





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE
HOSPITALIZACIÓN**



SEPTIEMBRE , 2024

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034

ÍNDICE	Hoja
INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVO DEL MANUAL	2
II. MARCO JURÍDICO	3
III. PROCEDIMIENTOS	9
1. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN	9
2. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO	71
3. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO	123
IV. VALIDACIÓN DEL MANUAL POR LAS PERSONAS TITULARES DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN.	159
V. AUTORIZACIÓN DEL MANUAL	160








 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 1 de 160

INTRODUCCIÓN

El presente documento integra el objetivo del manual, marco jurídico e información clara y precisa sobre los procedimientos, flujogramas y formatos a utilizar en el desempeño del personal que labora en el Servicio sirviendo como guía para la estandarización de los procesos.

La integración de este manual ha sido realizada por la persona titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización en colaboración con las personas titulares de los Servicios Clínicos de Hospitalización 1,2,3,4 y 7, sancionado por el Departamento de Planeación y autorizado por la Subdirección de Atención Médica de Hospitalización y la Dirección Médica.





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 2 de 160

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar al personal, los elementos necesarios para uniformar los criterios que permitan establecer las políticas, normas y desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en los Servicios Clínicos de Hospitalización 1,2,3,4 y 7, con la finalidad de ofrecer una guía en el ejercicio de las funciones del personal que integra esas áreas.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 3 de 160

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.

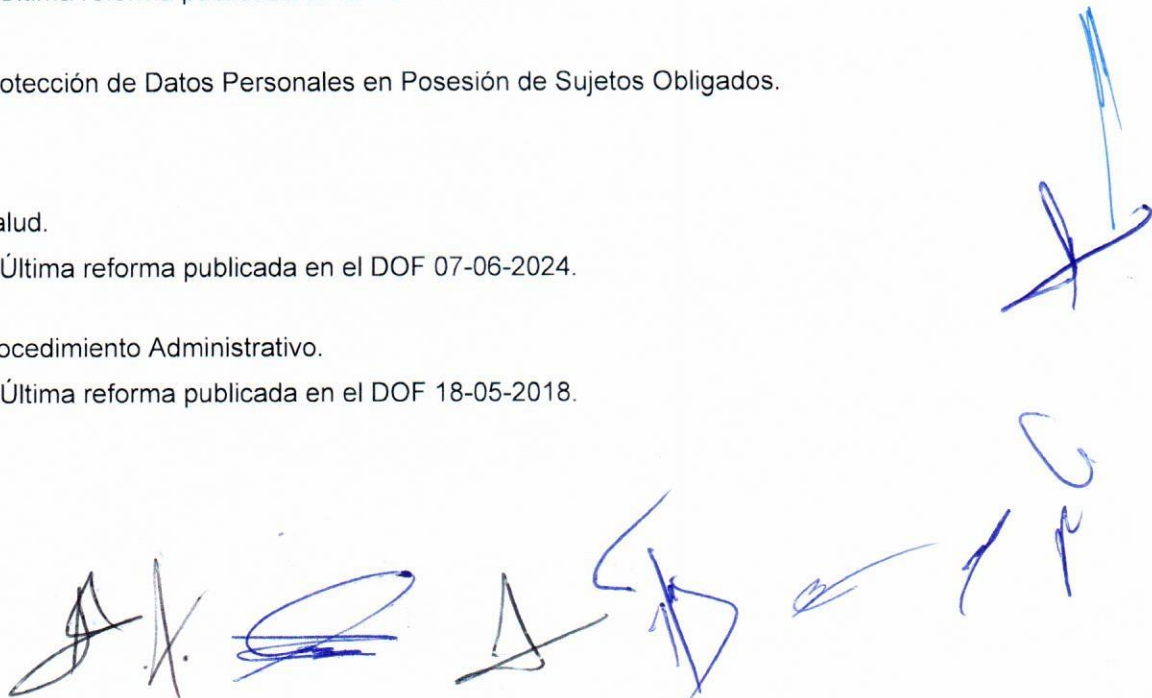
DOF 26-01-2017.



Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 07-06-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

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



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 4 de 160

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

DOF 29-06-1992. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

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 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 14-06-2024.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 14-06-2024.



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.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 5 de 160

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
DOF 11-06-2003. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.
DOF 24-01-2012. Última reforma publicada en el DOF 04-05-2021.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
DOF 29-06-1992. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

CÓDIGOS

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

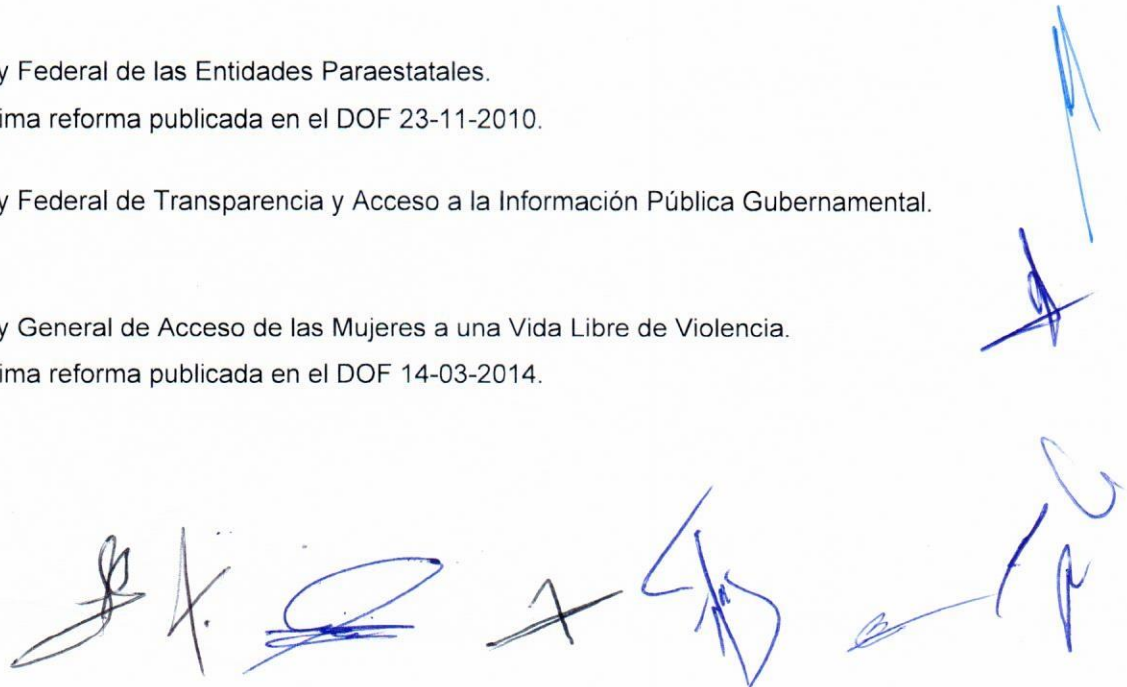
Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.
DOF 07-06-2023. Última reforma publicada en el DOF 04-06-2024.



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.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 6 de 160

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.

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

DECRETOS

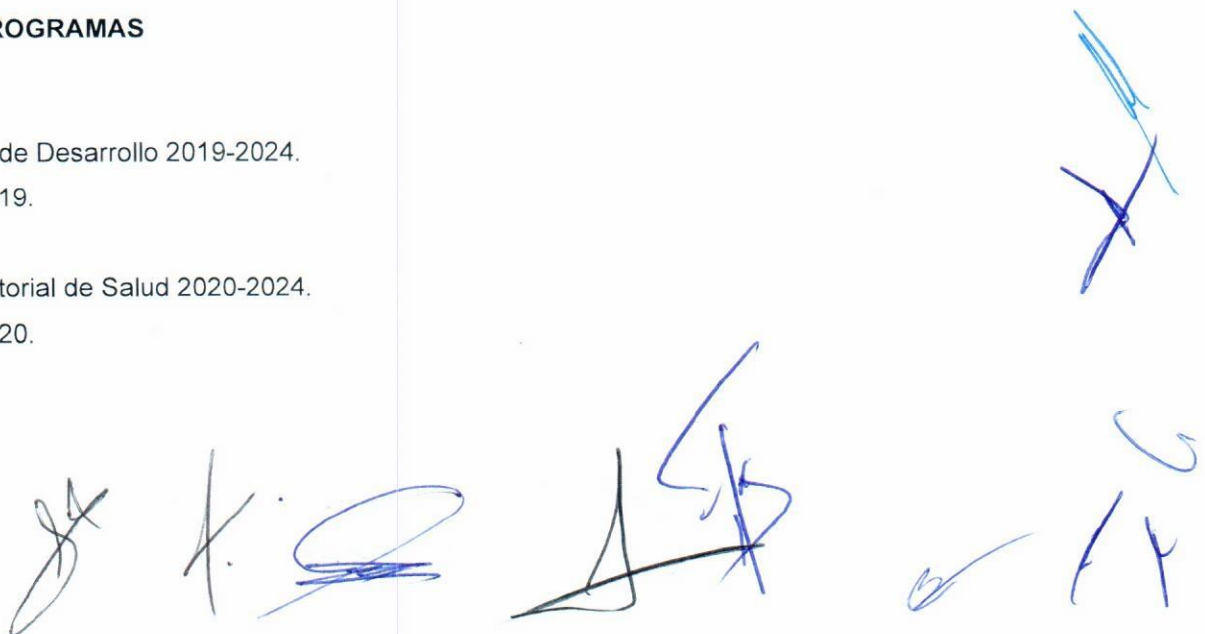
Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.
DOF 20-07-2016.



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.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
DOF 12-07-2019.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
DOF 17-08-2020.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 7 de 160

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

DOF 30-08-2019.

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.

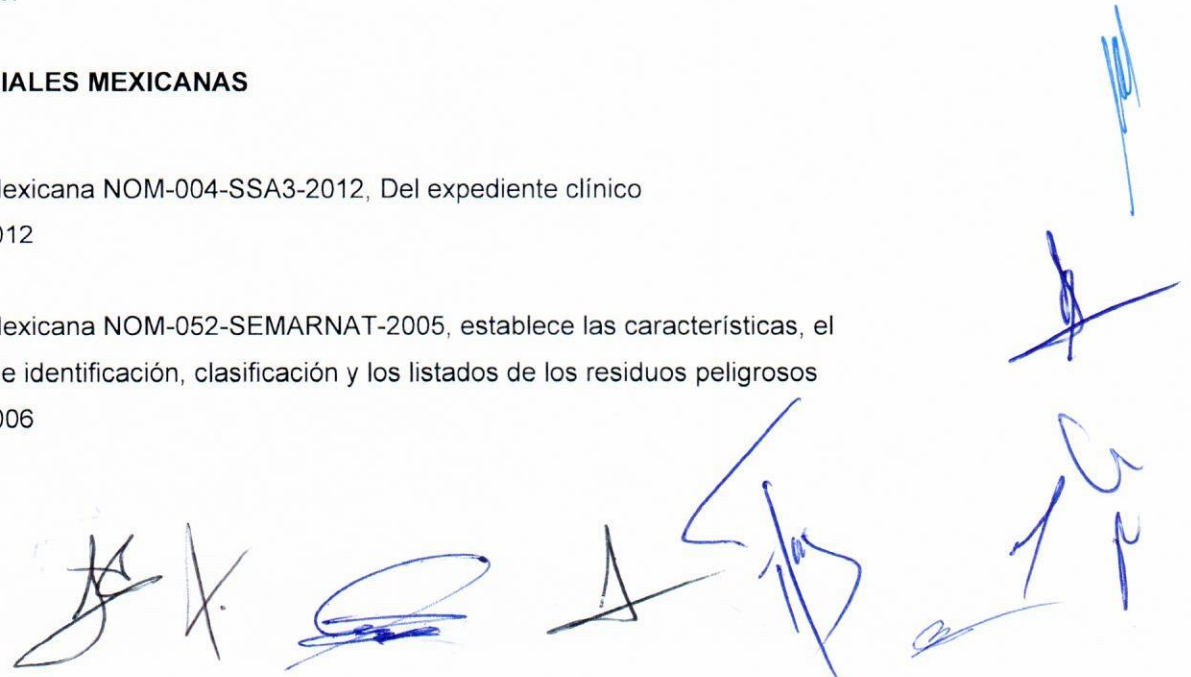
NORMAS OFICIALES MEXICANAS

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

D.O.F. 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos

D.O.F. 23-06-2006



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 8 de 160



Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección Ambiental- Salud Ambiental- Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.
D.O.F. 17-02-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos
D.O.F. 17-09-13

DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 9 de 160



1. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN










 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 10 de 160

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar atención médica hospitalaria de alta especialidad y con calidad a pacientes con enfermedades respiratorias complicadas que ameriten atención hospitalaria de tercer nivel de atención, a fin de restablecer su salud y/o limitar el daño físico producto de la enfermedad.



2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal adscrito a los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal médico, de enfermería, trabajo social y áreas afines multidisciplinarias que intervienen en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

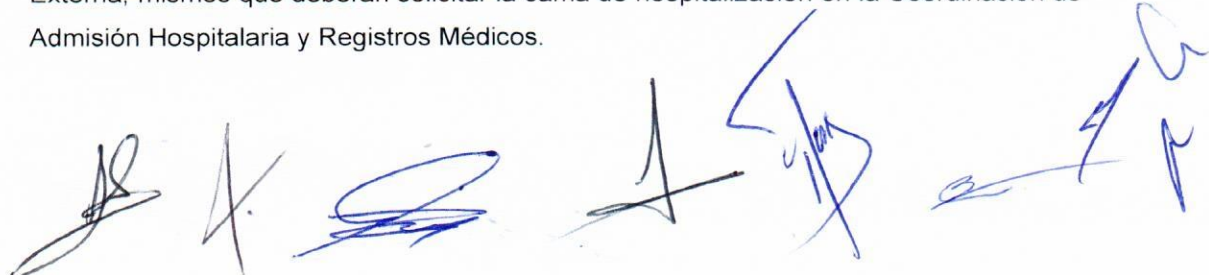
- 3.1 Es responsabilidad de las personas titulares de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4, 7 y el/la titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización, mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal médico adscrito, de enfermería, trabajo social, y áreas afines a la hospitalización de pacientes, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación y observancia, bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, 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 salud del instituto que tiene acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar la evaluación y seguimiento de la





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 11 de 160

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.

