ambulatoria en el Servicio de Hospital de Día.		Hoja 16 de 70

ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la unidad de cirugía mayor ambulatoria.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Sin Anexos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 17 de 70

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CAMA DE HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 18 de 70

1.0 PROPÓSITO

- 1.1. Establecer lineamientos para estandarizar el flujo de atención a pacientes que cursan su estancia ambulatoria en hospital de día, con la finalidad de brindar atención de calidad y mejorar la salud de los/as pacientes.

2.0 ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal adscrito al Servicio de Hospital de Día.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento es aplicable a los servicios tratantes, cuyos pacientes cursan su estancia ambulatoria en el servicio de Hospital de Día por procedimientos invasivos o no invasivos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de la persona titular del Servicio de Hospital de Día, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación u observancia por parte del personal adscrito al área, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Hospital de Día, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de la salud del instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 19 de 70

y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y electrónico definidas por la Dirección Médica.

- 3.4 Las personas adscritas al Servicio de Hospital de Día, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.1 El horario de atención del Servicio de Hospital de Día, es de las 07:00 a las 21:30 horas de lunes a viernes en día hábiles, incluida la administración de medicamento y/o hemocomponentes en el módulo de Terapia Infusional del Hospital de Día.
- 3.5 La recepción de solicitudes de atención en hospital de día, se lleva a cabo en horario de 07:00 a 13:30 horas de lunes a viernes en días hábiles y hasta 48 horas previas al ingreso programado.
- 3.6 El kit de ingreso (expediente ambulatorio), debe incluir:
 - 3.6.1 Hoja de indicaciones médicas INER-EC-03.
 - 3.6.2 Solicitud de programación y registro de cirugía INER-EC-24.
 - 3.6.3 Formato de consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos, de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01.
 - 3.6.4 Formato de consentimiento informado para anestesia y sedación INER-EC/CI/DM-05.
 - 3.6.5 Formato de consentimiento informado para transfusión de componentes sanguíneos INER cuando proceda.
 - 3.6.6 Lista de verificación para cirugía segura, procedimiento correcto INER-E-40.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 20 de 70

3.6.7 Hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día INER-ECE-HD-02 y/o Formato de administración ambulatoria de fármacos INER-ECE-HD-01.

3.7 La distribución de camas de pacientes en Hospital de día, se realiza bajo los siguientes criterios:

3.7.1 Género.

3.7.2 Naturaleza del procedimiento ambulatorio.

3.7.2.1 Quirúrgico

3.7.2.2 No invasivo

3.7.2.3 Administración de medicamentos y/o hemocomponentes en el módulo de Terapia Infusional.

3.7.3 Estatus epidemiológico.

3.8 El personal de enfermería, es responsable de:

3.8.1 Aplicar y vigilar las acciones esenciales para la seguridad del/la paciente.

3.8.2 Obtener el dispositivo de acceso venoso periférico y coleccionar las muestras para laboratorio clínico.

3.8.3 Realizar los cuidados generales de enfermería.

3.8.4 Asistir en procedimientos médicos de acuerdo a las competencias técnicas específicas al área de enfermería.

3.8.5 Realizar el manejo y disposición de residuos peligrosos biológicos y punzocortantes.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 21 de 70

3.8.6 Llevar a cabo el cuidado y resguardo de instrumental e insumos.

3.8.7 Realizar la adecuación y preparación de los módulos de estancia hospitalaria, para la recepción y atención de pacientes.

3.9 Es responsabilidad del personal médico adscrito al servicio de Hospital de Día:

3.9.1 Aplicación y vigilancia de las acciones esenciales para la seguridad de pacientes.

3.9.2 Recopilación de información estadística sobre atención de pacientes, diagnósticos de ingreso y procedimientos realizados durante la estancia en el servicio clínico.

3.9.3 Generar censo de pacientes ambulatorios programados.

3.9.4 Gestión y asignación de módulos ambulatorios, recopilación de expediente ambulatorio y verificación de aislamientos microbiológicos incluyendo PCR SARS COV-2.

3.9.5 Apoyo en la logística del tránsito ambulatorio de pacientes.

3.9.6 Primer contacto con pacientes que ingresan a cama ambulatoria/sillón reposet.

3.9.7 Atención inicial emergente en complicaciones durante la estancia de pacientes en el servicio clínico.

3.9.8 Enlace y coordinación con servicios tratantes.

3.9.9 Apoyo en la navegación de pacientes en los programas de atención prioritaria.

3.9.10 Orientación a paciente y familiares responsables sobre la dinámica durante su tránsito por el servicio clínico.

3.9.11 Elaboración de alta administrativa de pacientes en expediente electrónico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 22 de 70

3.10 Es responsabilidad del personal administrativo de insumos:

3.10.1 Surtir insumos, materiales y medicamentos.

3.10.2 Colecta de recetas y surtirlas en farmacia y almacén.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 23 de 70

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos anexo
Personal de enfermería	1	Realiza la apertura del servicio de Hospital de Día.	
	2	Verifica que los módulos estén limpios y que los monitores y camas, funcionen adecuadamente. ¿Funcionan correctamente?	
	3	No: Avisa al Departamento de Ingeniería Biomédica para la solución de la incidencia de funcionamiento y regresa a la actividad 2.	
	4	Sí: Revisa que esté completo el material, insumos y medicamentos. ¿Están completos?	
	5	No: Realiza la solicitud en la Hoja de consumo de material y soluciones para surtimiento con el personal administrativo del servicio. Regresa a la actividad 4.	INER-E-02
	6	Sí: Registra en la bitácora de control interno, que se encuentran completos.	Bitácora
	7	Recibe del personal médico adscrito, el censo de pacientes programados con la asignación de camas de acuerdo a los criterios de distribución y el kit de ingreso ambulatorio.	Censo de pacientes programados Kit de ingreso
	8	Revisa el censo de pacientes programados y de acuerdo a la distribución de pacientes.	
	9	Realiza la asignación diaria de personal de enfermería adscrito para la atención de pacientes.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 24 de 70

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos anexo
	10	Coteja el expediente clínico electrónico para revisar el resultado de la prueba PCR SARS COV-2.	Resultado
	11	¿El resultado es negativo? No: Notifica el resultado al personal médico del servicio tratante para reprogramación.	
	12	Termina procedimiento. Sí: Prepara los formatos de enfermería: Traslado de paciente, hoja de consumo de materiales y soluciones y formato de administración ambulatoria de fármacos para continuar con la recepción de pacientes.	
Paciente	13	Presenta en el módulo de Relaciones Públicas y Comunicación, su pase de entrada, para la impresión de brazaletes y hoja de identificación.	
Personal administrativo de Relaciones Públicas y Comunicación	14	Avisa al personal de camillería para el traslado de pacientes a Hospital de Día y entrega identificadores a pacientes para identificación correcta.	Brazalete de paciente Hoja de identificación
Personal de enfermería	15	Recibe del personal de camillería, a los/las pacientes y realiza verificación de datos para identificación correcta.	
	16	Ingresar al/la paciente a la cama ambulatoria asignada y notificar al personal médico.	
Personal médico	17	Registra la aceptación del ingreso en el monitor hospitalario del expediente clínico electrónico para dar continuidad a la atención médica.	Expediente clínico electrónico

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 25 de 70

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos anexo
Personal de enfermería	18	Realiza apertura de la hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día y registra datos de somatometría, signos vitales y monitorización del paciente, en expediente electrónico y en formato físico	INER-ECE-HD-02
	19	Realiza anamnesis inicial y preparación previa a procedimiento.	
	20	Coloca dispositivo de acceso venoso periférico, realiza toma de muestras de laboratorio clínico (por razón necesaria) y notifica al personal médico.	
Personal médico	21	Elabora solicitud de estudios de laboratorio clínico. ¿La atención implica la realización de un procedimiento quirúrgico?	INER-LC-01 INER-EC/CI/DM-05 INER-E-40 INER-EC/CI/DM-01 INER-EC/DM-12
	22	Si: Valida el Formato de consentimiento informado para anestesia y sedación, la lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, realiza revaloración continua y atención de necesidades específicas de pacientes. Continúa actividad 24.	
	23	No: Valida formatos de consentimiento informado de procedimiento no quirúrgico específico.	
	24	Acompaña al/la paciente junto con el personal de enfermería al área de procedimiento quirúrgico para la realización de la intervención.	
	25	Recibe la transferencia segura del paciente una vez concluido el procedimiento quirúrgico.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 26 de 70

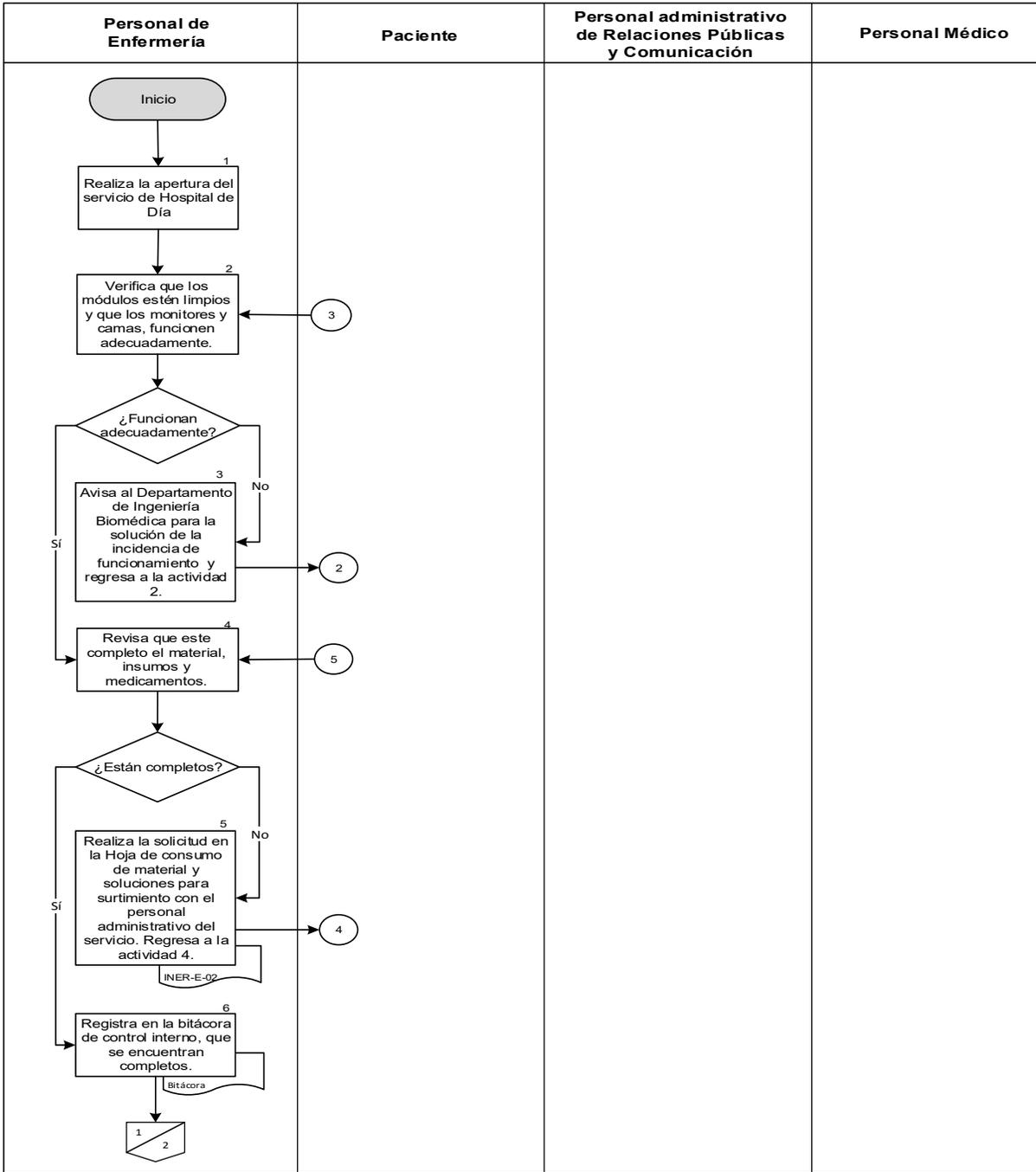
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos anexo
	26	Realiza vigilancia de evolución post procedimiento, e indica medicamentos, inicio de dieta vía oral y auxiliares de diagnóstico para seguimiento.	INER-EC-03
Personal de enfermería	27	Realiza administración de medicamentos de acuerdo con las indicaciones médicas por razón necesaria, establecidas en Formato de Administración ambulatoria de Fármacos.	INER-ECE-HD-02
	28	¿Se presentó alguna incidencia? Sí: Notifica incidencia o evento adverso al personal médico adscrito al servicio de Hospital de Día, para seguimiento con el personal médico tratante. Continúa actividad 30.	
	29	No: Continúa con la monitorización del/la paciente.	
Personal médico	30	Realiza valoración final de pacientes y registra la atención proporcionada en la nota médica y expediente electrónico.	INER-EC-06
Personal de enfermería	31	Retira el dispositivo de acceso venoso periférico, desmonitorización y preparación del paciente para egreso de cama ambulatoria.	Expediente clínico electrónico Bitácora
	32	Cierra la nota diaria de enfermería y alta en el expediente clínico electrónico y bitácora de control interno.	
Personal médico	33	Realiza nota médica de alta ambulatoria y lo comunica a la persona familiar responsable del/la paciente.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 27 de 70

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos anexo	o
	34	Coteja los procedimientos realizados para cargos administrativos.		
	35	Recopila información estadística de pacientes atendidos, procedimientos realizados y datos específicos.		
	36	Coordina con el personal de enfermería e intendencia el aseo de los módulos de atención ambulatoria.		
	37	Realiza el cierre del servicio clínico al finalizar el horario de atención del Servicio de Hospital de Día.		
		Termina procedimiento		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 28 de 70

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO HOSPITAL DE DÍA

2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.



Rev. 0

Código:
NCDPR 122

Hoja 29 de 70

Personal de Enfermería	Paciente	Personal administrativo de Relaciones Publicas y Comunicación	Personal Médico
<pre> graph TD 1{{1}} --> 7[7 Recibe del personal médico adscrito, el censo de pacientes programados con la asignación de camas de acuerdo a los criterios de distribución y el kit de ingreso ambulatorio.] 7 -- "Censo de pacientes programados de kit de ingreso ambulatorio" --> 8[8 Revisa el censo de pacientes programados y de acuerdo a la distribución de pacientes.] 8 --> 9[9 Realiza la asignación diaria de personal de enfermería adscrito para la atención de pacientes.] 9 --> 10[10 Coteja el expediente clínico electrónico para revisar el resultado de la prueba PCR SARS COV-2.] 10 -- "Resultado" --> 23{{2/3}} </pre>			



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO HOSPITAL DE DÍA

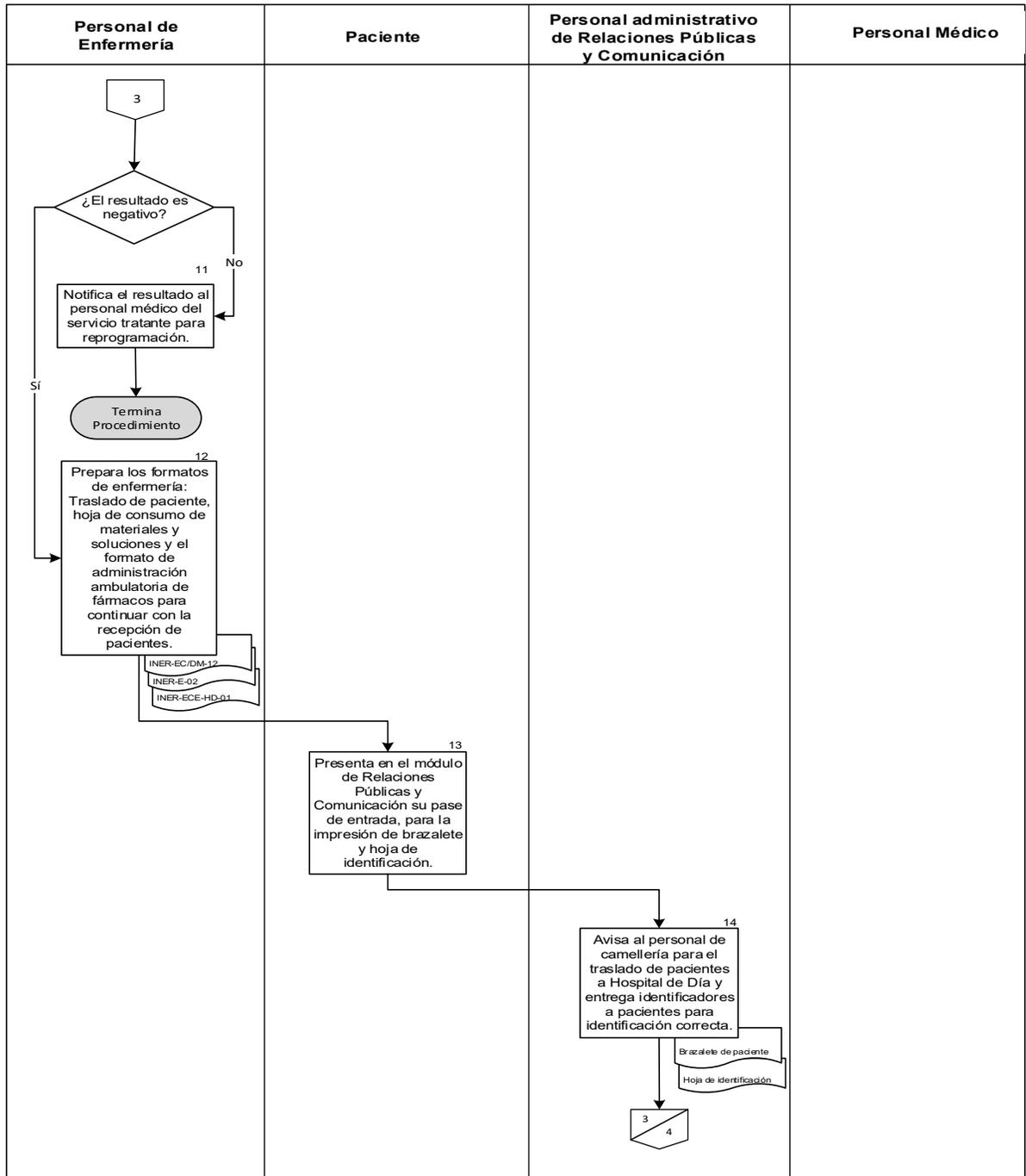
2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.



Rev. 0

Código:
NCDPR 122

Hoja 30 de 70





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO HOSPITAL DE DÍA

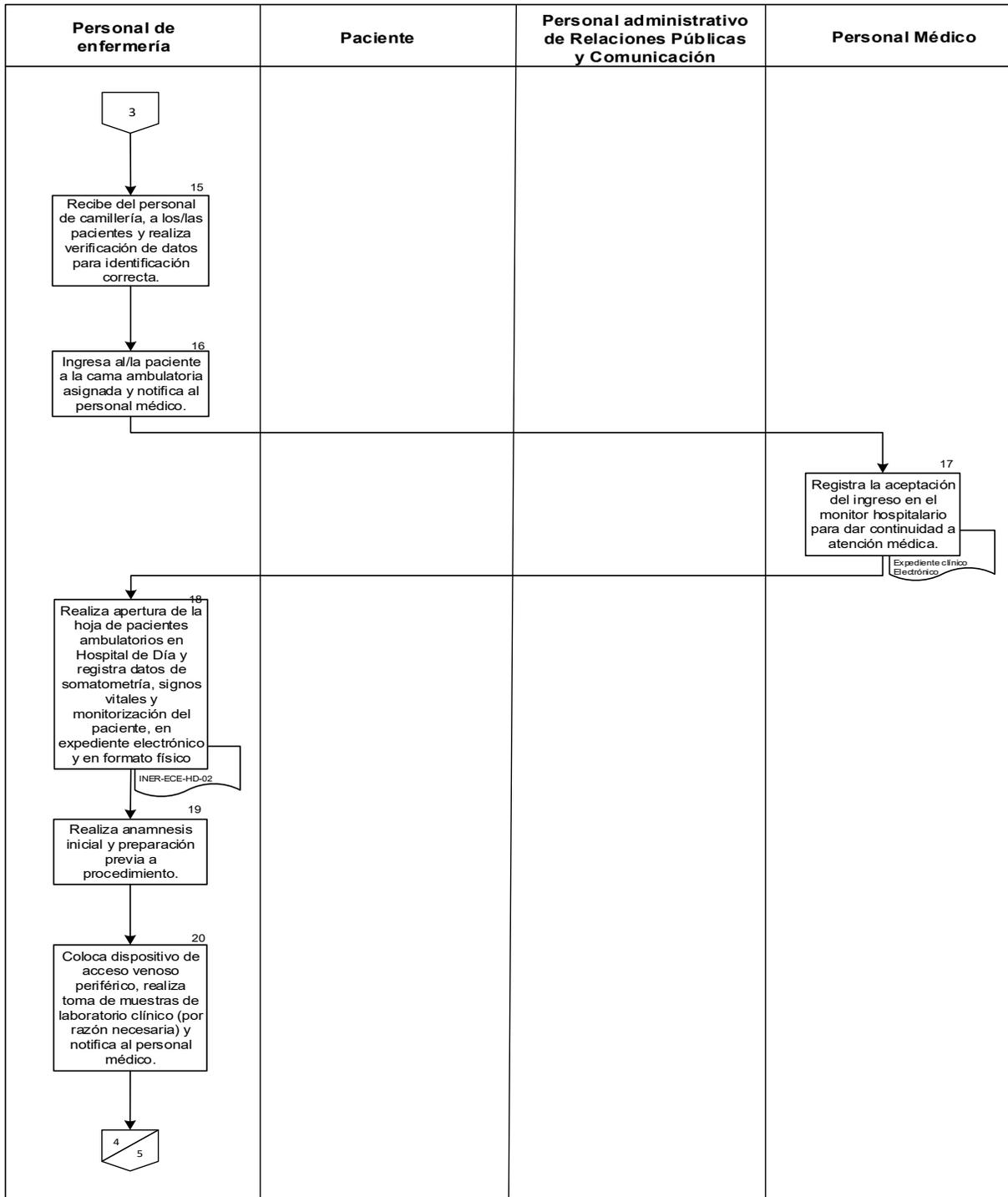
2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.