- 3.4 Las personas adscritas e integrantes del equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados/as de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, 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 con lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 La persona titular de la Coordinación de Atención Médica y en su ausencia, la/el titular de la Subdirección de Atención Médica de Neumología, es la encargada de supervisar que se cumplan las normas y políticas institucionales en el proceso de atención médica hospitalaria.
- 3.6 El equipo de salud es responsable de cumplir la confidencialidad de todo el proceso de atención, así como del resultado de los estudios de pacientes y debe ser respetuoso de las ideas y costumbres de cada paciente en beneficio de la atención de los/las mismo/as.
- 3.7 Las personas del equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados, debe procurar en el ámbito de su competencia, la protección de pacientes de acuerdo con el Programa de Seguridad del Paciente y el Modelo de Calidad, implementado por la Dirección de Calidad y Educación en Salud y del Consejo de Salubridad General.
- 3.8 El personal del equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados/as, debe realizar lavado de manos siguiendo los 5 momentos del lavado de manos con la técnica correcta de acuerdo con el procedimiento establecido por la Organización Mundial de la Salud. (Figura 1)
- 3.9 El ingreso de pacientes a los servicios clínicos 1, 2, 3, 4 y 7 puede provenir del Servicio de Urgencias Respiratorias, áreas críticas, Hospital de día y/o el Servicio de Consulta Externa, mismos que deberán solicitar la cama de hospitalización en la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 12 de 160

3.10 De manera enunciativa más no limitativa, el ingreso de pacientes a los servicios clínicos, provenientes del Servicio de Urgencias Respiratorias deben de cumplir con al menos uno de los siguientes criterios de ingreso:

3.10.1 Pacientes con enfermedades respiratorias agudas o crónicas agudizadas que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

3.10.1.1 Insuficiencia respiratoria tipo 1, con hipoxemia moderada-grave (PaO₂ <50 mmHg, o SO₂ <85%) que recupera únicamente con oxígeno suplementario > 5lpm.

3.10.1.2 Acidosis respiratoria que requiere VMNI para su manejo.

3.10.2 Hemoptisis activa de cualquier causa (>30 ml/día).

3.10.3 Complicaciones respiratorias que requieran tratamiento quirúrgico inmediato.

3.10.4 Infecciones respiratorias:

3.10.4.1 Complicadas con sepsis o choque séptico ó,

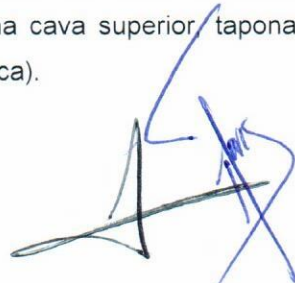
3.10.4.2 Requieren tratamiento antibiótico intravenoso.

3.10.5 Enfermedades pleurales que requieren tratamiento mediato o inmediato con catéteres pleurales.



3.10.6 Enfermedades pulmonares vasculares (TEP, HP) con inestabilidad hemodinámica o con riesgo de inestabilidad cardiovascular.

3.10.7 Exacerbación grave de enfermedades respiratorias crónicas: crisis asmática grave, exacerbación grave de EPOC, bronquiectasias, EPID exacerbada, Fibrosis quística, Discinesia ciliar, displasia broncopulmonar.

3.10.8 Emergencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, hipercalcemia, neutropenia febril, síndrome de vena cava superior, taponamiento cardiaco, neumonitis por toxicidad farmacológica).



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 13 de 160

3.10.9 Pacientes con progresión de la enfermedad candidatos/as a cuidados paliativos.

3.10.10 Código vía aérea: tumor glótico, tumor cervical, absceso de cuello estenosis laringotraqueal, tumor mediastinal, tumor endotraqueal, portador de prótesis traqueal en semáforo amarillo.

3.10.11 Consideraciones especiales:

3.10.11.1 Deben ser prioritarios: código mater, código infarto, código vía aérea, código hemoptisis.

3.10.11.2 Pacientes en arraigo domiciliario deberán de ser identificados desde urgencias y reportarse inmediatamente, ya que requieren notificación y cuidados especiales; estos/as pacientes deben de presentarse previamente a la Dirección Médica para revisar y aprobar el ingreso.

3.11 El caso de pacientes que deben de ser referidos de manera inmediata, una vez estabilizados en el Servicio de Urgencias Respiratorias son los que tengan alguno de los siguientes criterios:

3.11.1 Choque séptico de origen no respiratorio.

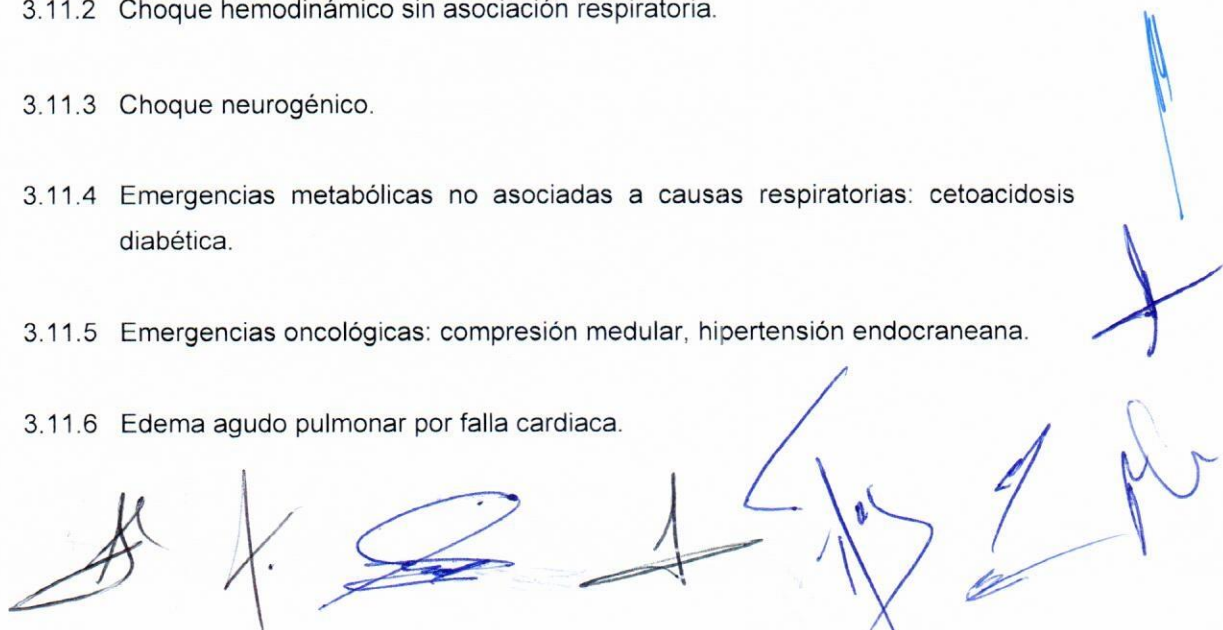
3.11.2 Choque hemodinámico sin asociación respiratoria.



3.11.3 Choque neurogénico.

3.11.4 Emergencias metabólicas no asociadas a causas respiratorias: cetoacidosis diabética.

3.11.5 Emergencias oncológicas: compresión medular, hipertensión endocraneana.

3.11.6 Edema agudo pulmonar por falla cardíaca.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 14 de 160

3.11.7 Derrame pleural por falla cardíaca, enfermedad renal o hepática.

3.11.8 Pacientes neonatos.

3.13 Los criterios de ingreso a los servicios clínicos de pacientes provenientes de las áreas críticas (Unidad de cuidados intensivos, Unidad de Cuidados intermedios, Unidad de Cuidados Post Quirúrgicos), deben cumplir con los siguientes criterios:

3.13.1 Estabilidad hemodinámica.

3.13.2 Estabilidad respiratoria: extubados en las 24 hrs previas y sin criterios de reintubación.

3.13.3 En el caso de pacientes post quirúrgicos, no deben requerir reintervención quirúrgica en las siguientes 48 hrs y deben tener un plan terapéutico post quirúrgico establecido por el servicio de cirugía, mismo que deberá informarse al servicio receptor.

3.13.4 Pacientes que permanezcan con VMI deben cumplir con medidas de seguridad y siempre deberán ser acompañados/as por enfermería, inhaloterapia, camillero y un médico a cargo.



3.14 En ingreso de pacientes provenientes del servicio de Hospital de día, deben cumplir los siguientes criterios:

3.14.1 Pacientes que debido a acontecimientos no predecibles (complicaciones médicas) deben continuar tratamiento hospitalario.

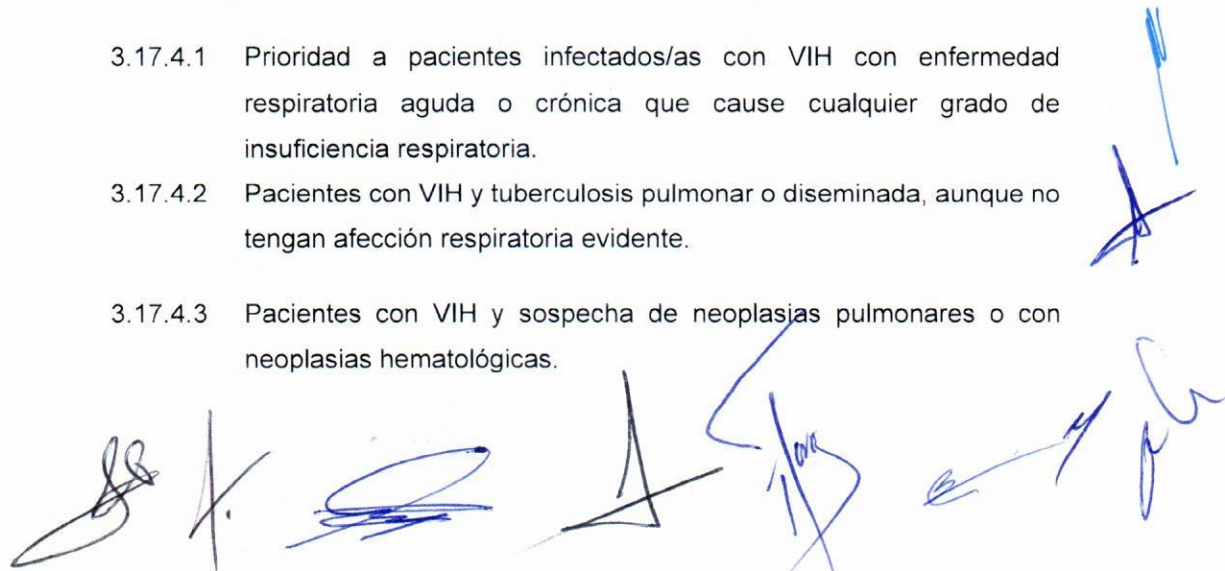
3.14.2 Informar al servicio receptor el estado del/la paciente, el motivo de hospitalización y el plan terapéutico.



3.15 De la Consulta Externa solo ingresaran pacientes que:



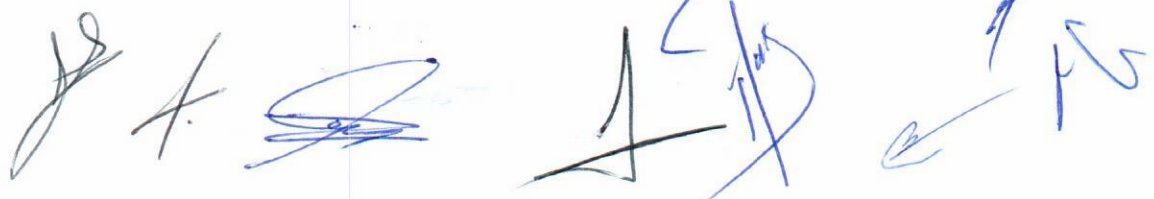
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 15 de 160



- 3.15.1 Están programados/as para procedimientos quirúrgicos mayores, que no pueden realizarse a través de Hospital de Día.
- 3.15.2 Pacientes que en Consulta Externa se definen con criterios de ingreso urgente por agudización o inestabilidad clínica, deberán de ingresar a través del servicio de Urgencias.
- 3.16 La asignación de camas depende única y exclusivamente de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, quien define la mejor opción de acuerdo a las diferentes condiciones y necesidades de cada paciente (Aislamiento de microorganismos, uso de dispositivos para oxigenoterapia, hemodiálisis o indicaciones específicas de aislamiento), así como el bloqueo de camas en conjunto con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.17 Las camas en los servicios clínicos son asignadas prioritariamente, sin ser una limitativa, de la siguiente manera:
- 3.17.1 Servicio Clínico 1 (enfermedades pulmonares intersticiales y vasculares pulmonares),
- 3.17.2 servicio Clínico 2 (enfermedades infecciosas en pacientes no VIH),
- 3.17.3 Servicio Clínico 3 (enfermedades oncológicas respiratorias y sus complicaciones, así como enfermedades obstructivas de la vía aérea),
- 3.17.4 Servicio clínico 4 (Infecciones respiratorias en pacientes con VIH), dando prioridad a a aquellas personas que cumplan con los siguientes criterios:
- 3.17.4.1 Prioridad a pacientes infectados/as con VIH con enfermedad respiratoria aguda o crónica que cause cualquier grado de insuficiencia respiratoria.
- 3.17.4.2 Pacientes con VIH y tuberculosis pulmonar o diseminada, aunque no tengan afección respiratoria evidente.
- 3.17.4.3 Pacientes con VIH y sospecha de neoplasias pulmonares o con neoplasias hematológicas.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 16 de 160

- 3.17.4.4 Pacientes con VIH y sospecha de infecciones pulmonares o cuadros diseminados por hongos (histoplasmosis, coccidioidomicosis, aspergilosis, mucormicosis, etc).
- 3.17.4.5 Pacientes con VIH y sífilis ocular solamente aquellos que no se puedan manejar ambulatorio y se asignarán dos camas (18 y 19) para dichos/as pacientes.
- 3.17.4.6 Pacientes con VIH y sospecha de infecciones respiratorias por Virus.
- 3.17.4.7 Pacientes con VIH y sospecha de infecciones pulmonares por parásitos.
- 3.17.4.8 Pacientes con VIH con afecciones de cabeza y cuello.
- 3.17.4.9 Pacientes con VIH que ya tienen tratamiento antirretroviral y desarrollan un Síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica.
- 3.17.4.10 Pacientes con VIH que requieren de aislamiento con presión negativa (tuberculosis).
- 3.17.4.11 Pacientes con VIH que requieren de sustitución renal (hemodiálisis) previa valoración de nefrología del CIENI.
- 3.17.4.12 Pacientes con VIH y TB que han desarrollado lesión hepática aguda secundaria a fármacos aun sin afección respiratoria.
- 3.17.4.13 Pacientes que no representen un riesgo de infecciones cruzadas a pacientes inmunocomprometidos (por ejemplo; tumores, neumopatía intersticial, TEP, asma, EPOC),
- 3.17.5 El servicio clínico 7 es de pediatría, se hospitalizan pacientes de hasta 14 años y 11 meses de edad, de acuerdo a la capacidad de camas de los servicios clínicos, como se señala en el mapa de camas de los servicios clínicos de acuerdo a la capacidad de cada uno de ellos. (Figura 2)



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 17 de 160

3.17.6 En caso de contingencias por enfermedades emergentes y reemergentes, se dará prioridad de hospitalización a casos de COVID-19 e influenza grave en los servicios clínicos 1 y 3.