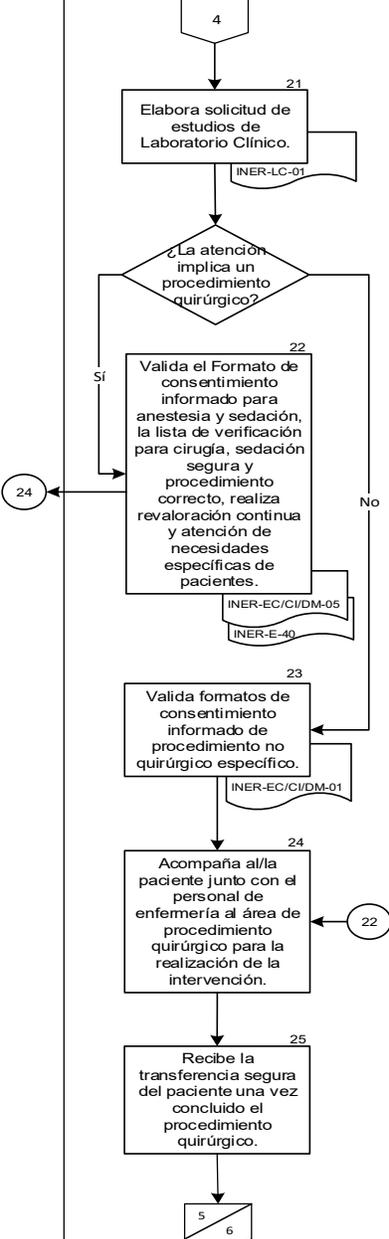
Rev. 0

**Código:
NCDPR 122**

Hoja 31 de 70



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 32 de 70

Personal de enfermería	Paciente	Personal administrativo de Relaciones Públicas y Comunicación	Personal Médico
			 <pre> graph TD 4{{4}} --> 21[21: Elabora solicitud de estudios de Laboratorio Clínico.] 21 -- INER-LC-01 --> 21 21 --> D{¿La atención implica un procedimiento quirúrgico?} D -- Si --> 22[22: Valida el Formato de consentimiento informado para anestesia y sedación... realiza revaloración continua y atención de necesidades específicas de pacientes.] 22 -- INER-EC/CI/DM-05 --> 22 22 -- INER-E-40 --> 22 22 --> 24((24)) D -- No --> 23[23: Valida formatos de consentimiento informado de procedimiento no quirúrgico específico.] 23 -- INER-EC/CI/DM-01 --> 23 23 --> 24 22 --> 24 24((22)) --> 24 24 --> 25[25: Recibe la transferencia segura del paciente una vez concluido el procedimiento quirúrgico.] 25 --> 5_6{{5/6}} </pre>



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIO HOSPITAL DE DÍA

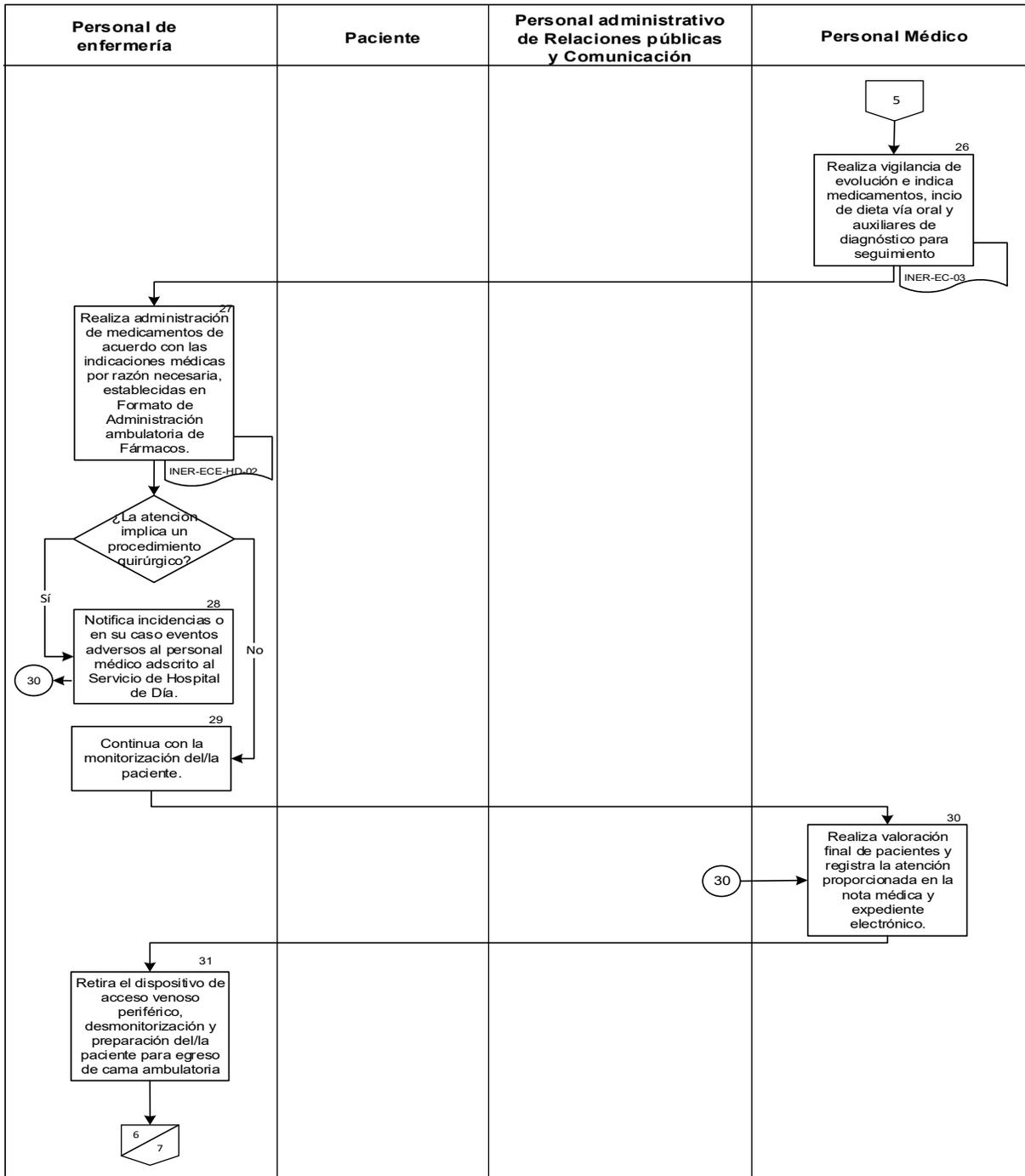
2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.



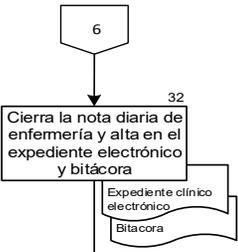
Rev. 0

**Código:
NCDPR 122**

Hoja 33 de 70



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 34 de 70

Personal de enfermería	Paciente	Personal administrativo de Relaciones Públicas y Comunicación	Personal Médico
			

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 35 de 70

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Bitácora	El que determine el catálogo de disposición documental	Hospital de Día	N/P
7.2 Hoja de consumo de material y soluciones	5 años	Expediente Clínico	INER-E-02
7.3 Censo de pacientes programados	El que determine el catálogo de disposición documental	Hospital de Día	N/P
7.4 Kit de ingreso	N/P	N/P	N/P
7.5 Resultado	N/P	N/P	N/P
7.6 Brazaletes de paciente	N/P	N/P	N/P
7.7 Hoja de identificación	N/P	N/P	INER-AHRM-03
7.8 Traslado de pacientes	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-DM-12
7.9 Hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-HD-02
7.10 Formato de administración ambulatoria de fármacos	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-HD-01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 36 de 70

7.11 Solicitud de estudios de Laboratorio Clínico	El que determine el catálogo de disposición documental	Laboratorio Clínico	INER-LC-01
7.12 Consentimiento informado de procedimiento específico y anestesia	5 años	Expediente Clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.13 Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación	5 Años	Expediente Clínico	INER-EC/CL/DM-05
7.14 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto	5 años	Expediente Clínico	INER-E-40
7.15 Indicaciones médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-03
7.16 Notas Médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-06

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Admisión de cirugía mayor ambulatoria, al espacio arquitectónico donde se lleva a cabo el control administrativo de ingreso y egreso del paciente.

8.2 Alta de la unidad de cirugía mayor ambulatoria, al egreso del paciente de la unidad de cirugía mayor ambulatoria en un lapso no mayor de 12 horas, considerado a partir de su ingreso, durante el cual se haya realizado el acto quirúrgico y haya concluido su recuperación post-anestésica.

8.3 Atención Médica: El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal

8.4 Cirugía mayor ambulatoria, a los procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados postoperatorios especiales, ni

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 37 de 70

prolongados y el paciente puede ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la unidad de cirugía mayor ambulatoria.

8.5 Kit de ingreso: Conjunto ordenado de documentos que integran la información sobre la solicitud de ingreso a cama ambulatoria en Hospital de Día.

8.6 Paciente ambulatorio: Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

8.7 Unidad de cirugía mayor ambulatoria, al conjunto de locales, áreas y servicios, que cuentan con la infraestructura física y equipamiento necesarios para la atención, en los periodos pre, trans y post-quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos de cirugía mayor ambulatoria.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de consumo de material y soluciones INER-E-02
- 10.2 Hoja de identificación INER-AHRM-03
- 10.3 Solicitud de estudios de Laboratorio Clínico INER-LC-01
- 10.4 Hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día INER-ECE-HD-02
- 10.5 Formato de administración ambulatoria de fármacos INER-ECE-HD-01
- 10.6 Traslado de pacientes INER-EC/DM-12
- 10.7 Consentimiento informado de procedimiento específico y anestesia Consentimiento INER-EC/CL/DM-05
- 10.8 Consentimiento Informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores) invasivos, de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01
- 10.9 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto INER-E-40.
- 10.10 Notas Médicas INER-EC-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 38 de 70

10.11 Indicaciones médicas INER-EC-03

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 39 de 70

10.1 Hoja de consumo de material y soluciones INER-E-02

NOMBRE DE PACIENTE:		NÚM. DE EXP.:																	
NÚMERO DE CUENTA:		SERVICIO:												CAMA:		NOMBRE DEL J. R. HOSP.			
DÍA	FECHA	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO	DOMINGO	
	NOMBRE DEL MATERIAL	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.
	AGUJAS DE INSULINAS 25X16 (naranja)																		
	AGUJA HIPODERMICA 20 X 38 (amarillo)																		
	AGUJA HIPODERMICA DE 21 X 32 (verde)																		
	APOSITO IV 3000 CHICO																		
	APOSITO IV 3000 GRANDE																		
	BATA DESECHABLE																		
	BOLSA EVA																		
	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA																		
	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N°																		
	CATETER BINASAL P/02																		
	CATETER P/ VENOCCLISIS (VERDE) N° 18																		
	CATETER PERIF. P/ VENOCCLISIS (ROSA) N° 20																		
	CATETER PERIF. P/ VENOCCLISIS (AZUL) N° 22																		
	DRENAJE TORACICO (PLEUROVAC)																		
	ELECTRODO DESECHABLE																		
	EQUIPO P/BOMBA DE INFUSIÓN (INFUSOMAT)																		
	EQUIPO PARA MEDIR PVC																		
	EQUIPO PARA VENOCCLISIS C/NORMOGOTERO																		
	EQUIPO P/ VOLUMEN MEDIDO (METRISET)																		
	EXTENSIÓN P/02																		
	GUANTES DESECHABLES MEDIANOS																		
	GUANTES DESECHABLES GRANDES																		
	JERINGAS DE INSULINA 1cc																		
	JERINGA DE 5 cc.																		
	JERINGA DE 10 cc																		
	JERINGA DE 20 cc																		
	LANCETAS P/GLUCOMETRO																		
	LLAVE DE 3 VIAS C/EXTENSIÓN																		
	LLAVE DE 3 VIAS S/EXTENSIÓN																		
	MEDIVAC 1500CC																		
	PAÑAL DESECHABLE DE ADULTO																		
	SONDA DE ASPIRACIÓN (C. CERRADO) N° 14																		
	SONDA DE ASPIRACIÓN (C. CERRADO) N° 16																		
	SONDA LEVIN N° 12:																		
	SONDA LEVIN N° 14:																		
	SONDA LEVIN N° 16																		
	SONDA NELATON N° 8																		
	SONDA NELATON N° 10																		
	SONDA NELATON N° 12																		
	SONDA NELATON N° 14																		
	SONDA NELATON N° 16																		
	SONDA VESICAL (FOLEY) N° 14																		
	SONDA VESICAL (FOLEY) N° 16																		
	TIRAS REACTIVAS P/GLUCOMETRO																		
	VENDA ELASTICA 5 cm																		
	VENDA ELASTICA 10 cm																		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 41 de 70

10.2 Hoja de identificación INER-AHRM-03

	HOJA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE MEDICAMENTOS		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS
			DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS
NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO	<input type="text"/>		
NOMBRE DEL PACIENTE	<input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO/ EDAD/GÉNERO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE INGRESO	<input type="text"/>		
			INER-AHRM-03 (05.2021)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 42 de 70

10.3 Solicitud de estudios de Laboratorio Clínico INER-LC-01

	SALUD SECRETARÍA DE SALUD	SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO	
		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS Y PARAMÉTRICOS DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLÍNICO	
NOMBRE (S): PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: EXPEDIENTE: GÉNERO: FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FECHA DE NACIMIENTO: MES: <input type="text"/> AÑO: <input type="text"/>	SERVICIO: CAMA: EDAD: CLÍNICA DE ESTUDIO: NO. DE PROTOCOLO: NO. DE CONVENIO: FECHA: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:		
HEMATOLOGÍA <input type="checkbox"/> LC07 BIOMETRÍA HEMÁTICA <input type="checkbox"/> LC136 RETICULOCITOS <input type="checkbox"/> LC138 VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR <input type="checkbox"/> LC738 FROTIS SANGUÍNEO COAGULACIÓN <input type="checkbox"/> LC09 PRUEBAS DE COAGULACIÓN PACIENTE ANTICOAGULADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> LC91 TIEMPO DE TROMBINA <input type="checkbox"/> LC94 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA <input type="checkbox"/> LC108 TIEMPO DE TROMBINA PRUEBAS DE COAGULACIÓN ESPECIALES <input type="checkbox"/> LC97 ANTITROMBINA III <input type="checkbox"/> LC98 DIMERO D <input type="checkbox"/> LC99 PROTEINA S <input type="checkbox"/> LC100 PROTEINA C <input type="checkbox"/> LC170 FIBRINOGENO DE CLAUS <input type="checkbox"/> LC208 PERFIL ANTIFOSFOLIPIDOS <input type="checkbox"/> LC171 AC. LÚPIDO <input type="checkbox"/> LC184 ANTICUERPOS ANTI BETA-2 GLUCOPROTEINA Igg <input type="checkbox"/> LC185 ANTICUERPOS ANTI BETA-2 GLUCOPROTEINA IggM <input type="checkbox"/> LC133 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS Igg <input type="checkbox"/> LC132 ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS IggM CUANTIFICACIÓN DE ANTICOAGULANTES <input type="checkbox"/> LC174 HEPARINA anti-Xa HNF <input type="checkbox"/> LC175 HEPARINA anti-Xa HBFM <input type="checkbox"/> LC182 RIVAROXABAN <input type="checkbox"/> LC183 DABIGATRAN BIOQUÍMICA <input type="checkbox"/> LC081 QUÍMICA SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> LC102 GLUCOSA <input type="checkbox"/> LC103 UREA (BUN) <input type="checkbox"/> LC104 CREATININA <input type="checkbox"/> LC105 ACIDO ÚRICO <input type="checkbox"/> LC180 CISTATINA C <input type="checkbox"/> LC06 PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA <input type="checkbox"/> LC47 PRÓTEASAS TOTALES / ALBUMINA Y REACCIÓN ALG <input type="checkbox"/> LC106 BILIRUBINAS TOTALES (DIRECTA E INDIRECTA) <input type="checkbox"/> LC48 TRANSAMINASAS GLÚTAMICO PIRÚVICO (TGP) <input type="checkbox"/> LC55 TRANSAMINASAS GLÚTAMICO OXALACÉTICO (TGO) <input type="checkbox"/> LC53 FOSFATASA ALCALINA <input type="checkbox"/> LC185 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA <input type="checkbox"/> LC14 DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH) <input type="checkbox"/> LC112 PERFIL PANCREÁTICO <input type="checkbox"/> LC02 AMILASA <input type="checkbox"/> LC34 LIPASA CONTROL DIABETES CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA <input type="checkbox"/> LC139 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2H <input type="checkbox"/> LC187 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3H <input type="checkbox"/> LC187 CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3H GESTACIONAL 75g <input type="checkbox"/> LC131 1h- GLUCOSA <input type="checkbox"/> LC148 HOMA <input type="checkbox"/> LC05 COLESTEROL TOTAL <input type="checkbox"/> LC09 TRIGLICÉRIDOS <input type="checkbox"/> LC30 HDL - COLESTEROL <input type="checkbox"/> LC121 LDL - COLESTEROL OTROS LÍPIDOS <input type="checkbox"/> LC26 FOSFOLIPIDOS <input type="checkbox"/> LC05 APO A (APOLIPROTEINA A) <input type="checkbox"/> LC06 APO B (APOLIPROTEINA B) <input type="checkbox"/> LC208 PERFIL DE HIERRO <input type="checkbox"/> LC106 HIERRO EN SUERO <input type="checkbox"/> LC197 CAPACIDAD DE FUNCIÓN DE TRANSFERINA <input type="checkbox"/> LC153 TRANSFERINA PRUEBAS CARDÍACAS <input type="checkbox"/> LC52 CREATIN FOSFOKINASA (CK) <input type="checkbox"/> LC54 FRACCIÓN CK-MB <input type="checkbox"/> LC145 BNP <input type="checkbox"/> LC146 MIOGLOBINA <input type="checkbox"/> LC147 TROPONINA <input type="checkbox"/> LC18 ELECTROLITOS SÉRICOS <input type="checkbox"/> LC20 SODIO <input type="checkbox"/> LC21 POTASIO <input type="checkbox"/> LC22 CLORO <input type="checkbox"/> LC08 CALCIO <input type="checkbox"/> LC27 FOSFORO <input type="checkbox"/> LC29 MAGNESIO INMUNOLOGÍA <input type="checkbox"/> LC66 PERFIL INMUNOLÓGICO <input type="checkbox"/> LC02 INMUNOGLOBULINA Igg <input type="checkbox"/> LC03 INMUNOGLOBULINA Iga <input type="checkbox"/> LC03 INMUNOGLOBULINA Igm <input type="checkbox"/> LC01 INMUNOGLOBULINA Igg <input type="checkbox"/> LC58 COMPLEMENTO C3 <input type="checkbox"/> LC59 COMPLEMENTO C4 <input type="checkbox"/> LC64 PERFIL REUMATOLÓGICO <input type="checkbox"/> LC07 ANTITRIFOSFANO <input type="checkbox"/> LC08 FACTOR REUMATOIDE <input type="checkbox"/> LC09 PROTEINA C REACTIVA PRUEBAS INMUNOLÓGICAS ESPECIALES <input type="checkbox"/> LC57 ALFA 1 ANTITRIPSINA (AAT) <input type="checkbox"/> LC106 REACCIONES FEBRILES <input type="checkbox"/> LC17 PRUEBA DE EMBARAZO <input type="checkbox"/> LC126 PROCALOTONINA <input type="checkbox"/> LC104 ANTIGENO A116 <input type="checkbox"/> LC110 VDRL <input type="checkbox"/> LC141 INSULINA <input type="checkbox"/> LC100 IREMITINA <input type="checkbox"/> LC117 DETERMINACIÓN DE COTININA <input type="checkbox"/> LC 205 PARATHORMONA <input type="checkbox"/> LC 199 CORTISOL SÉRICO <input type="checkbox"/> LC 200 CORTISOL URINARIO <input type="checkbox"/> LC 207 NGAL INMUNOLOGÍA MARCADORES TUMORALES <input type="checkbox"/> LC41 GONADOTROPINA CORÓNICA HUMANA (HCG) <input type="checkbox"/> LC42 ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO TOTAL (TPSA) <input type="checkbox"/> LC43 ANTIGENO CARCINO EMBRIONARIO (ACE) <input type="checkbox"/> LC129 CA 159 <input type="checkbox"/> LC122 CA 15-3 <input type="checkbox"/> LC124 CA 125 <input type="checkbox"/> LC194 CYR6A 21 <input type="checkbox"/> LC76 PERFIL DE TORCH <input type="checkbox"/> LC79 ANTICUERPOS Igg frente al Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> LC10 ANTICUERPOS IggM frente al Toxoplasma gondii <input type="checkbox"/> LC77 ANTICUERPOS IggM frente al virus de la Rubéola <input type="checkbox"/> LC78 ANTICUERPOS IggM frente al virus de la Rubéola <input type="checkbox"/> LC81 ANTICUERPOS Igg frente al Citomegalovirus <input type="checkbox"/> LC82 ANTICUERPOS IggM frente al Citomegalovirus <input type="checkbox"/> LC220 ANTICUERPOS Igg frente al Herpes simple <input type="checkbox"/> LC221 ANTICUERPOS IggM frente al Herpes simple OTRAS SEROLOGÍAS <input type="checkbox"/> LC195 ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA TPO <input type="checkbox"/> LC211 ANTICUERPOS ANTITRIGLICÉRIDOS Igg <input type="checkbox"/> LC191 ANTICUERPOS ANTI SARS COV-2 (N) NUCLEOCÁPSIDE <input type="checkbox"/> LC222 ANTICUERPOS Igg frente a VARICELA ZOSTER <input type="checkbox"/> LC223 ANTICUERPOS Igg frente a SARAMPIÓN <input type="checkbox"/> LC206 ANTICUERPOS Igg frente a virus EPSTEIN BARR DETERMINACIÓN DE MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> LC154 VANCOMICINA <input type="checkbox"/> LC145 VITAMINA D <input type="checkbox"/> LC215 VITAMINA B12 INMUNOSUPRESORES <input type="checkbox"/> LC 203 TACROLIMUS <input type="checkbox"/> LC 204 SIROLIMUS <input type="checkbox"/> LC 205 CICLOSPORINA <input type="checkbox"/> LC70 PERIL TIRÓIDEO <input type="checkbox"/> LC71 TRIODOTIRONINA (T3) <input type="checkbox"/> LC72 TIRONINA (T4) <input type="checkbox"/> LC73 TRIODOTIRONINA LIBRE (FT3) <input type="checkbox"/> LC74 TIRONINA LIBRE (FT4) <input type="checkbox"/> LC75 HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES <input type="checkbox"/> LC202 TIROGLOBULINA OTROQUÍMICO EN LÍQUIDOS ORGANICOS <input type="checkbox"/> LC38 PLEURAL <input type="checkbox"/> LC36 CEFALORADQUEDO <input type="checkbox"/> LC177 ASCITIS/PERITONIAL <input type="checkbox"/> LC37 PERICARDICO <input type="checkbox"/> LC178 SROVAL <input type="checkbox"/> LC176 MICROPROTEINAS EL LCR <input type="checkbox"/> LC179 UREA EN LCR <input type="checkbox"/> LC114 ADONISIN DESAMINASA (ADA) EN: _____	URINARIAS <input type="checkbox"/> LC25 EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO) <input type="checkbox"/> LC36 MICROINYECCIÓN ALBUMINA/CREATININA URINARIA <input type="checkbox"/> LC189 ACIDO ÚRICO URINARIO muestra única <input type="checkbox"/> LC225 ACIDO ÚRICO URINARIO 24 H <input type="checkbox"/> LC226 ACIDO ÚRICO URINARIO 24 H <input type="checkbox"/> LC224 CREATININA URINARIA <input type="checkbox"/> LC188 DEPURACIÓN DE CREATININA 24h <input type="checkbox"/> LC13 DEPURACIÓN DE CREATININA 24h PESO: _____ TALLA: _____ <input type="checkbox"/> LC227 MICROALBUMINA EN ORINA DE 12 H <input type="checkbox"/> LC164 MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 H <input type="checkbox"/> LC228 MICROPROTEINAS EN ORINA DE 12 H <input type="checkbox"/> LC168 MICROPROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS <input type="checkbox"/> LC103 UREA ORINA 24HRS <input type="checkbox"/> LC210 BALANCE NITROGENO Gr. _____ 24hr ELECTROLITOS URINARIOS <input type="checkbox"/> LC155 SODIO URINARIO muestra única <input type="checkbox"/> LC229 SODIO URINARIO 12 hr <input type="checkbox"/> LC230 SODIO URINARIO 24hr <input type="checkbox"/> LC161 CALCIO URINARIO muestra única <input type="checkbox"/> LC231 CALCIO URINARIO 12 hr <input type="checkbox"/> LC232 CALCIO URINARIO 24hr <input type="checkbox"/> LC162 FOSFORO <input type="checkbox"/> LC233 FOSFORO URINARIO 12 H <input type="checkbox"/> LC134 FOSFORO URINARIO 24hr <input type="checkbox"/> LC163 MAGNESIO <input type="checkbox"/> LC235 MAGNESIO URINARIO 12 hr <input type="checkbox"/> LC236 MAGNESIO URINARIO 24hr <input type="checkbox"/> LC156 POTASIO <input type="checkbox"/> LC237 POTASIO URINARIO 12 H <input type="checkbox"/> LC238 POTASIO URINARIO 24H <input type="checkbox"/> LC157 CLORO <input type="checkbox"/> LC239 CLORO URINARIO 12 hr <input type="checkbox"/> LC240 CLORO URINARIO 24hr COPROPARAGTOSCOPIA <input type="checkbox"/> LC68 MUESTRA ÚNICA <input type="checkbox"/> LC11 SERIE DE 3 <input type="checkbox"/> LC107 SANGRE OCULTA EN HECE OSNOFÍLOS <input type="checkbox"/> LC175 EXPECTORACION <input type="checkbox"/> LC24 SECRECIÓN NASAL		
		MÉDICO SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA <hr/> CÉDULA PROFESIONAL	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 43 de 70