3.17.7 Pacientes con VIH, que requieren hospitalización y que se ha descartado enfermedad respiratoria, deberán de referirse a otras Instituciones de salud.

3.18 Es responsabilidad del personal de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos:

3.18.1 Asignar las camas censables atendiendo a la mejor opción de acuerdo a las diferentes condiciones y necesidades de cada paciente (Aislamiento de microorganismos, uso de dispositivos para oxigenoterapia, hemodiálisis o indicaciones específicas de aislamiento),

3.18.2 Bloquear camas en conjunto con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, en caso necesario.

3.18.3 Generar reporte diario de ingresos hospitalarios.

3.18.4 Cancelar en sistema los ingresos de pacientes que no se hayan trasladado a hospitalización.

3.19 A la Oficina de Cuentas Corrientes, le corresponde:



3.19.1 Emitir el reporte de ingresos.

3.19.2 Informar al Departamento de Registro Contable los movimientos de ingreso de pacientes hospitalizados.

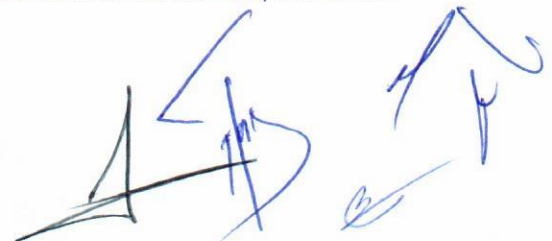
3.20 Es responsabilidad del personal del Departamento de Trabajo Social: :



3.20.1 Verificar que cada paciente cuente con estudio socioeconómico vigente en el Expediente Clínico Electrónico.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 18 de 160

- 3.20.2 Promocionar la Carta de Derechos Generales de las y los pacientes, respaldando su participación (paciente y familia) durante el proceso de atención médica hospitalaria.
- 3.20.3 Realizar la gestión del trámite de ingreso hospitalario de pacientes referidos/as de Centros de Reinserción Social, En estos casos, el custodio o los custodios deberán permanecer 24 horas supervisando al o el paciente.
- 3.20.4 En caso de situaciones en las que se vean involucrados pacientes y/o familiares con problemáticas de documentación, vínculos, persona responsable o se trate de un caso médico legal, el personal del Departamento de Trabajo Social será el vínculo paciente-familiar.
- 3.21 Es responsabilidad del personal médico de cada servicio clínico:
- 3.21.1 Recibir en conjunto con el personal de enfermería a los/las pacientes que ingresan.
- 3.21.2 Verificar el estado clínico de cada paciente (estabilidad hemodinámica y respiratoria).
- 3.21.3 Dar cumplimiento a lo establecido en las Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, por cada ingreso hospitalario.
- 3.21.4 Elaborar Historia Clínica INER-EC-05 e Indicaciones Médicas INER-EC-03, de cada paciente dentro de las primeras 24 horas del ingreso hospitalario.
- 3.21.5 Revisar las indicaciones médicas de hospitalización del servicio de procedencia.
- 3.21.6 Ratificar o modificar el plan diagnóstico y terapéutico establecido en la solicitud de ingreso y documentar el cambio de Indicaciones Médicas de Hospitalización.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 19 de 160

3.21.7 Notificar a las autoridades correspondientes, los casos de pacientes en que tenga sospecha de maltrato o agresión mediante formato de inicio y/o seguimiento para notificación al Ministerio Público INER-SAM-02. *Ver Procedimiento 5 del Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.*

3.22 Es responsabilidad de la persona titular de cada servicio clínico:

3.22.1 Valorar la pertinencia de la presencia de un/a familiar en los casos de pacientes agresivos, violentos, padecimientos psiquiátricos o aquellos con discapacidad auditiva, motora o sensorial, con discapacidades que requieran cuidados especiales, pacientes geriátricos, con limitación para la comunicación, y en pacientes en cuidados paliativos.

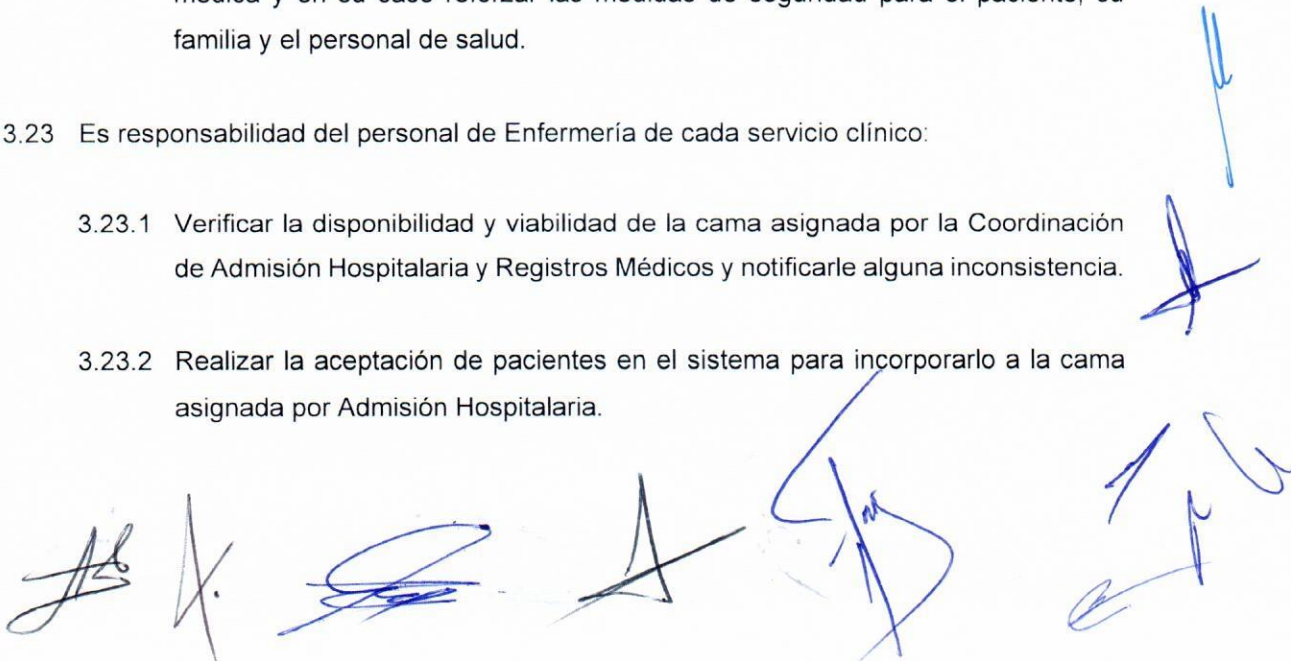
3.22.2 Para pacientes pediátricos (desde los 28 días y hasta los 17 años y 11 meses de edad), autorizar que estén siempre acompañados de su padre, tutor, o familiar responsable. Se permiten dos familiares por paciente que alternan turnos, no hay horario de visita a otros familiares, el cambio de turno se hace a las 8:00 hrs y a las 18:00 hrs.



3.22.3 Verificar que los/las pacientes con padecimientos respiratorios de alta complejidad que presenten padecimientos psiquiátricos reciban una atención adecuada, con el fin de que se tomen las medidas necesarias para su atención médica y en su caso reforzar las medidas de seguridad para el paciente, su familia y el personal de salud.

3.23 Es responsabilidad del personal de Enfermería de cada servicio clínico:

3.23.1 Verificar la disponibilidad y viabilidad de la cama asignada por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos y notificarle alguna inconsistencia.



3.23.2 Realizar la aceptación de pacientes en el sistema para incorporarlo a la cama asignada por Admisión Hospitalaria.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 20 de 160

- 3.23.3 Realizar la identificación de pacientes al ingreso hospitalario y cotejar con la documentación de ingreso: Solicitud de ingreso Hospitalario INER-AHRM-01, Consentimiento informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores), Invasivos, de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01, Estudio Socioeconómico INER-ECE-TS-02, Nota de Trabajo Social INER-ECE-TS-51, Hoja frontal INER-EC-01, Hoja de Admisión y Egreso Hospitalario INER-EC-18, Historia clínica INER-EC-05 (si es el caso), Notas médicas INER-EC-06, Indicaciones médicas INER-EC-03.
- 3.23.4 Colocar la ficha de identificación en el brazalete, la Hoja de identificación de pacientes en la cabecera de la cama INER-EC-04 y en el módulo de medicamentos INER-AHRM-03.
- 3.23.5 Realizar toma de signos vitales, apertura de Hoja de evaluación de Enfermería y Registros Clínicos INER-E-01, y la hoja SBAR.
- 3.23.6 Solicitar la dotación de medicamentos una vez que hayan sido prescritos y conciliados por el personal médico, para garantizar la continuidad de la atención.
- 3.23.7 Solicitar al área correspondiente la dieta de acuerdo a indicación médica.
- 3.23.8 Identificar los tipos de aislamiento de pacientes que lo ameriten: contacto, gotas, vía aérea.
- 3.23.9 Realizar tamizaje de ingreso, a fin de identificar riesgos asociados a los cuidados de la salud: riesgo de úlceras por presión, lesiones en región perianal, acceso vascular difícil, riesgo de caídas. Para esto se realizan diferentes escalas de tamizaje: Morse, Braden, Braden-Q, Barthel, EVA, alergias.
- 3.23.10 Realizar la doble verificación por 2 profesionales con las mismas competencias con respecto a la medicación a preparar y administrar.
- 3.24 En los servicios clínicos habrá un monitor médico, el cual es responsable de:
- 3.24.1 Realizar el tamizaje médico de pacientes en las primeras 24 horas del ingreso hospitalario.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 21 de 160

3.24.2 Identificar y evaluar riesgos de salud de pacientes que ingresan (riesgo de caídas por discapacidad, limitación de la movilidad, cuidados especiales, pacientes geriátricos).

3.24.3 Valorar los riesgos asociados a la hospitalización: acceso vascular difícil, riesgo de úlceras por presión, alergias, pacientes psiquiátricos, tromboprolifaxis, medidas de higiene, conciliación de la medicación crónica o anterior) que deberán ser atendidos durante la estancia hospitalaria apegado al modelo de seguridad del paciente.

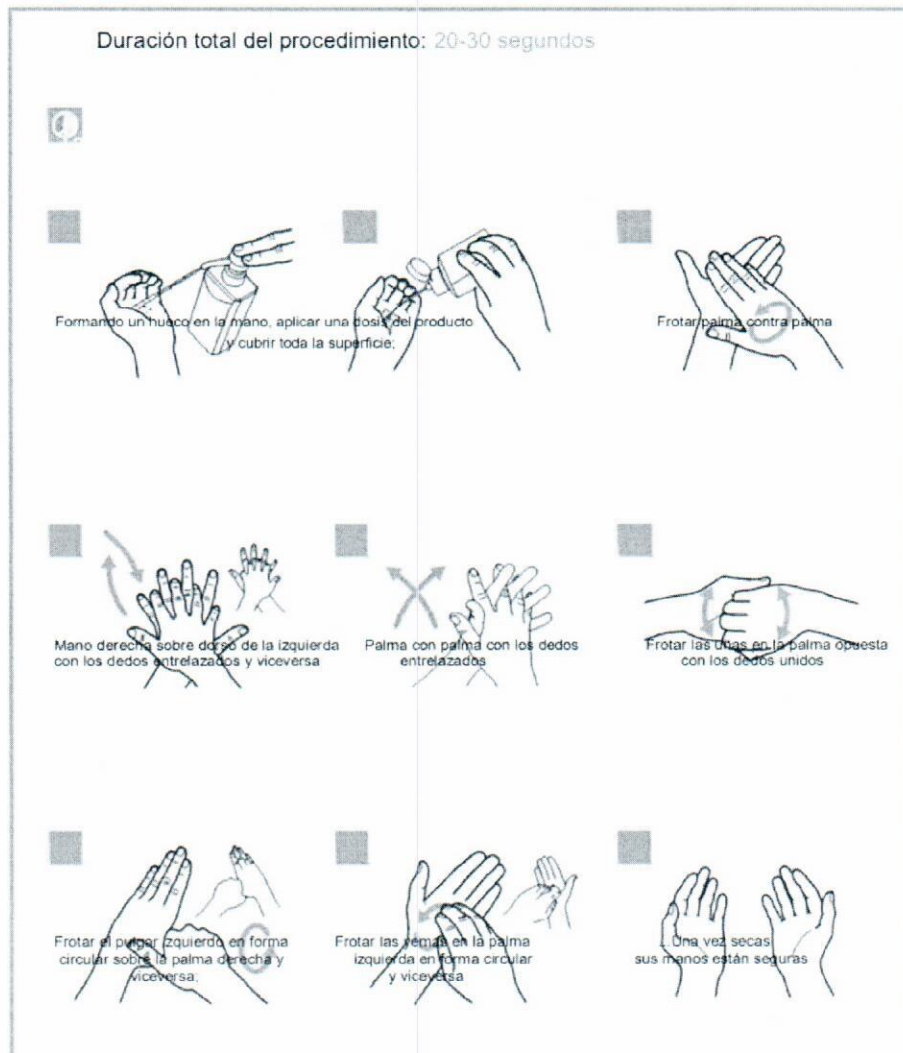


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 22 de 160



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos. Cuándo y cómo. Agosto, 2009.

Figura 1. Higiene de manos y momentos para la higiene de manos.