10.4 Hoja de pacientes ambulatorios de Hospital de Día INER-ECE-HD-02

	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS" HOJA DE PACIENTES AMBULATORIOS EN HOSPITAL DE DÍA		 NSC: F. Nac (Años, Meses)																																																																																				
Datos clínicos																																																																																							
Alergias		Diagnóstico	Peso Talla Hemotipo																																																																																				
Riesgo de caídas		Riesgo de UPP																																																																																					
Signos vitales		Balace de líquidos																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Tensión arterial</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia cardíaca</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>PIAM</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Frecuencia respiratoria</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Temperatura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dureza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglucosa fast</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Saturación O2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nivel de dolor</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Glasgow/RAMSEY</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Hora					Tensión arterial					Frecuencia cardíaca					PIAM					Frecuencia respiratoria					Temperatura					Dureza					Hemoglucosa fast					Saturación O2					Nivel de dolor					Glasgow/RAMSEY					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ingresos</th> <th>Egresos</th> <th>E. parcial</th> <th>Global</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Ingresos	Egresos	E. parcial	Global									<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Glucosa</th> <th>Urea</th> <th>Cr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Glucosa	Urea	Cr.															
Hora																																																																																							
Tensión arterial																																																																																							
Frecuencia cardíaca																																																																																							
PIAM																																																																																							
Frecuencia respiratoria																																																																																							
Temperatura																																																																																							
Dureza																																																																																							
Hemoglucosa fast																																																																																							
Saturación O2																																																																																							
Nivel de dolor																																																																																							
Glasgow/RAMSEY																																																																																							
Ingresos	Egresos	E. parcial	Global																																																																																				
Glucosa	Urea	Cr.																																																																																					
		Catéter Sondas																																																																																					
		F.I	F.C																																																																																				
		Catéter periférico																																																																																					
		Catéter central																																																																																					
		Línea arterial																																																																																					
		S. Foley																																																																																					
		S.N.G																																																																																					
		S.E.P																																																																																					
Estudios a solicitar																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>																																																																																							
Pérdidas																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Catéter pleuroc</td><td></td></tr> <tr><td>Gastrotonía</td><td></td></tr> <tr><td>Toracocentesis</td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td></tr> </table>				Catéter pleuroc		Gastrotonía		Toracocentesis																																																																															
Catéter pleuroc																																																																																							
Gastrotonía																																																																																							
Toracocentesis																																																																																							
Soluciones parenterales/liquidos																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>Descripción</th> <th>Volumen infundido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Hora	Descripción	Volumen infundido																																																																																				
Hora	Descripción	Volumen infundido																																																																																					
Terapia respiratoria																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>PNS</th> <th>IBR</th> <th>Trqueostoma</th> <th>VMNI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				PNS	IBR	Trqueostoma	VMNI																																																																																
PNS	IBR	Trqueostoma	VMNI																																																																																				
Medicamentos nebulizados																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Dosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Medicamento	Dosis																																																																																		
Medicamento	Dosis																																																																																						
Medicamentos																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>Descripción</th> <th>Volumen infundido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Hora	Descripción	Volumen infundido																																																																																				
Hora	Descripción	Volumen infundido																																																																																					
Verificación																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nombre de quien verifica</th> <th>Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>				Nombre de quien verifica	Firma																																																																																		
Nombre de quien verifica	Firma																																																																																						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 44 de 70

<p>Observaciones/complicaciones médicas</p>
--

Turno matutino	Turno vespertino	Personal médico
Nombre y firma de enfermera responsable	Nombre y firma de enfermera responsable	Nombre y firma de médico responsable

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 45 de 70

10.5 Formato de administración ambulatoria de fármacos INER-ECE-HD-01



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"

FORMATO DE ADMINISTRACIÓN AMBULATORIA DE FÁRMACOS





NSC: F. Nac (Años, Meses)

Datos clínicos

Alergias	Diagnóstico	Peso	Talla

Servicio

Medicamento a administrar

<input type="checkbox"/> Benralizumab <input type="checkbox"/> Dupilumab <input type="checkbox"/> Mepolizumab	<input type="checkbox"/> Hemocomponentes <input type="checkbox"/> Inmunoglobulina humana <input type="checkbox"/> Otros: _____
---	--

Via de administración

Subcutánea
 Intravenosa
 Otra: _____

Número de aplicación

Primera vez
 Segunda vez
 Otra: _____

Prescripción de medicamentos (incluye inhalados en dosis medida). Legenda para el apartado de alerta de seguridad AR. Alto riesgo. LABA Nombre o aspecto parecido. M. Prescripción de muestra médica. F o P. Resguardo por paciente o familiar. Modificado o Suspendido. Indica modificación o suspensión del medicamento.

Hora	Modificado. Dr.	Medicamento (nombre genérico)	*Alerta de seguridad	Dosis, incluye solución y tiempo de infusión	Vía	Frecuencia	Fecha inicio	Transcripción-verificación			¿Solicitado?
								M	V	N	

Horario de administración

Inicio	Término

Verificación

Nombre de quien verifica	Firma

Signos vitales

	Antes	Durante	Posterior
Tensión arterial			
Frecuencia cardíaca			
Frecuencia respiratoria			
Temperatura			
Saturación O2			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 46 de 70

Reporte de evento adverso

<p>Si, describa...</p>
<p>No, favor de dejar en blanco.</p>

Reporte de personal

Turno matutino	Turno vespertino	Personal médico
Nombre y firma de enfermera responsable	Nombre y firma de enfermera responsable	Nombre y firma de médico responsable

<p>Hora de egreso</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 47 de 70

10.6 Traslado de pacientes INER-EC/DM-12

			TRASLADO DE PACIENTES			INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA
Nombre completo del paciente				Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día)		
Edad (años/meses)	No. de expediente	Diagnóstico				
TRASLADO						
S Situación	Fecha	Hora	Escala de sedación y agitación	7	Agitación peligrosa	
	Servicio de procedencia y cama:			6	Muy agitado	
	Servicio u hospital destino:			5	Agitado	
	Motivo de traslado:			4	Calmado/Cooperador	
	Paciente ambulatorio:			3	Sedado	
	FC: / TA: /			2	Muy sedado	
	FR: / SpO2: / Temp:			1	No despertable	
B Antecedentes	Alergias No/Si ¿A qué?		Discapacidad No/Si ¿Cuál? Visual/Motora/Auditiva/Respiratoria			
A Evaluación	Oxígeno suplementario: Si/No	Ventilación mecánica: Si/No	Riesgo de caídas: Sin riesgo/Bajo riesgo/Alto riesgo			
R Recomendaciones	Otros riesgos					
	Precauciones basadas en la transmisión: No/Si ¿Cuáles?					
	Cuidados especiales (catéteres, sondas, heridas): No/Si ¿Cuáles?					
	Medicamentos para el traslado:					
Otros:						
Nombre completo, cargo, cédula y firma de quien entrega:				Nombre completo, cargo, cédula y firma de quien recibe:		
LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002				INER-EC/DM-12 (10.2017)		

			TRASLADO DE PACIENTES			INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA
Nombre completo del paciente				Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día)		
Edad (años/meses)	No. de expediente	Diagnóstico				
TRASLADO						
S Situación	Fecha	Hora	Escala de sedación y agitación	7	Agitación peligrosa	
	Servicio de procedencia y cama:			6	Muy agitado	
	Servicio u hospital destino:			5	Agitado	
	Motivo de traslado:			4	Calmado/Cooperador	
	Paciente ambulatorio:			3	Sedado	
	FC: / TA: /			2	Muy sedado	
	FR: / SpO2: / Temp:			1	No despertable	
B Antecedentes	Alergias No/Si ¿A qué?		Discapacidad No/Si ¿Cuál? Visual/Motora/Auditiva/Respiratoria			
A Evaluación	Oxígeno suplementario: Si/No	Ventilación mecánica: Si/No	Riesgo de caídas: Sin riesgo/Bajo riesgo/Alto riesgo			
R Recomendaciones	Otros riesgos					
	Precauciones basadas en la transmisión: No/Si ¿Cuáles?					
	Cuidados especiales (catéteres, sondas, heridas): No/Si ¿Cuáles?					
	Medicamentos para el traslado:					
Otros:						
Nombre completo, cargo, cédula y firma de quien entrega:				Nombre completo, cargo, cédula y firma de quien recibe:		
LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002				INER-EC/DM-12 (10.2017)		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 48 de 70

10.7 Consentimiento Informado para Anestesia y Sedación INER-EC/DM-05

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN	
De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV, Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 Y 10.1 y la NOM 006-SSA3-2011, de la práctica de Anestesiología, expresado en los capítulos 4.4 y 15.1		

Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

Yo como paciente _____ y/o _____ en mi calidad de representante legal del paciente, acepto voluntariamente y autorizo el proceso de anestesia: _____ ya que se me ha informado que es necesario para tratar mi padecimiento.

Manifiesto que el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas; a través del médico: _____, me han informado lo siguiente:

El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria, clara y con lenguaje sencillo, qué es, como se administra y para qué sirve este acto anestésico, también me ha detallado los beneficios, riesgos y potenciales complicaciones a los que estoy expuesto (a). Emplearé todos los medios a su alcance buscando mi seguridad durante el acto anestésico, sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas con la anestesia seleccionada, los resultados no se pueden asegurar ni garantizar.

1. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica, las posibles alternativas durante el procedimiento anestésico-quirúrgico, incluso el retraso o la suspensión de este si fuese estrictamente necesario por causa de fuerza mayor (urgencia, contingencia).
2. Se me advierte que los eventos adversos, aunque raros, son posibles, desde leves como pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas de boca y tos, hasta severos como aspiración del contenido gástrico. Hay otros riesgos imprevisibles como reacciones alérgicas y/o idiosincrasia a medicamentos, a derivados y componentes sanguíneos y/o monitorización.
3. En la técnica de anestesia general o sedación: eventos adversos en la instrumentación y manejo de la vía aérea (hipoxia, ruptura, sangrado), laringoespasmos, broncoespasmo, efectos colaterales en los medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardíaco y muerte.
4. En la técnica conductiva neuroaxial: eventos adversos como hematomas, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardíaco y muerte.
5. Autorizo a los anestesiólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas a realizar la (s) técnicas anestésicas anestesia general () sedación mínima () moderada () profunda () con objeto de establecer el diagnóstico o contribuir en el tratamiento quirúrgico de mi enfermedad, no desconozco, riesgos y eventos adversos relacionadas con el procedimiento y la anestesia, ya que fui ampliamente informado, los entendí, acepto y estoy conforme.
6. Que se administre la anestesia descrita, y se me practiquen los procedimientos de monitorización invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sonda nasogástrica, urinaria, catéteres, canalización de línea arterial) y la colocación de un tubo traqueal para asistencia respiratoria. La transfusión de sangre y sus componentes sanguíneos, si son necesarios.
7. La presencia de observadores en quirófano con fines académicos, así como la filmación o fotografía con fines docentes preservando mi identidad.

SI AUTORIZO

NO AUTORIZO

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

Nombre completo _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Firma y/o huella digital </div>
Domicilio _____	
Identificación _____ Parentesco _____	

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrándose la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 49 de 70



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA Y SEDACIÓN



De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 Y 10.1 y la NOM 006-SSA3-2011, de la práctica de Anestesiología, expresado en los capítulos 4.4 y 15.1

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento.

Yo médico, he explicado al paciente o persona autorizada para otorgar el presente consentimiento, la naturaleza de la (s) condición (es) que presenta en la actualidad. Además, le he informado con un lenguaje común los beneficios esperados y los posibles riesgos o complicaciones que pudieran estar asociados a este procedimiento.

Departamento o Servicio	Fecha
Nombre completo del médico	Cédula Profesional
	Firma del médico

TESTIGOS

TESTIGO	TESTIGO
Nombre	Nombre
Domicilio	Domicilio
Identificación	Identificación
Parentesco:	Parentesco:
Firma y/o huella digital	Firma y/o huella digital

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

PARA LA REVOCACIÓN

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revoco el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de _____.

Por lo anterior firmo como constancia para los efectos legales a que haya lugar.

PACIENTE, FAMILIAR, RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL QUE FIRMA

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 50 de 70

10.8 Consentimiento Informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores) invasivos, de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01





**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**



**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

[Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1]

Tlalpan, Ciudad de México, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____, su médica(o) tratante (_____) ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:

diagnóstico,
 médico,
 quirúrgico,
 invasivo,
 rehabilitación

que aquí se indican.

El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 51 de 70



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**



(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1)

Consentimiento: Yo _____ en mi carácter de _____, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: _____.

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

- SI AUTORIZO** al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado. **NO AUTORIZO**, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital

TESTIGO	TESTIGO
Nombre completo Firma y/o huella digital	Nombre completo Firma y/o huella digital

Nombre completo del médico tratante	Cédula Profesional	Firma

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revoco el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de _____.