Técnica de higiene de manos con alcohol

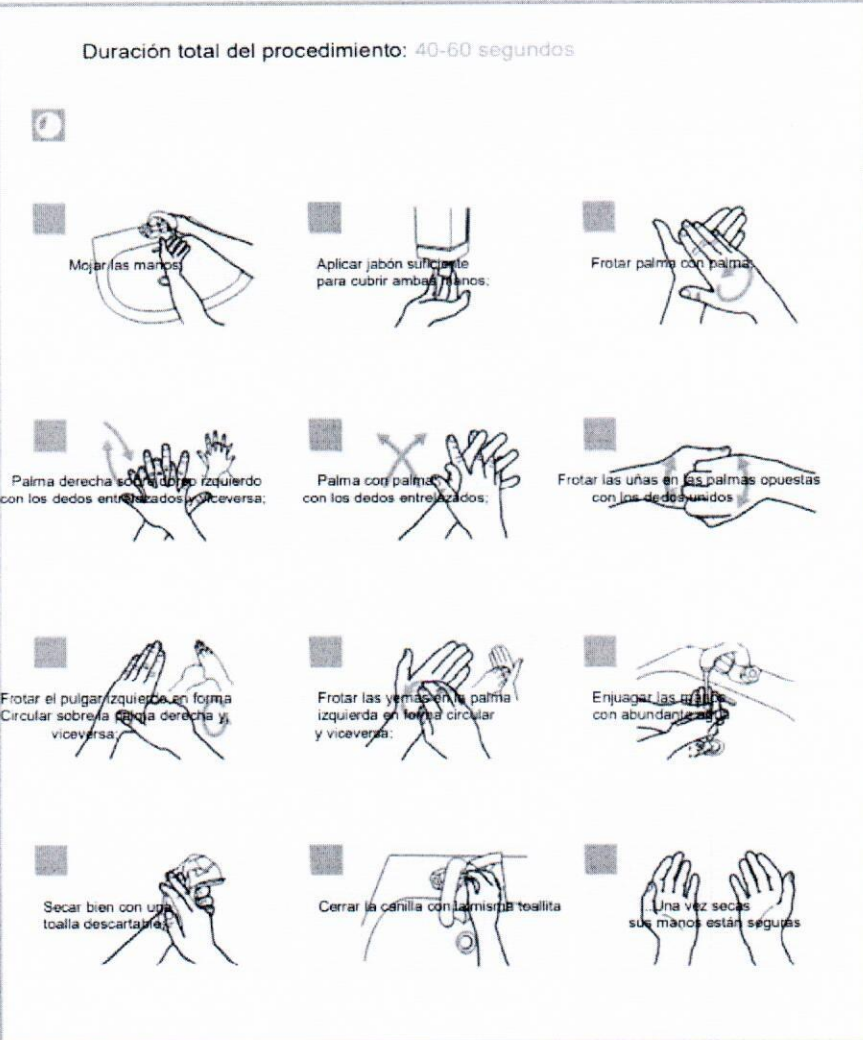


Handwritten signatures and scribbles in blue ink at the bottom of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 23 de 160

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón

Duración total del procedimiento: 40-60 segundos

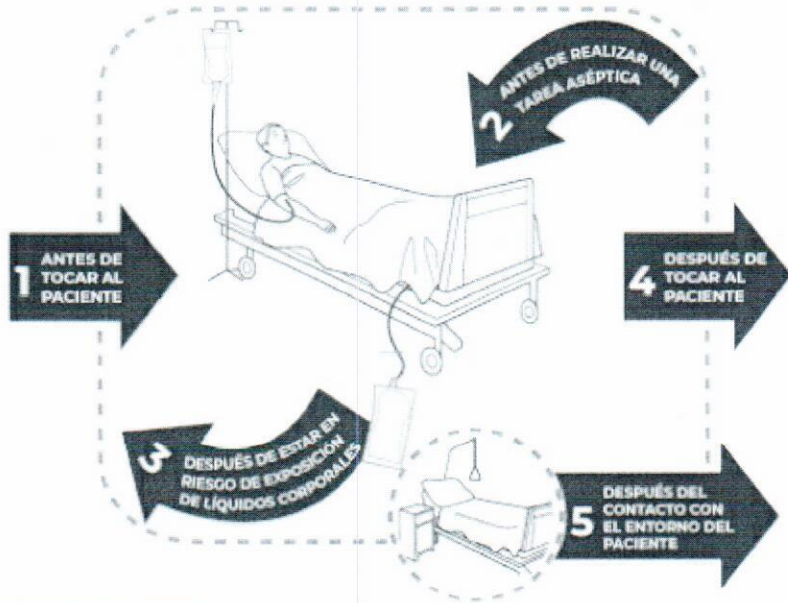


1. Mojar las manos.
2. Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.
3. Frotar palma con palma.
4. Palma derecha sobre el dorso izquierdo con los dedos entrelazados y viceversa.
5. Palma con palma con los dedos entrelazados.
6. Frotar las uñas en las palmas opuestas con los dedos cruzados.
7. Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.
8. Frotar las yemas de la palma izquierda en forma circular y viceversa.
9. Enjuagar las manos con abundante agua.
10. Secar bien con una toalla descartable.
11. Cerrar la canilla con la misma toallita.
12. Una vez secas sus manos están seguras.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 24 de 160

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



- 1** ANTES DE TOCAR AL PACIENTE
- 2** ANTES DE REALIZAR UNA TAREA ASEPTICA
- 3** DESPUÉS DE ESTAR EN RIESGO DE EXPOSICIÓN DE LÍQUIDOS CORPORALES
- 4** DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE
- 5** DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente.
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.

¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica y antes del uso de guantes.
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes de su propio paciente.

¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de retirarse los guantes tras el manejo de líquidos corporales.
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar a un paciente.
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, incluso aunque no haya tocado al paciente.
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de la salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organismo
Procuraduría de Salud
 Asociación Mexicana de la Organización Mundial de la Salud (AMOM) con la Promoción General de Calidad y Educación en Salud.

Acción Esencial para la Seguridad del Paciente No. 5

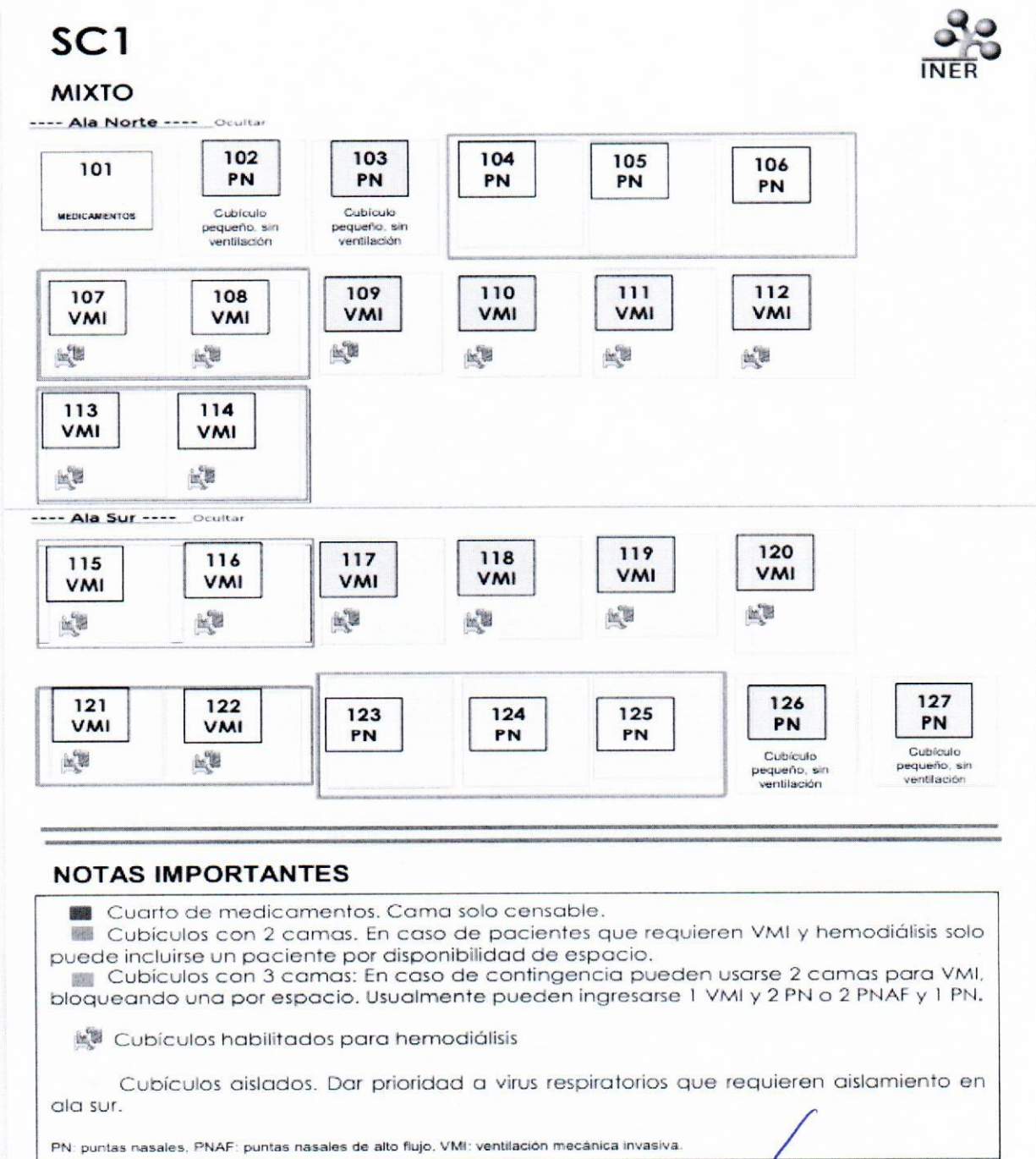
GOBIERNO DE MÉXICO | **SALUD**

gob.mx/salud

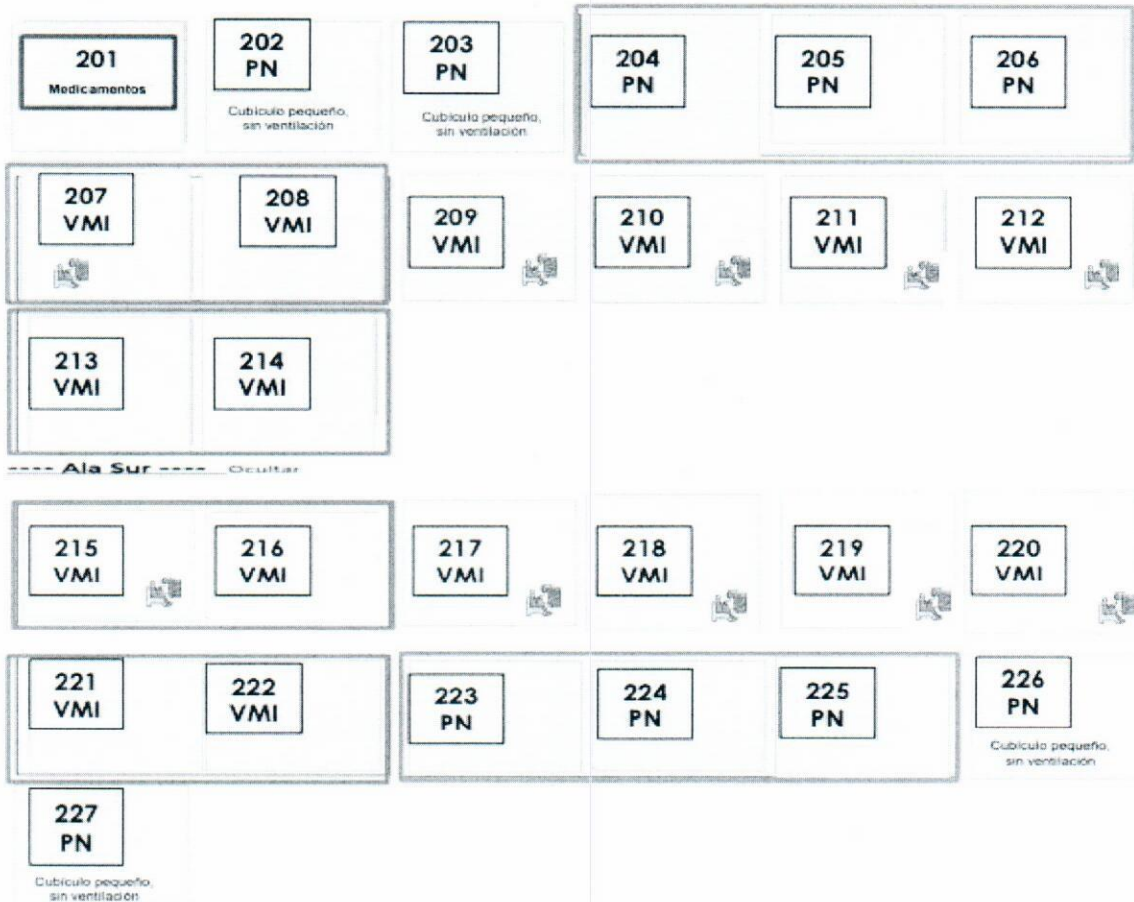
[Handwritten signatures and blue ink marks]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 25 de 160

Figura 2. CROQUIS PARA ASIGNACIÓN DE CAMAS EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS



SC2 MIXTO



NOTAS IMPORTANTES



- Cuarto de medicamentos. Cama solo censable.
- Cubículos con 2 camas. En caso de pacientes que requieren VMI y hemodiálisis solo puede incluirse un paciente por disponibilidad de espacio.
- Cubículos con 3 camas: En caso de contingencia pueden usarse 2 camas para VMI, bloqueando una por espacio. Usualmente pueden ingresarse 1 VMI y 2 PN o 2 PNAF y 1 PN.

 Cubículos habilitados para hemodiálisis

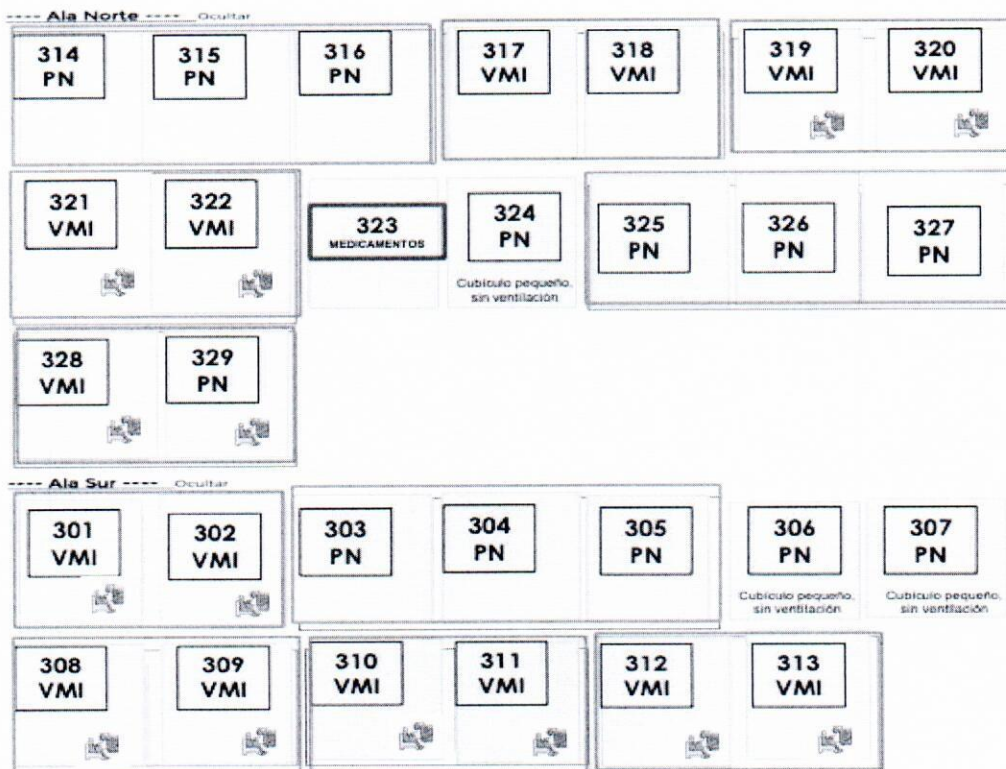
Cubículos aislados. Dar prioridad a pacientes con tuberculosis pulmonar.