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 52 de 70

**10.9 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto
INER-E-40.**



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



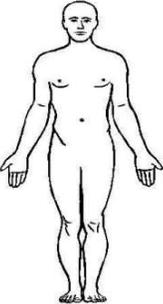
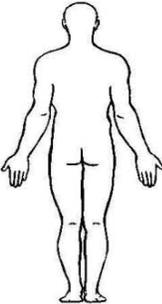
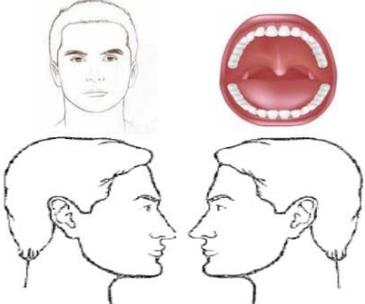
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES					
1. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		2. FECHA DE NACIMIENTO: / /		3. No EXPEDIENTE:	
6. FECHA DE PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA:		7. DIAGNÓSTICO(S):		8. NOMBRE MÉDICO/CIRUJANO:	
11. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO:		12. CEDULA PROF.:		13. FIRMA:	
17. CIRUGÍA:		PROCEDIMIENTO:		14. NOMBRE DE LA ENFERMERA	
19. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO		20. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:		15. CEDULA PROF.:	
16. FIRMA:		18. ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO:		16. FIRMA:	
REGISTRO DE ENTRADA ANTES DE LA INDUCCIÓN, ANESTESIA, SEDACIÓN Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen		TIEMPO FUERA ANTES DE LA INCISIÓN/PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen		REGISTRO DE SALIDA ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO, TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen	
Marcar con una X la verificación de la información una vez confirmada		Marcar con una X la verificación de la información una vez confirmada		Marcar con una X la verificación de la información una vez confirmada	
Cirugía, Procedimiento invasivo y/o Tratamiento. Verifica con el paciente		Cirugía, Procedimientos invasivos y/o Tratamiento		Enfermera confirma:	
21. <input type="checkbox"/> Nombre correcto del paciente		50. <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre completo y su función.		67. Nombre del procedimiento realizado SI NO NA	
22. <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento correcta		51. <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento o tratamiento.		68. Tipo de abordaje: Abierto <input type="checkbox"/> Endoscópico <input type="checkbox"/> Percutáneo <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	
23. <input type="checkbox"/> Consentimiento informado firmado		52. ¿El Anestesiólogo realiza el procedimiento de preparación, administración de medicamentos? SI NO NA		69. Presenta puntos de sutura SI NO NA	
24. <input type="checkbox"/> Lugar y sitio quirúrgico correcto				70. Recuento de instrumentos, textiles y agujas completos SI NO NA	
25. <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto				71. Etiquetado de las muestras, en su caso registra AESP 1, verifica AESP2 y pieza correcta SI NO NA	
26. <input type="checkbox"/> Orientación al paciente				72. El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos críticos de la recuperación SI NO NA	
27. Marcar en el sitio quirúrgico físico SI NO NA		53. El personal de salud previno, pasos críticos, la duración del evento, cirugía y la pérdida de la sangre SI NO NA		73. Amenera transfusión 77. Infarto al Miocardio	
28. Marque en el sitio quirúrgico documental SI NO NA		54. ¿Tipo de anestesia? SI NO NA		74. Reintubación no planeada 78. Sangrado >500 ml	
29. Verificación de medicamentos (Incluyendo profilaxis) SI NO NA		55. Personal de enfermería confirma esterilidad del equipo SI NO NA		75. Requiere RCP 79. Ninguna	
30. Oxímetro colocado y funcionando SI NO NA		56. Se realiza lavado mecánico de la zona a intervenir SI NO NA		76. Reintervención no planeada 80. Otra: _____	
31. Ayuno SI NO NA		57. Se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? SI NO NA			
32. Alergias conocidas SI NO DESCONOCE		58. Personal de salud previno problemas o dudas relacionados al instrumental o equipo SI NO NA			
33. Riesgo de aspiración SI NO NA		59. Los datos correctos del medio de contraste SI NO NA			
34. Vía aérea difícil: <input type="checkbox"/> Vía aérea estrecha <input type="checkbox"/> SI NO NA		60. Imágenes diagnósticas esenciales SI NO NA			
35. Riesgo de hemorragia >500ml en adulto SI NO NA		61. Acceso vascular correcto SI NO NA			
36. Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños: SI NO NA		62. Grupo sanguíneo y Rh correcto SI NO NA			
37. Disponibilidad de hemoderivados: () SI NO NA		63. Hemocomponente correcto SI NO NA			
38. No. Concentrado eritrocitario disponibles () SI NO NA		64. Equipo de transfusión con filtro: SI NO NA			
39. No. Plasma disponibles () SI NO NA		65. Hemodilúis / Diálisis peritoneal SI NO NA			
40. No. Plaquetoféresis () SI NO NA		66. Prescripción dialítica correcta SI NO NA			
41. No. Cloroprecipitado () SI NO NA		67. Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de administrar tratamiento oncológico o terapia de reemplazo renal SI NO NA			
42. Existe acceso intravenoso funcional: SI NO NA				81. Fecha de inicio: 82. Hora de inicio:	
43. Se verificaron los estudios de laboratorio y gabinete SI NO NA				83. Fecha de término 84. Hora de término:	
44. Existen insumos necesarios y suficientes SI NO NA				85. Nombre completo del verificador:	
45. El equipo Biomedico se encuentra listo y funcional SI NO NA				86. Firma del verificador:	
46. Existencia de filtro correcto SI NO NA				87. Enfermera Quirúrgica:	
47. Identifica el sitio de abordaje: FICC <input type="checkbox"/> FAVI <input type="checkbox"/> Peritoneal <input type="checkbox"/> SI NO NA					
48. La clínica documenta lista de cotejo SI NO NA					
49. Verifica retro de dispositivos auditivos/dentales SI NO NA					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 53 de 70



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



88. Nombre completo del paciente: _____	
89. Motivo para no realizar marcaje quirúrgico físico: _____	
90. Realiza marcaje quirúrgico documental:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<p>Marcar con una X una vez confirmada y verificada el área anatómica en la imagen</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	
<p>El marcaje DOCUMENTAL aplica en los siguientes casos:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> * Cirugía de urgencia * Cuando la lesión es claramente visible * En procedimientos de mínima invasión o que la vía de accesos sea percutáneo o por un orificio natural. 	<ul style="list-style-type: none"> * En pacientes que no aceptan que se les marque la piel * Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo * Procedimientos dentales * Pacientes menores de 2 años
91. Nombre completo del responsable del marcaje documental: _____	92. Firma: _____
93. Fecha de realización marcaje documental: _____	95. Firma: _____
94. Nombre completo del responsable del marcaje físico: _____	
96. Fecha de realización marcaje físico: _____	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 54 de 70

10.10 Notas Médicas INER-EC-06



NOTAS MÉDICAS



NOMBRE DEL PACIENTE: FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA No. DE EXPEDIENTE: No. DE HISTORIA: CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	FECHA: CAMA: SERVICIO CLÍNICO: EDAD: SEXO: HOJA No.:
FECHA Y HORA	ANOTACIONES DEL MÉDICO

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	2. Procedimiento para la atención de pacientes en cama de hospitalización ambulatoria.		Hoja 56 de 70



INDICACIONES MÉDICAS



IV. Estudios de laboratorio, gabinete e interconsultas

Hora		
Médico que elaboró: Nombre y apellidos: Cédula Profesional:	Firma	Médico responsable: Nombre y apellidos: Cédula Profesional:
		Firma

V. Registro de indicaciones verbales y telefónicas durante la atención médica (exclusivo para situaciones de urgencia en la que exista un peligro inminente para la vida del paciente o situaciones excepcionales en las que el médico no está presente. El receptor deberá confirmar la información que recibe. Marque con una X en los paréntesis de acuerdo a lo realizado.

Tipo de información:	<input type="checkbox"/> Indicación médica	<input type="checkbox"/> Resultado de laboratorio	<input type="checkbox"/> Resultado transoperatorio
<input type="checkbox"/> Escucho	<input type="checkbox"/> Escribo indicación o resultado del estudio:		
Fecha			
	Lectura de la indicación <input type="checkbox"/>	Confirmación de la indicación <input type="checkbox"/>	
Hora	Nombre del Receptor*	Nombre del Emisor**	
	No. Trabajador/Cédula Profesional. ***	Firma	No. Trabajador/Cédula Profesional. ***
			Firma

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 57 de 70

3. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 58 de 70

1.0 PROPÓSITO

- 1.1. Establecer los lineamientos para el ingreso hospitalario de pacientes de Hospital de Día que requieren seguimiento intrahospitalario.

2.0 ALCANCE

- 2.1. A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal adscrito al Servicio de Hospital de Día.
- 2.2. A nivel externo el procedimiento es aplicable a los servicios clínicos y pacientes que requieren hospitalización para seguimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.2 Es responsabilidad de la persona titular del Servicio de Hospital de Día, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación u observancia por parte del personal adscrito al área, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Servicio de Hospital de Día, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.4 El personal de la salud del instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 59 de 70

- 3.5 Las personas adscritas al Servicio de Hospital de Día, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.6 Es responsabilidad del personal médico adscrito al servicio de Hospital de Día:
- 3.6.1 Aplicar y vigilar de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
 - 3.6.2 Recopilar la información estadística sobre atención de pacientes, diagnósticos de ingreso y procedimientos realizados durante la estancia en el servicio clínico.
 - 3.6.3 Apoyar en la logística del tránsito ambulatorio de pacientes.
 - 3.6.4 Dar atención inicial emergente en complicaciones durante la estancia de pacientes en el servicio clínico.
 - 3.6.5 Identificar la necesidad de hospitalización del/la paciente en cama censable en acuerdo con el personal médico del servicio tratante.
 - 3.6.6 Enlazar y coordinar con servicios tratantes y/o de hospitalización.
 - 3.6.7 Apoyar en la navegación de pacientes en los programas de atención prioritaria.
 - 3.6.8 Orientar a paciente y familiares responsables sobre la dinámica durante su tránsito por el servicio clínico de Hospital de Día y/o en caso de hospitalización en alguno de los servicios clínicos.
 - 3.6.9 Preparar en coordinación con el personal de enfermería a pacientes para su transferencia de cama ambulatoria a Servicio Clínico de Hospitalización en cama censable.
 - 3.6.10 Mantener comunicación permanente con el personal de enfermería para el proceso de ingreso a hospitalización.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 60 de 70

3.7 El personal de enfermería, es responsable de:

3.7.1 Aplicar y vigilar las acciones esenciales para la seguridad del/a paciente.

3.7.2 Monitorear de forma continua los signos vitales, escalas de bienestar y estado de gravedad del/la paciente.

3.7.3 Preparar a pacientes para su transferencia de cama ambulatoria a Servicio Clínico de Hospitalización en cama censable.

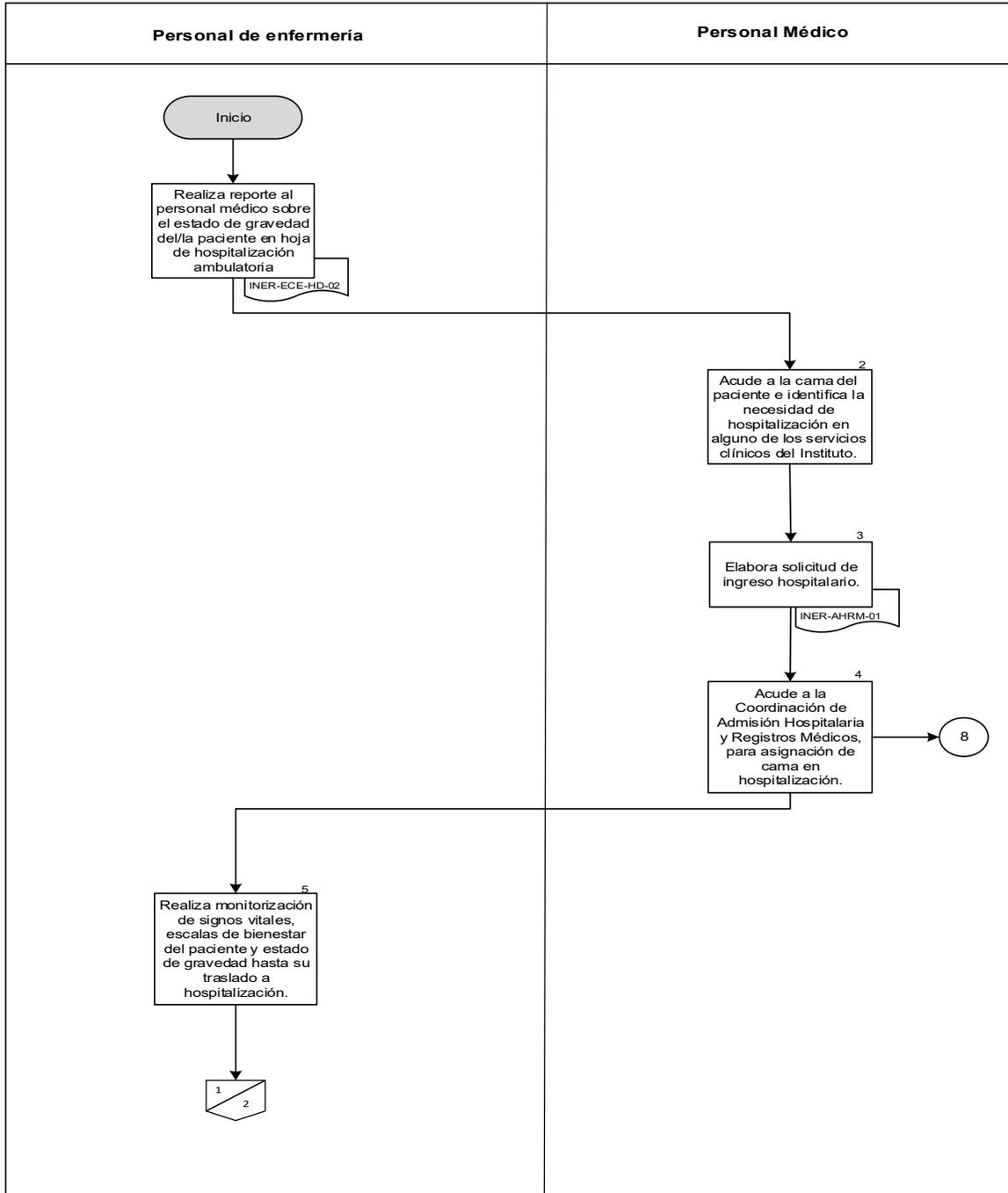
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 61 de 70

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

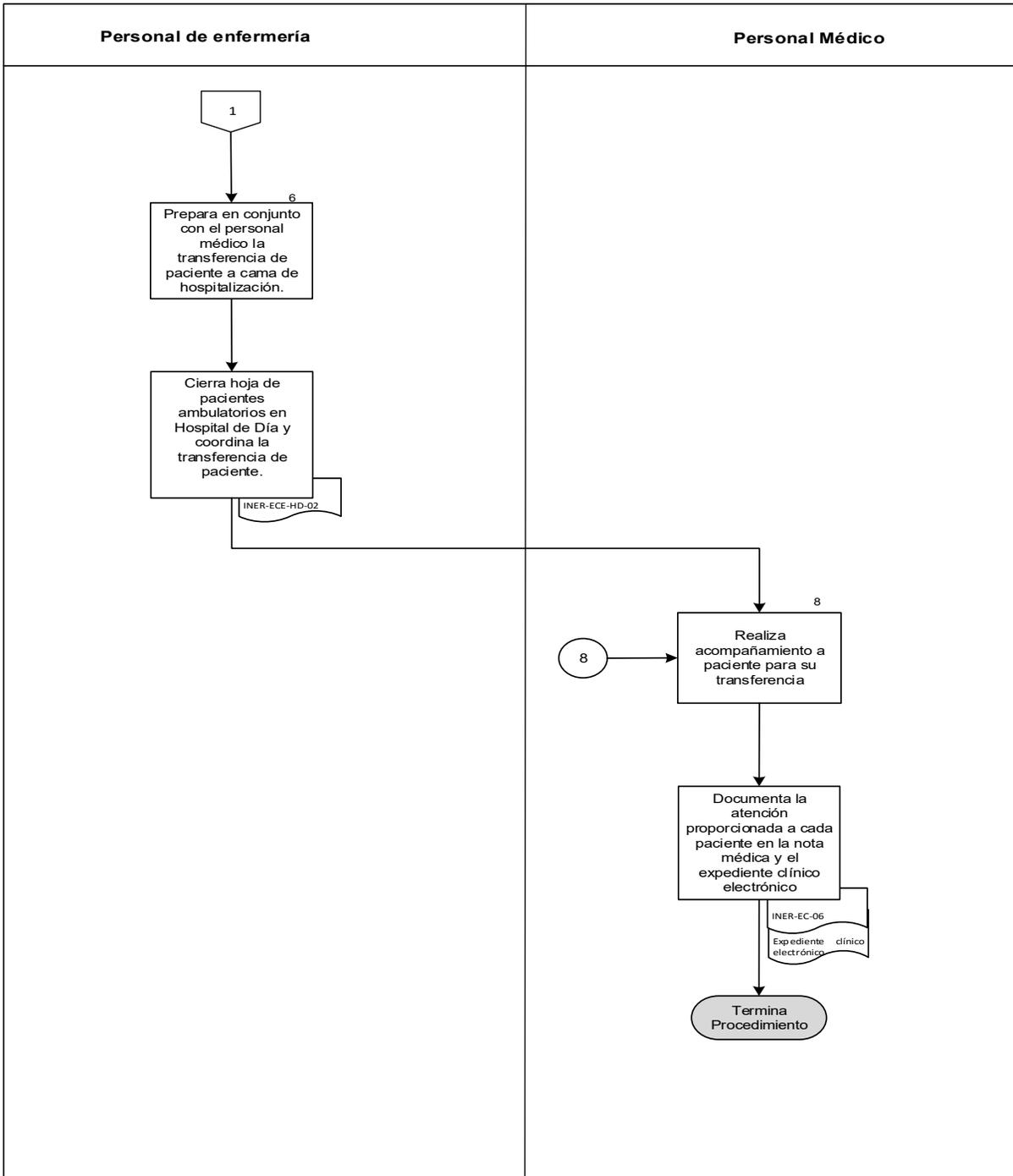
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza reporte al personal médico, sobre el estado de gravedad del/la paciente y lo registra en hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día.	INER-ECE-HD-02
Personal médico	2	Acude a la cama del paciente e identifica la necesidad de hospitalización en alguno de los servicios clínicos del Instituto.	INER-AHRM-01
	3	Elabora solicitud de ingreso hospitalario.	
	4	Acude a la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, para asignación de cama en hospitalización. Continúa actividad 8.	
Personal de enfermería	5	Realiza monitorización de signos vitales, escalas de bienestar del paciente y estado de gravedad hasta su traslado a hospitalización.	INER-ECE-HD-02
	6	Prepara en conjunto con el personal médico la transferencia de paciente a cama de hospitalización.	
	7	Cierra hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día y coordina la transferencia de paciente.	
Personal médico	8	Realiza acompañamiento a paciente para su transferencia.	INER-EC-06 Expediente clínico electrónico
	9	Documenta la atención proporcionada a cada paciente en la nota médica y el expediente clínico electrónico.	
		Termina procedimiento	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 62 de 70

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 63 de 70



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 64 de 70

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.0 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/P

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de ingreso hospitalario	5 años	Expediente Clínico	INER-AHRM-01
7.2 Nota Médica	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-06
7.3 Expediente Clínico Electrónico	N/P	N/P	N/P
7.4 Hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-HD-02

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable: Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.

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

8.3 Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 65 de 70

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día INER-ECE-HD-02
- 10.2 Solicitud de ingreso Hospitalario INER-AHRM-01
- 10.3 Nota Médica INER-EC-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 66 de 70

10.1 Hoja de pacientes ambulatorios en Hospital de Día INER-ECE-HD-02



**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
"ISMAEL COSÍO VILLEGAS"**

**HOJA DE PACIENTES AMBULATORIOS EN
HOSPITAL DE DÍA**





NSC: F. Nac (Años, Meses)

Datos clínicos

Alergias	Diagnóstico	Peso	Talla	Hemotipo
Riesgo de caídas		Riesgo de UPP		

Signos vitales

Hora				
Tensión arterial				
Frecuencia cardíaca				
PAM				
Frecuencia respiratoria				
Temperatura				
Dureza				
Hemoglucosa test				
Saturación O2				
Nivel de dolor				
Glasgow/RAMSEY				

Balace de líquidos

Ingresos	Egresos	E. parcial	Global

Catéter Sondas

	F.J	F.C
Catéter periférico		
Catéter central		
Línea arterial		
S. Foley		
S.N.G		
S.E.P		

Laboratorios

Glucosa	Urea	Cr.

Estudios a solicitar

Pérdidas

Catéter pleurox	
Gastrostomía	
Toracocentesis	

Terapia respiratoria

PNS	MBR	Traqueostomía	VMNI

Medicamentos nebulizados

Medicamento	Dosis

Verificación

Nombre de quien verifica	Firma

Soluciones parenterales/líquidos

Hora	Descripción	Volumen infundido

Medicamentos

Hora	Descripción	Volumen infundido

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 67 de 70

<p>Observaciones/complicaciones médicas</p>

Turno matutino	Turno vespertino	Personal médico
Nombre y firma de enfermera responsable	Nombre y firma de enfermera responsable	Nombre y firma de médico responsable

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 68 de 70

10.2 Solicitud de ingreso Hospitalario INER-AHRM-01

	SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS
Fecha de solicitud Día/Mes/Año Hora Hrs.	PRIORIZACIÓN	PROCEDENCIA	URGENCIAS SCIR CONSULTA EXTERNA
Ingreso programado y/o Programación de ingreso	Día Mes Año	Requiere Cubículo Aislado Habitación compartida	
Servicio Clínico solicitado	1 2 3 4 5 7A 7B	CIRUGÍA	
DATOS DEL PACIENTE			
Nombre			Número de expediente
Fecha de nacimiento	Año	Mes	Día
Edad: _____ años		Género. H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Diagnóstico principal			
Otros			
Metas a cumplir con el ingreso hospitalario / Información adicional			
DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL A QUIEN SE NOTIFICA LA RESOLUCIÓN			
Nombre			Parentesco
Domicilio			
Estado		Teléfono	Horas de traslado
Nombre completo del médico que solicita el ingreso			
Teléfono o Extensión		Cédula profesional	Firma
AUTORIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS/SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA			
Servicio clínico	Cama	Fecha de hospitalización	Hora de asignación y/o ingreso
Autorización			
Nombre completo y firma			
Observaciones			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
	3. Procedimiento para el seguimiento intrahospitalario de pacientes.		Hoja 69 de 70

10.3 Nota Médica INER-EC-06



NOTAS MÉDICAS



NOMBRE DEL PACIENTE: FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA No. DE EXPEDIENTE: No. DE HISTORIA: CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	FECHA: CAMA: SERVICIO CLÍNICO: EDAD: SEXO: HOJA No.:
---	---

FECHA Y HORA	ANOTACIONES DEL MÉDICO
--------------	------------------------

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	SERVICIO DE HOSPITAL DE DÍA		Código: NCDPR 122
			Hoja 70 de 70

IX. AUTORIZACIÓN DEL MANUAL

Realizó



Dr. Luis Emilio Flores Cadena
 Titular del Servicio de Hospital de Día

Revisó

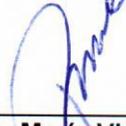


Lic. Ana Cristina García Morales
 Titular del Departamento de Asuntos
 Jurídicos y Unidad de Transparencia



Lic. Claudia Poblano Castro
 Adscrita al Departamento de Planeación

Sancionó



L.C.P. Rosa María Vivanco Osnaya
 Titular del Departamento de Planeación

Autorizó



Dr. Ricardo Stanley Vega Barrientos
 Titular de la Subdirección de Atención
 Médica de Neumología



Dr. Armando Roberto Castorena Maldonado
 Titular de la Dirección Médica

FECHA DE APROBACIÓN:	DÍA	MES	AÑO
	03	JUNIO	2024.