PN: puntas nasales. PNAF: puntas nasales de alto flujo. VMI: ventilación mecánica invasiva.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 27 de 160

SC3 MIXTO



NOTAS IMPORTANTES



- Cuarto de medicamentos. Cama solo censable.
- Cubículos con 2 camas. En caso de pacientes que requieren VMI y hemodiálisis solo puede incluirse un paciente por disponibilidad de espacio.
- Cubículos con 3 camas: En caso de contingencia pueden usarse 2 camas para VMI, bloqueando una por espacio. Usualmente pueden ingresarse 1 VMI y 2 PN o 2 PNAF y 1 PN.

 Cubículos habilitados para hemodiálisis

Cubículos aislados pequeños para pacientes estables con puntas nasales.

PN: puntas nasales, PNAF: puntas nasales de alto flujo, VMI: ventilación mecánica invasiva

[Handwritten signatures and blue ink marks at the bottom of the page]

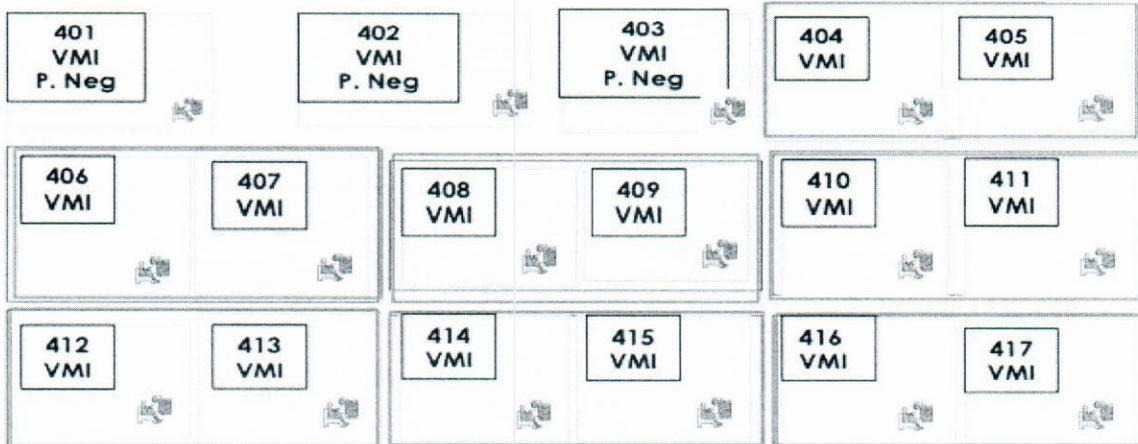
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 28 de 160

SC4

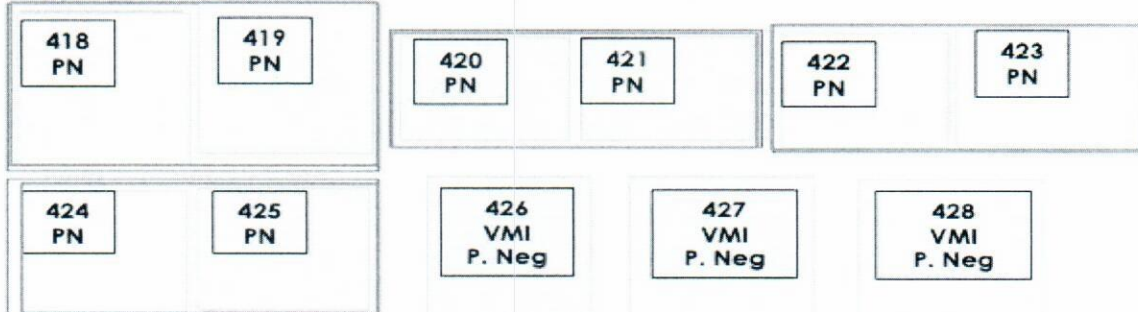
100%
PACIENTES B24



---- Ala Norte ---- Ocultar



---- Ala Sur ---- Ocultar



NOTAS IMPORTANTES

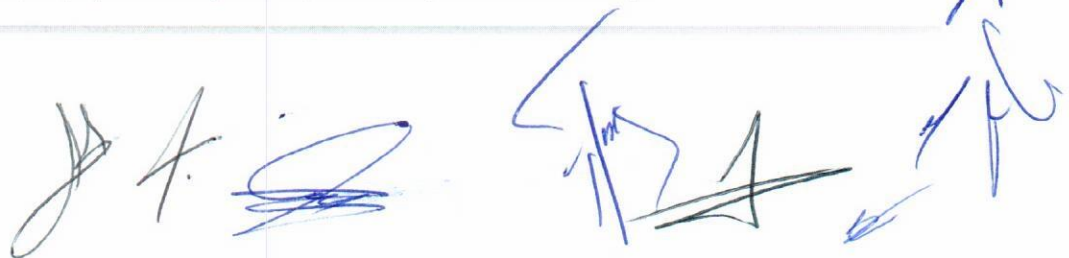
■ Cuarto de medicamentos. Cama solo censable.
 ■ Cubiculos con 2 camas. En caso de pacientes que requieren VMI y hemodiálisis solo puede incluirse un paciente por disponibilidad de espacio.



🚰 Cubiculos habilitados para hemodiálisis. Preferencia 401, 403, 408, 49, 410, 411.

🚰 Cubiculos aislados con presión negativa. Prioridad para VIH + TB pulmonar, varicela o Clostridioides.

PN: puntas nasales. PNAF: puntas nasales de alto flujo. VMI: ventilación mecánica invasiva. P. Neg: presión negativa

Se podrían ingresar pacientes no B24, siempre y cuando no tengan infección, estén estables y la afluencia de B24 sea baja.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 29 de 160

SC7

Neumología pediátrica



---- Cunas ---- Ocultar

701	702	703	704	705	706	707	708
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

---- Camas ---- Ocultar

709 VMI	710 PN	711 VMI	714 VMI	715 VMI
------------	-----------	------------	------------	------------

716 VMI	717 VMI	718 VMI	719 VMI
------------	------------	------------	------------

---- Aislados ---- Ocultar

712 VMI	713 VMI	720 VMI	721 VMI
------------	------------	------------	------------

Existen 3 camas no censables exclusivas para cuidados intensivos pediátricos.

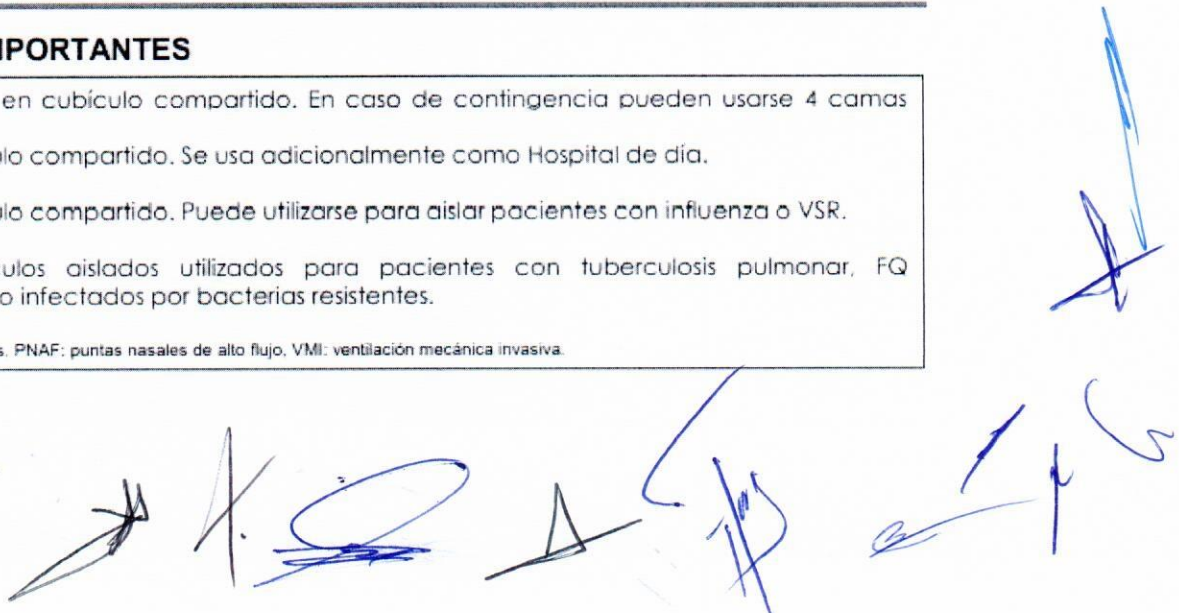
---- Anexo 7A ---- Ocultar



722 VMI	723 VMI	724 VMI	725 VMI
------------	------------	------------	------------

NOTAS IMPORTANTES

- Cunas en cubículo compartido. En caso de contingencia pueden usarse 4 camas para VMI.
- Cubículo compartido. Se usa adicionalmente como Hospital de día.
- Cubículo compartido. Puede utilizarse para aislar pacientes con influenza o VSR.
- Cubículos aislados utilizados para pacientes con tuberculosis pulmonar, FQ colonizados o infectados por bacterias resistentes.

PN: puntas nasales. PNAF: puntas nasales de alto flujo. VMI: ventilación mecánica invasiva.





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 30 de 160

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería del servicio clínico	1	Recibe de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, el Servicio de Urgencias y/o del Departamento de Áreas Críticas la notificación telefónica previa del ingreso hospitalario.	
Personal médico del área solicitante	2	Realiza presentación telefónica de cada paciente a ingresar en el servicio clínico asignado y entrega documentación de ingreso emitida por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.	
	3	Entrega documentación de ingreso emitida por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos y al/la paciente	
Personal de Enfermería	4	Recibe al/la paciente y confirma diagnóstico y verifica el estado clínico del/la paciente.	
	5	Confirma la aceptación de pacientes en el sistema para incorporarlo a la cama asignada por Admisión Hospitalaria.	
	6	Realiza la identificación de pacientes y la coteja con la documentación de ingreso: Brazalete, identificadores de paciente y de módulo de medicamentos, Solicitud de ingreso hospitalario, Consentimiento informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores), Invasivos, de Rehabilitación, Estudio Socioeconómico, Nota de Trabajo Social, Hoja frontal, Hoja de	Brazalete INER-EC-04 INER-AHRM-03 INER-AHRM-01 INER-EC/CI/DM-01 INER-ECE-TS-02 INER-ECE-TS-51 INER-EC-18 INER-EC-05 INER-EC-06 INER-EC-03





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 31 de 160

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
		Admisión y Egreso Hospitalario, Historia clínica (si es el caso), Notas médicas e Indicaciones médicas.	
Personal médico adscrito	7	Colocar el brazalete, la ficha de identificación en la cabecera del paciente y en el módulo de medicamentos.	
	8	Notifica al personal médico adscrito sobre el ingreso y llegada de cada paciente.	
	9	Recibe del personal de enfermería la información sobre las condiciones clínicas de cada paciente.	
	10	Realiza tamizaje de ingreso hospitalario.	
		¿Se trata de paciente considerado caso médico legal?	
	11	Sí: Realiza notificación a la autoridad competente. Continúa actividad 12.	INER-SAM-02
	12	No: Revisa indicaciones médicas del servicio de procedencia y las valida y/o modifica de acuerdo a las necesidades del/la paciente. ¿Existe alguna modificación?	
13	No: Ratifica el plan diagnóstico y terapéutico establecido en la solicitud de ingreso. Continúa actividad 15		
14	Sí: Notifica de manera efectiva e inmediata al personal de enfermería o de terapia respiratoria e incluso al/la propio/a paciente/familiar, cada cambio en el tratamiento farmacológico.		


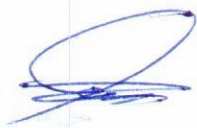








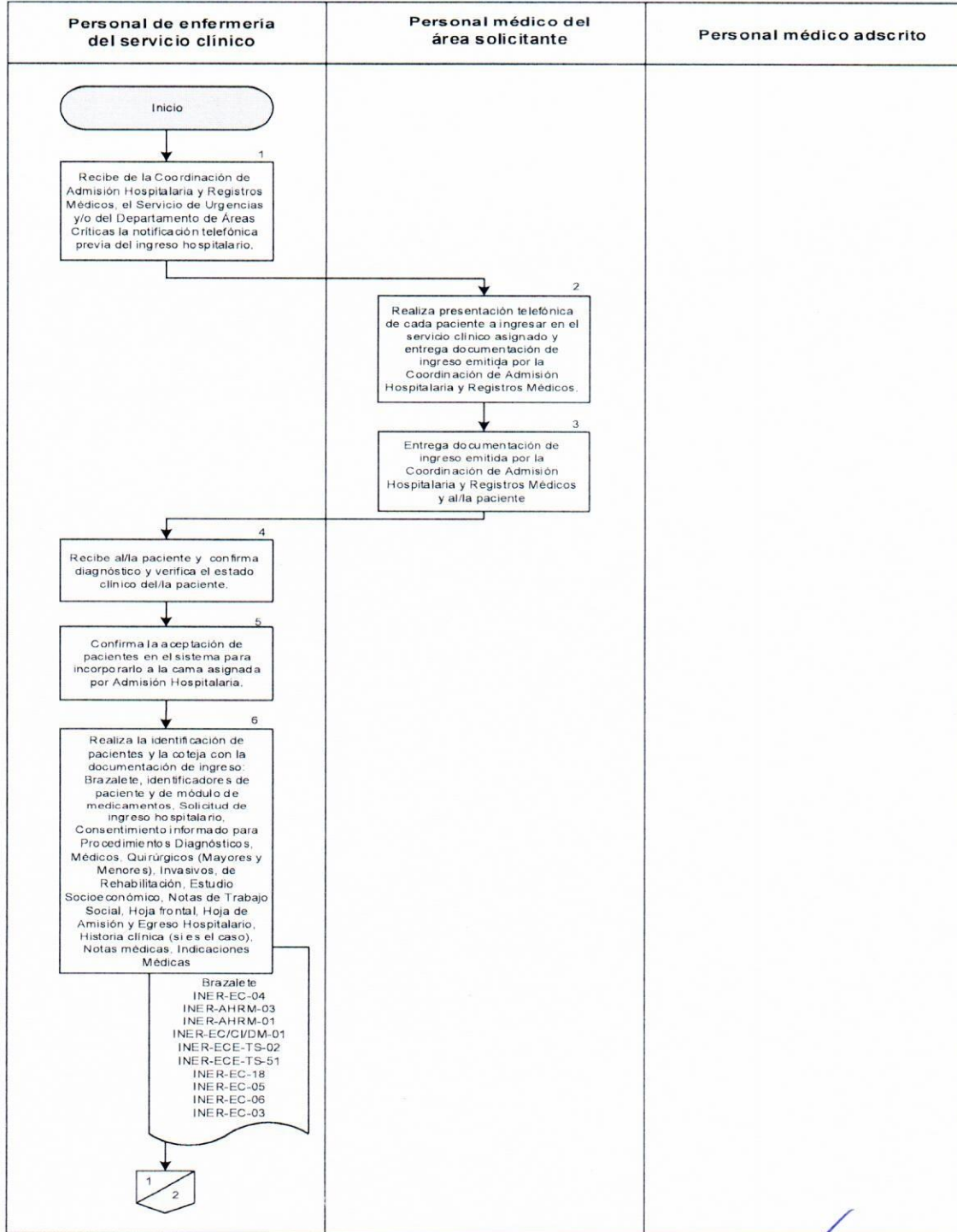

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 32 de 160

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	15	Verifica y/o elabora historia clínica y nota de ingreso hospitalario.	INER-EC-05 INER-EC-06
	16	Documenta en el expediente clínico electrónico y/o convencional la atención proporcionada a cada paciente hasta su egreso.	Expediente clínico
		Termina Procedimiento	

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO


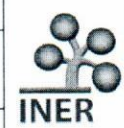


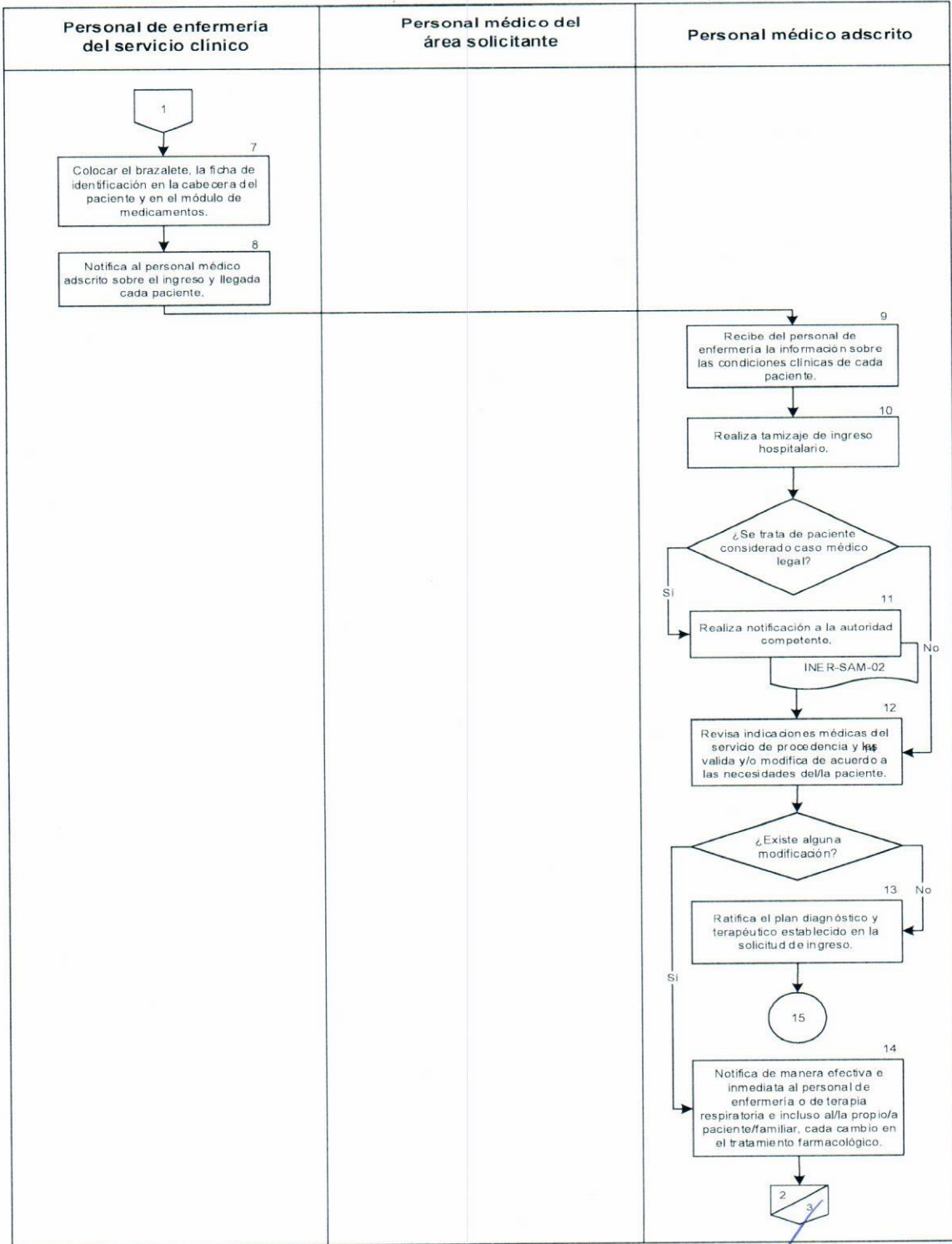








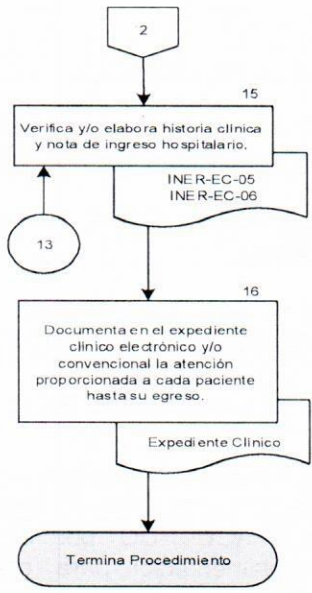


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 34 de 160





Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 35 de 160

Personal de enfermería del servicio clínico	Personal médico del área solicitante	Personal médico adscrito
		 <pre> graph TD Start([2]) --> Step15[15 Verifica y/o elabora historia clínica y nota de ingreso hospitalario.] Step15 --> Step16[16 Documenta en el expediente clínico electrónico y/o convencional la atención proporcionada a cada paciente hasta su egreso.] Step16 --> End([Termina Procedimiento]) Step15 --> Note1[INER-EC-05 INER-EC-06] Note1 --> Step15 Step16 --> Note2[Expediente Clínico] Note2 --> Step16 Step13((13)) --> Step15 </pre>

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 36 de 160



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/A
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	N/A
6.3 NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud	N/A
6.3 Ley General de Salud	N/A
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	N/A
6.5 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.6 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Publicado el 8 de septiembre de 2017. Dof. 16/06/2023	N/A
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPR-047
6.8 Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería	NCDPRT 01

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 Consentimiento informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos	5 años	Expediente Clínico	INER-EC/CI/DM-01



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 37 de 160



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
(Mayores y Menores), Invasivos, de Rehabilitación			
7.3 Estudio Socioeconómico	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-TS-02
7.4 Nota de Trabajo Social	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-TS-51
7.5 Hoja frontal	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-01
7.6 Hoja de admisión y egreso hospitalario	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-18
7.8 Historia clínica	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-05
7.9 Notas médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-06
7.10 Indicaciones médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-03
7.11 Hoja de identificación de pacientes	Lo que determine el catálogo de disposición documental de acuerdo a su clasificación	Servicio Clínico	INER-EC-04
7.12 Hoja de identificación de medicamentos	Lo que determine el catálogo de disposición documental de acuerdo a su clasificación	Servicio Clínico	INER-AHRM-03
7.13 Seguimiento de Notificación de Lesionado	5 años	Expediente Clínico	INER-SAM-02
7.14 Hoja de evaluación de Enfermería y Registros Clínicos	5 años	Expediente Clínico	INER-E-01
7.15 Hoja SBAR	Lo que determine el catálogo de disposición documental de acuerdo a su clasificación	Servicio Clínico	N/A









	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 38 de 160



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.16 Brazaletes	Lo que determine el catálogo de disposición documental acuerdo a su clasificación	Paciente	N/A

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Atención hospitalaria.-** Se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.
- 8.2 **Apego.** Es la conducta observable que comienza de manera refleja y que favorece, ante todo, la cercanía o cumplimiento con los cinco momentos de higiene de manos previo a una técnica correcta de higiene de manos, para la atención de los pacientes.
- 8.3 **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.
- 8.4 **Caso médico legal:** representa toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que originan la lesión, concurren con una posible antijuridicidad de las mismas y por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal del sector salud, ya sea a nivel prehospitalario y hospitalario.
- 8.5 **Código Penal Federal:** Regula los delitos por Responsabilidad Profesional Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso.







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 39 de 160

- 8.6 **Colonización.** La presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.
- 8.7 **Consentimiento informado:** Carta que se expide al paciente en la cual se le explica diagnóstico, estudios y procedimientos médico-quirúrgicos para su conocimiento y aprobación desde el punto de vista legal.
- 8.8 **Cuenta paciente:** Se crea por cada evento y permite registrar la información de pacientes para la administración de cargos por la atención recibida en hospitalización, con independencia de los criterios de gratuidad establecidos en la Ley General de Salud.
- 8.9 **Fricción de las manos.** La acción de aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros instrumentos.
- 8.10 **Higiene de manos.** Al término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 8.11 **Interdisciplinario:** Dicho de un estudio o de otra actividad. Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas.
- 8.12 **Lavado de manos.** A la actividad cotidiana para emplear agua y jabón líquido, para el aseo de las manos en la atención del paciente.
- 8.13 **Lex Artis Médica:** Conjunto de procedimientos, de técnicas y de reglas generales de la profesión médica • Valoración de las condiciones de tiempo, modo y lugar. Todos los actos que el médico ejecuta llevan implícitos un conjunto de obligaciones. La conducta del profesional de la salud que en un momento determinado no esté de acuerdo a la lex artis, da lugar a lo que comúnmente se denomina mala praxis. Es necesario recordar que la medicina es una ciencia en constante evolución; sin embargo, aunque se conozcan las causas de las enfermedades, siempre existirá un factor de reacción individual de cada enfermo, infinitamente variable e imposible de ajustar a normas estrictamente homogéneas. Cuando los profesionales, técnicos y auxiliares de los servicios de atención





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 40 de 160

médica no cumplen con las obligaciones que regulan el acto médico incurre en una responsabilidad, la cual puede ser, dependiendo del caso concreto: • Penal • Civil • Administrativa.

- 8.14 **Monitor Administrativo.** Personal del área administrativa encargado de aplicar la cédula de supervisión de insumos con un mínimo de dos veces por semana, así como vigilar las adecuadas condiciones de los muebles/ dispensadores de jabón, toallas de papel, soluciones a base de alcohol.
- 8.15 **Monitor médico:** es un médico general asignado en cada uno de los servicios clínicos, que tiene la responsabilidad de supervisar el apego a los estándares del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad, establecidos por el Consejo de Salubridad General, particularmente en relación a evaluación de pacientes (AOP), continuidad de la atención (ACC) y atención de paciente (COP).
- 8.16 **Monitor Técnico.** Personal de la salud perteneciente al área médica o de enfermería, que es el encargado de aplicar la cédula de supervisión de la higiene de manos en los cinco momentos en los servicios de la unidad médica.
- 8.17 **Oportunidad para la higiene de las manos.** Al momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todos los momentos de la atención observadas que lo requerirían.
- 8.18 **Personal administrativo.** Aquel profesional, técnico y auxiliar que apoyan con funciones administrativas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.
- 8.19 **Personal de enfermería.** Aquéllos que cuentan con los estudios para la prestación de asistencia médica a enfermos o discapacitados, su enfoque es el mantenimiento y cuidado de la salud durante la enfermedad y rehabilitación, así como la asistencia a médicos y profesionales del diagnóstico en la salud y el tratamiento de pacientes. Se agrupa en personal de enfermería general, de especialidades, auxiliar y pasantes de enfermería.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 41 de 160

8.20 **Personal médico.** Persona autorizada legalmente que desempeña labores relacionadas con la atención médica en beneficio de pacientes y de la comunidad, de manera directa e indirecta.

8.21 **Responsabilidad Médica:** Consiste en la obligación del personal médico de asumir las consecuencias de su actividad en el ejercicio profesional.

8.22 **SBAR:** es un mecanismo concreto y fácil de recordar, útil para enmarcar cualquier conversación, especialmente las críticas, que requieren la atención y la acción inmediatas de un médico.

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



9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	15-julio-2016	Elaboración del Manual de Procedimientos
1	17-septiembre-2024	Actualización de Políticas, Normas y Lineamientos del procedimiento.

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Solicitud de ingreso hospitalario INER-AHRM-01
- 10.2 Consentimiento informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores), Invasivos, de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01
- 10.3 Estudio socioeconómico INER-ECE-TS-02
- 10.4 Nota de Trabajo Social INER-ECE-TS-51
- 10.5 Hoja frontal INER-EC-01
- 10.6 Hoja de admisión y egreso hospitalario INER-EC-18
- 10.7 Historia Clínica INER-EC-05
- 10.8 Indicaciones médicas INER-EC-03





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 42 de 160

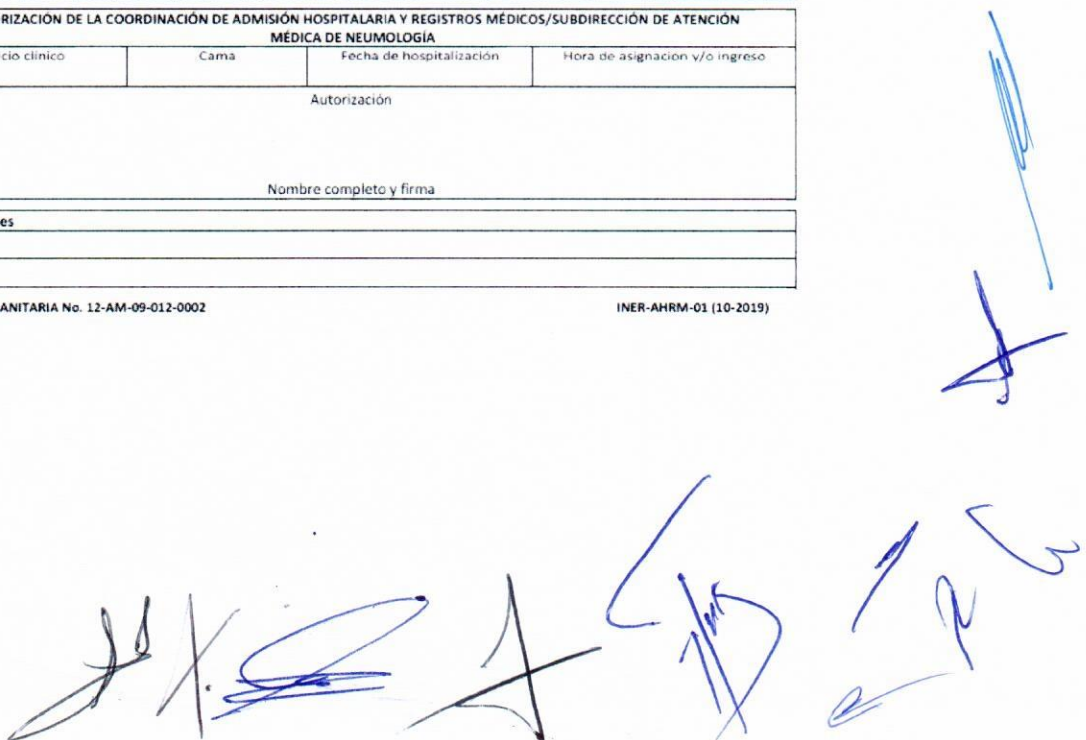
- 10.9 Notas médicas INER-EC-06
- 10.10 Hoja de identificación de pacientes INER-EC-04
- 10.11 Hoja de identificación de medicamentos INER-AHRM-03
- 10.12 Hoja de evaluación de Enfermería y Registros Clínicos INER-E-01





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 43 de 160

10.1 Solicitud de ingreso hospitalario INER-AHRM-01

		SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO				<small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS SAMUEL LÓPEZ VILLEGAS</small> <small>DIRECCIÓN MÉDICA</small> <small>SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA</small> <small>COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS</small>		
Fecha de solicitud Dia/Mes/Año: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/> Hrs.		PRIORIZACIÓN <input type="checkbox"/> URGENTE <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> PROGRAMADO		PROCEDENCIA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> SCIR <input type="checkbox"/> 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								



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 44 de 160

10.2 Consentimiento informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos (Mayores y Menores), Invasivos, de Rehabilitación INER-EC/CI/DM-01

(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
	<small>Año</small>	<small>Mes</small>	<small>Día</small>	

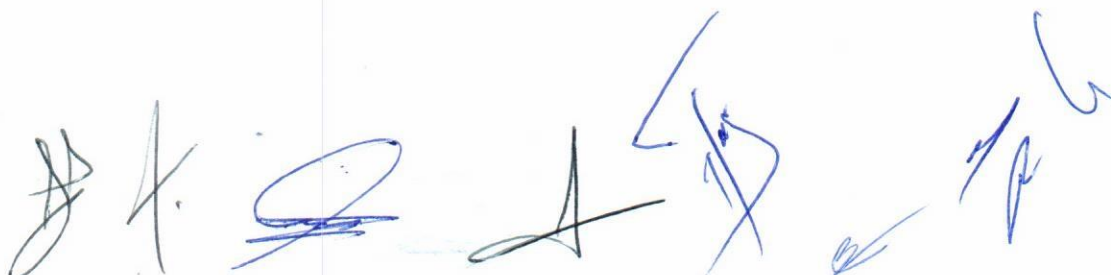
Información: Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de _____, su médica(o) tratante (_____) ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:



- 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:





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 45 de 160

10.3 Estudio socioeconómico INER-ECE-TS-02

	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas		 NSC: _____ F.Nac: _____ (Años, Meses)
---	--	---	---

Estudio Socioeconómico

Nivel Actual ESE	Tipo
Fecha y Hora de Inserción	

I. Datos Generales del Paciente

Diagnostico Medico
Paciente

Especialidad	_____
Referencia Interna	_____
Status	_____
Fecha del estudio	_____
Lugar de Nacimiento	_____
Edad Actual	_____
Fecha de Nacimiento	_____
Genero	_____
Nacionalidad	_____
Escolaridad del paciente	_____
Estado civil	_____
Ocupación del Paciente	_____
Religión del paciente	_____
Idioma	_____
Requiere traductor	_____
Referencia	_____
Derechohabencia y/o Beneficiario	_____
Domicilio permanente	_____
Teléfono fijo Domicilio Permanente	_____
Teléfono celular Domicilio Permanente	_____
Teléfono Recados	_____
Correo Electrónico	_____
Lugar de Procedencia	_____
Domicilio temporal	_____
Nombre del Padre	_____
Nombre de la Madre	_____
Responsable Legal	_____
Parentesco responsable	_____
Domicilio Responsable	_____
Principal Proveedor Económico	_____
Paciente de Convenio	_____
¿Se considera migrante?	_____










MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código:
NCDPR 034

Hoja 46 de 160

Estado Secretariado - SPN000001 - SN SP SN

¿Se considera afromericano?

¿Se considera indígena?

Indicador de Pueblos indígenas

Habla lengua indígena
Lengua

II. Condiciones Económicas

Descripción ocupación paciente

Ocupación de otro aportador económico

Descripción ocupación otro aportador económico

Ingreso familiar mensual

Ingresos Principal
Proveedor Económico

Ingresos Conyuge

Total de ingreso familiar

Egreso familiar mensual

Alimentación/Despen

Renta/Hipoteca

Agua

Luz

Gas

Teléfono

Numero de dependientes económicos

Gastos escolares

Gastos en salud

Transporte

Servicios domésticos

Consumos adicionales

Egreso mensual

Situación Económica

% Relación Ingreso/egreso

III. Vivienda

Servicios públicos

Tipo de vivienda

Tipo de tenencia

Servicios intradomiciliares

Material de construcción

No. de dormitorios

Personas por dormitorio

IV. Estado de Salud



Estado de Salud Familiar

Tiempo de enfermedad del paciente

Otros problemas de salud del paciente

Lugar donde se atiende

Especifique Otros Problemas

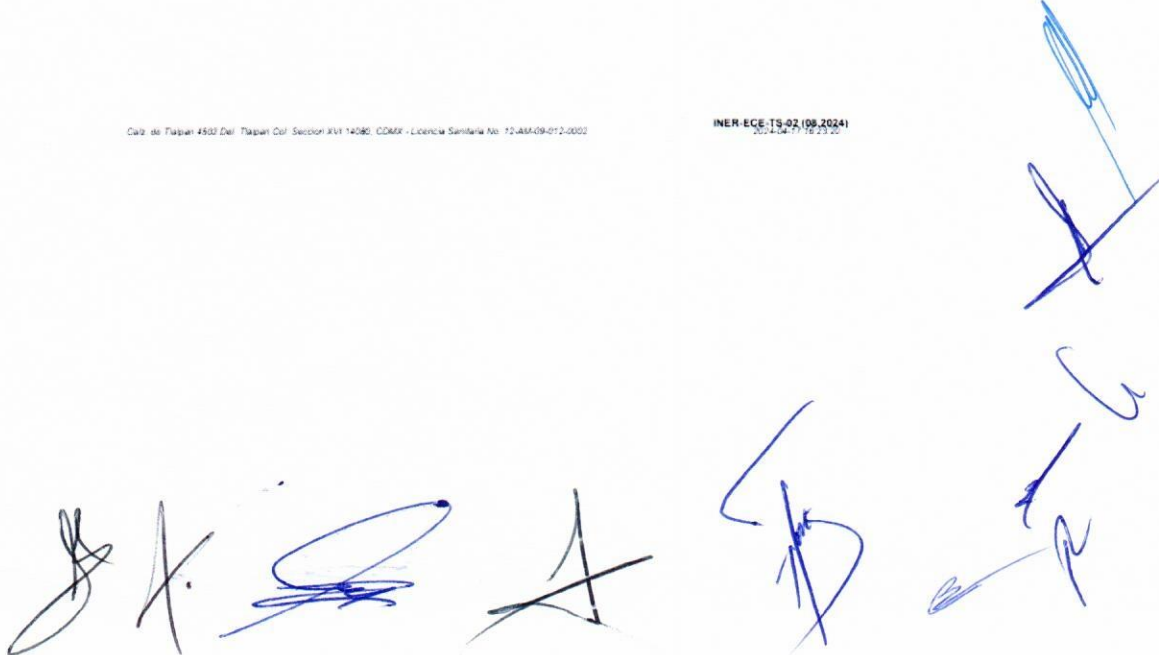
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 47 de 160



Evaluación inicial de factores de riesgo social y de valores, costumbres y creencias

Estado Sucesionario - SH000001 - SN SP/ SN

Especificar Valores, costumbres y creencias
Especificar Adicciones

Especificar Condiciones particulares
Justificar Respuesta "Ninguna"
Diagnóstico Social



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 48 de 160



Evaluación inicial de factores de riesgo social y de valores, costumbres y creencias

Estudio Socioeconómico - SP000001 - SN SH EN

Especificar Valores, costumbres y creencias
Especificar Adiciones

Especificar Condiciones particulares
Justificar Respuesta "Ninguna"
Diagnóstico Social

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 49 de 160

Observaciones

Estudio Socioeconómico - S16000001 - SN SM SN

Total de puntos



Documentos

Acta de Nacimiento
 CURP
 Identificación Oficial
 Constancia IMSS
 Constancia ISSSTE
 Comprobante de Domicilio
 Constancia de Ingresos
 Verificación AAMATES
 Fecha Verificación AAMATES
 Otros Documentos
 Especifique otros Documentos

Responsable de Estudio

Ced



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 50 de 160

10.4 Nota de Trabajo Social INER-ECE-TS-51



Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas



			
NSC:	F.Nac:	(Años,	Meses)

Nota de Trabajo Social



Fecha de Elaboración
Tipo de Nota
Comentarios

Elaboró

Elaboró

Ced

(Handwritten signatures in blue ink)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 51 de 160

10.5 Hoja frontal INER-EC-01





HOJA FRONTAL



No.	FECHA	DIAGNÓSTICO	FUENTE Y/O REFERENCIA	ESTUDIOS INDICADOS	TRATAMIENTO	CANCELADO

No.	FECHA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	COMPLICACIONES	RESPONSABLE



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 52 de 160

10.6 Hoja de admisión y egreso hospitalario INER-EC-18





HOJA DE ADMISIÓN Y EGRESO HOSPITALARIO



FECHA DE ELABORACIÓN: _____

A. DIAGNÓSTICO		CODIFICACIÓN	
1. PRINCIPAL			
2. SECUNDARIOS			
3. COMPLICACIONES			
4. FACTORES DE RIESGO PREVIOS A LA HOSPITALIZACIÓN		SI	NO
4.1	HA FUMADO MAS DE 400 CIGARRILLOS EN TODA SU VIDA		
4.2	HA COCINADO CON LEÑA O FOGÓN DURANTE 6 MESES CONTINUOS EN TODA SU VIDA		
B. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS		FECHA DE REALIZACIÓN	
1.			
2.			
3.			
4.			
C. MOTIVO DE EGRESO:			
MEJORIA	<input type="checkbox"/>	MÁXIMO BENEFICIO	<input type="checkbox"/>
ALTA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/>	DEFUNCIÓN	<input type="checkbox"/>
TRASLADO A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA	<input type="checkbox"/>	FUGA	<input type="checkbox"/>
CASO MÉDICO LEGAL	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NECROPSIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
D. DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Envíte señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco asfénia, etc) (Transcripción exacta del Certificado de Defunción).		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Código CIE-10
CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN			
Parte I	a) Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	Debido a (o como consecuencia de)	
	b) Causas, antecedentes.	Debido a (o como consecuencia de)	
	Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	Debido a (o como consecuencia de)	
	d) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo.	Debido a (o como consecuencia de)	
DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN: No. de folio del certificado: _____		FECHA DE DEFUNCIÓN: _____	HORA DE DEFUNCIÓN: _____
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO ADSCRITO	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO	

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 53 de 160







10.7 Historia Clínica INER-EC-05





HISTORIA CLÍNICA



NOMBRE DEL PACIENTE		NUMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)	
FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO DE PROCEDENCIA		SERVICIO QUE ELABORA	EDAD
GÉNERO	PESO	TALLA	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCCUPACIÓN
LUGAR DE ORIGEN			LUGAR DE RESIDENCIA		
<p>ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES: Causas y edades de morbi-mortalidad (Padres, Hermanos, Cónyuge, hijos): Cáncer, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad, Asma, Fibrosis Pulmonar, Tuberculosis, otras.</p>					
<p>ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: ejercicio, deporte, sexualidad, higiene, habitación, dieta / estado nutricional, inmunizaciones, antecedentes ocupacionales, viajes. Para casos pediátricos: nacimiento y desarrollo psicomotriz.</p>					
<p>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: tabaquismo (paquetes año), alcoholismo (tiempo cantidad), exposición al humo de leña, toxicomanías, enfermedades congénitas, antecedentes quirúrgicos, traumáticos, alergias e intolerancia a fármacos, transfusionales, intoxicaciones, enfermedades, hospitalizaciones (relato cronológico). Nota: Documentar medicación crónica y actual en la siguiente hoja.</p>					
<p>ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: menarca, ritmo catamenial/características, inicio de vida sexual, gestaciones, partos, cesáreas, abortos lactancia, contracepción, menopausia.</p>					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 54 de 160



HISTORIA CLÍNICA



MEDICACIÓN ACTUAL Y/O CRÓNICA. a) Listar medicamentos y suplementos de uso crónico o actual, incluyendo medicamentos de autoadministración (sin receta). b) Comparar con la medicación prescrita en hospitalización (Cotejo); c) Conciliar discrepancias con el médico responsable de la prescripción (Conciliación)									
Medicamento (Nombre genérico)	Dosis y frecuencia	Presen- tación/ Via	Periodo de uso (horas, días, meses, años)	Ultima dosis administrad a (hora, día)	Razón de uso	C o t e j o	Conciliación de la medicación		
							Compatibil*	Suspensi**	Modificac**



Notas:
 Cotejo: verifica coincidencia entre la medicación anterior o crónica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hacer marca de verificación si coincide (1), hace cruz (X) si hay incongruencias.
 Conciliación de la medicación: evaluación de las incongruencias; define si la medicación crónica continúa, se modifica o se suspende.
 Continúa: hace marca de verificación (1) si determina que la prescripción del medicamento continuará en hospitalización.
 Suspende: indica suspensión; Modifica indica modificación de dosis o posología. Si determina que el medicamento se Suspende o Modifica justifique colocando el número correspondiente a la causa acorde a la clasificación siguiente: 1. No tiene indicación (no pertinente para la situación clínica actual); 2. Requiere posología diferente; 3. Medicamento sin existencia; 4. Requiere vía de administración diferente; 5. Otra ¿Cuál? Si suspende la medicación y comunica al paciente o familiar el retiro de los medicamentos).

Médico que concilia: Nombres y apellidos:	
Cédule	
Fecha	Hora

PADECIMIENTO ACTUAL

Fecha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomatología actual.
 Listado de problemas



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 55 de 160



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES: variación ponderal, apetito, sed, fiebre, escalofríos, diaforesis, astenia, adinamia, fatiga, debilidad, malestar general.



RESPIRATORIO: tos, expectoración, hemoptisis, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.

CARDIOVASCULAR: precordalgia, palpitaciones, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística, edema, síncope, claudicación.

DIGESTIVO: anorexia, náusea, vómito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, regurgitación, hematemesis, dolor abdominal, distensión, hábito intestinal (cambios), constipación, diarrea, pujo, tenesmo, rectorragia, melena, ictericia, coluria, acolia.

GENITO-URINARIO: disuria, hematuria, poliuria, nicturia, orro (calibre, fuerza, tenesmo, goteo), incontinencia, retención, pene, testículos, libido, potencia sexual, infertilidad, vagina: flujo, dolor, comezon, ardor. Mamas: dolor, masas, lesiones, secreción.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 56 de 160



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

ENDÓCRINO: polidipsia, polifagia, bocio, letargia, bradialia. Intolerancia a frío/calor. Amenorrea, galactorrea, ginecomastia. Obesidad (truncal, facial). Características sexuales.

REUMATOLÓGICO: ganglios, úlceras orales, xerostomía, xeroftalmia, fotosensibilidad, artralgias, mialgias, rigidez matutina, fuerza muscular, deformidades articulares, movimientos, marcha, fenómeno de Raynaud.

HEMATOLÓGICO: adenomegalias, palidez de tegumentos, petequias, púrpura, equimosis, hematomas, sangrado gingival.



NEUROLÓGICO: cefalea, convulsiones, pérdida del estado de alerta, parestias, parestias, mareo, vértigo, sueño, marcha, equilibrio. Diestro(a). Funciones superiores.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: visión, agudeza visual, diplopía, visión borrosa. Dolor, amaurosis fugaz. Otagia, otorrea, hipoacusia, tinitus. Rinorrea, epistaxis, dolor, escurreimiento retrorrenal. Garganta: dolor, fonación.

PIEL Y ANEXOS: lunares, variaciones de color, rash, dolor, prurito, masas, pelo, uñas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TENSIÓN ARTERIAL: / mm Hg	FRECUENCIA CARDÍACA: por min.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: por minuto	TEMPERATURA: °C
OXIMETRÍA DE PULSO: %Sat.	CIRCUNFERENCIA DE CUELLO: cm
PESO: Kg	TALLA: M
	ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 57 de 160



HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCIÓN GENERAL: sexo, edad aparente. Estado de conciencia, orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movimientos anormales. Marcha. Cooperación.

CABEZA: cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular; pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrías.



OJOS: xantelasma, conjuntivas, escleróticas, corneas. Par craneal II. Campimetría. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomotor, consensual. Fondo óptico.

NARIZ: olfacción Par I. Aleteo nasal. Rinoscopia.

OIDO: audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Tímpano.

BOCA: mucosa, labios, dientes, encías. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amígdalas). Fonación. Deglución.

CUELLO: piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, soplos, frémito. Tiroides: crecimiento, nódulos. Adenomegalias. Parótidas.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 58 de 160





HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACIÓN FÍSICA

Tórax	
Inspección	
Palpitación	
Percusión	
Auscultación	
Área cardíaca	
Mamas	
ABDOMEN: forma, volumen, simetría. Piel: cicatrices, edema. Reflejos, hiperestesia, hiperbaralgia, dolor, rebote, hernias. Ascitis. Peristalsis. Visceromegalias. Pulsos, soplos.	
RECTO: Tacto rectal, esfínter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en heces.	
GENITALES: Pene, testículos, vulva. Hernias.	
EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos, circulación distal. Hommans.	
NEUROLÓGICO: Pares craneales, Sistema motor, reflejos osteotendinosos. Sensibilidad: tacto. Vibración. Función Cerebral.	

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

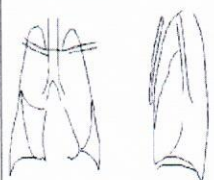
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 59 de 160



HISTORIA CLÍNICA



LABORATORIO Y GABINETE

Gasometría arterial:	PaO2	mmHg	PaCO2	mmHg	HCO3	mEq/Lto.	PH.
Espirometría	CVF		FEV1	FEV1/CVF			
Radiografía de Tórax:							
							

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PRONÓSTICO

PLANES

PLANEACIÓN TEMPRANA DEL ALTA: (Pacientes que requieren planeación temprana del alta, con apoyo de equipo médico y/o cuidados especiales)

Oxígeno suplementario Ventilación mecánica Cuidado de estomas Manejo de drenaje Cuidados paliativos Transporte Ninguno

ELABORÓ LA HISTORIA CLÍNICA:

Nombre completo del médico _____ Firma _____ Cedula profesional _____

REVISÓ LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre completo del médico _____ Firma _____ Cedula profesional _____

FECHA DE ELABORACIÓN:

_____/_____/_____
 Día Mes Año

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

Página 7 de 7

INER-EC-05 (05.2022)

X

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 60 de 160

10.8 Indicaciones médicas INER-EC-03



INDICACIONES MÉDICAS



NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE			NUMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)	
NUMERO DE CAMA		FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO QUE ELABORA		EDAD
GÉNERO	PESO	TALLA	INDICE DE MASA CORPORAL (kg/m ²)	ÁREA SUPERFICIE CORPORAL (kg/m ²)	RELIGION	
PESO IDEAL	PESO AJUSTADO	PESO PREDICHO	CREATININA	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR		



I. Cuidados generales

Hora	Dieta	
Hora	Medidas generales	
Hora	Terapia respiratoria	(Oxígeno, ventilación, medicamentos inhalados; NO inhaladores en dosis medida. Para medicamento describe nombre, dosis, vía/presentación e intervalo).
Hora	Hemoderivados y soluciones para hidratación o aporte nutricional de base	(incluye electrolitos como requerimiento metabólico de mantenimiento)
	Descripción	*Alerta

II. Prescripción de medicamentos (Incluye inhaladores en dosis medida). Levanta para el apartado de alerta de seguridad. AL: Alto riesgo; LASA: Nombre o sustrato parecido; M: Prescripción de muestra médica; E o P: requerido por paciente o familiar; Modificado o Suspendido: indica modificación o suspensión del medicamento

III. Transcripción-verificación

Hora	Modificado Dr.	Medicamento (nombre genérico)	*Alerta de seguridad	Dosis, incluye solución y tiempo de infusión	Vía	Frecuencia	Fecha inicio	Transcripción			Revisó Farm. Hosp.
								M	V	N	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 61 de 160



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	Firma
		No. Trabajador/Cédula Profesional. ***	Firma

X



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 62 de 160

10.9 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 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 63 de 160

10.10 Hoja de identificación de pacientes INER-EC-04





HOJA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE





NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO
NOMBRE COMPLETO DE PACIENTE
FECHA DE NACIMIENTO/EDAD/GENERO
FECHA DE INGRESO
NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO TRATANTE

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.		Hoja 64 de 160

10.11 Hoja de identificación de medicamentos INER-AHRM-03

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	HOJA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE MEDICAMENTOS	 INER	<small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISABEL CORDO VILLALBA</small>
			<small>DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS</small>
<p>NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO</p> <p>NOMBRE DEL PACIENTE</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO/ EDAD/GÉNERO</p> <p>FECHA DE INGRESO</p>			
<small>INER-AHRM-03 (05.2021)</small>			

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

10.12 Hoja de evaluación de Enfermería y Registros Clínicos INER-E-01

	HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COMOL VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
---	--	---	--

1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN											
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:						FECHA DE INGRESO:			FECHA DE EGRESO:		
FECHA DE NACIMIENTO (DIA/MES/AÑO):				EDAD:	GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	NO. DE EXPEDIENTE:			CAMA:		
PESO: kg		TALLA:		MED:	RELIGIÓN:	SERVICIO CLÍNICO:			ESPECIALIDAD:		
IDIOMA O LENGUA:						PACIENTE VULNERABLE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			ALERGIAS CONOCIDAS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
DIAGNÓSTICO MÉDICO:						MOTIVO:			TIPO DE ALERGIA:		
ENFERMEDAD DE BASE:											

2) SIGNOS VITALES																				
ESCALA DEL DOLOR ESCALA DE TEMPERATURA		Día Mes Año D.E.			Día Mes Año D.E.			Día Mes Año D.E.												
		8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24
10 40° 9 39.5° 8 39° 7 38.5° 6 38° 5 37.5° 4 37° 3 36.5° 2 36° 1 35.5° 0 35°																				
Tensión Arterial mmHg																				
F. Cardíaca x minuto																				
F. Respiratoria x minuto																				
Saturación de O ₂ [%]																				
Valoración del Edo. De Conciencia (A, S, E, C)																				
Glicemia Capilar (mg/dl)																				

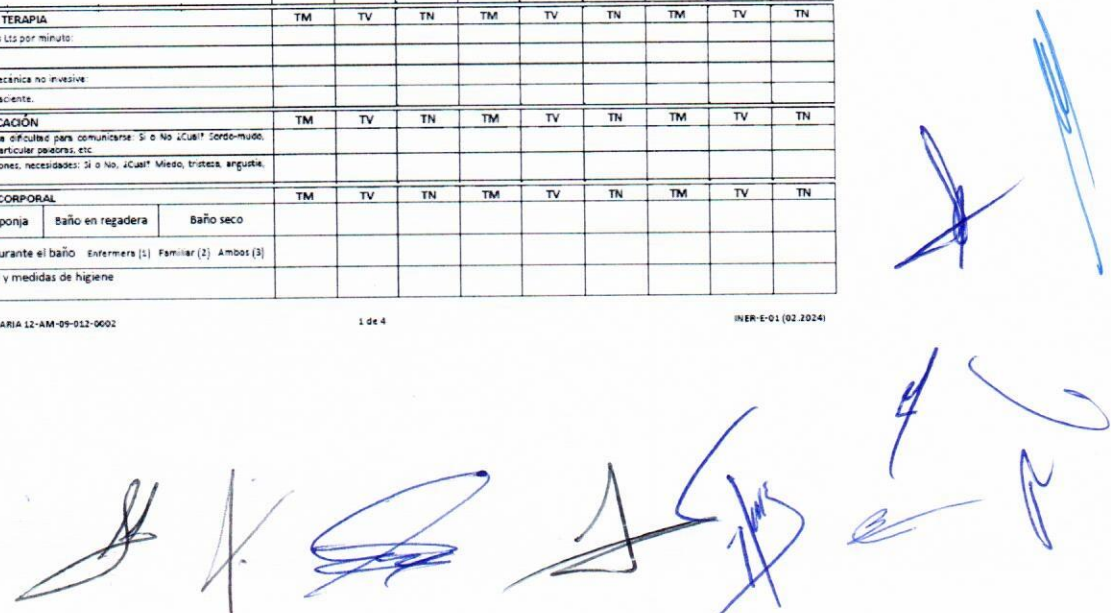
3) VALORACIÓN DEL DOLOR												
TIPO				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Somático (1)		Visceral (2)		Neurótico (3)								
DURACIÓN O TIEMPO				Agudo (4)		Crónico (2)						
INTENSIDAD				Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)	Muy severo (4)					
FACTORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alergias de S.V., ansiedad, náuseas, agitación, náuseas, vómito												

4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLER)												
DISNEA				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Grado 0: leve		Grado 1: leve		Grado 2: moderado		Grado 3: severo		Grado 4: no hay descripción				
Presencia de Ruidos Respiratorios: ¿Cuál? Bronquial, broncovascular, Vesicular, crepitantes, roncos, sibilancias, roce pleural												
Patrón Respiratorio: ¿Cuál? Espirio, Tequino, Bradipnea, Apnea, Hiperpnea												
Tos productiva (TP)				Tos no productiva (TNP)		Tos Cianotante (TC)						
Presencia de Cianosis Central o Distal												
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES												

5) OXIGENO TERAPIA												
Puntos nasales lts por minuto				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
NEB. FIO ₂												
Ventilación mecánica no invasiva												
Posición del paciente												

6) COMUNICACIÓN												
Presenta alguna dificultad para comunicarse: SI o NO ¿Cuál? Serdo-mudo, dificultad para articular palabras, etc.				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Expresa emociones, necesidades: SI o NO ¿Cuál? Miedo, tristeza, angustia, enojo, etc.												

7) HIGIENE CORPORAL												
Baño de esponja				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Baño en regadera												
Baño seco												
Asistencia durante el baño: Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)												
Aseo parcial y medidas de higiene												





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 66 de 160

8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo										
9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA DEHISCENTE O ESTOMIA Δ QUEMADURA										
VALORACIÓN DE HERIDAS Tipo de herida (abertura/cirugía):										
1. UPP: 2. MLUX: 3. Quemadura: 4. MI. Dehiscencia: 5. Estoma: 6. Fístula										
Causa: 1. No venenosa (NV): 2. Venenosa										
Etiología de herida: 1. Traumatismo: 2. Cirugía: 3. Fístula: 4. Neoplásico										
Localización: 0. Ninguna: 1. Superficial: 2. Semiprofundas: 3. Profundas: 4. Penetrante										
Profundidad: 0. No: 1. Poco: 2. Moderado: 3. Abundante										
TRATAMIENTO DE HERIDAS										
1. Limpio: 2. Curado: 3. Aislado: 4. Infección: 5. No curado: 6. Desbridado										
10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 30 puntos		Puntos								
Bajo Riesgo: De 25 a 30 puntos		Medidas estándar								
Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos		Medidas básicas								
11) ÍNDICE DE BARTHEL PUNTUACIÓN MÁXIMA: 100 puntos (100 veces alta de ruedas)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje		Grado de Dependencia								
100		Independiente								
75-99		Dependencia leve								
50-74		Dependencia moderada								
25-49		Dependencia mayor								
< 25		Dependencia total								
		PASO DE 24 HORAS								
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS										
TIPO DE DIETA:										
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/>										
Alimentos ingeridos:										
Dispositivo para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____										
El paciente presenta:										
a) Dificultad para ingerir alimentos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
b) Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
c) Intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos: ¿Cuál? _____										
12) DESCANSO Y SUEÑO		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo										
Sueño discontinuo										
Insomnio										
Reposo relativo										
Reposo absoluto										
13) ACCESOS VASCULARES		Catéter periférico corto	Catéter Central de inserción Periférica PICC	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:			
Fecha de inserción										
Fecha de extracción										
Fecha de cambio										
Fecha de retiro										
Profesional que instaló										
Días de estancia										
14) SONDAS Y DRENAJES		1. S.N.G.	2. I.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje			
Fecha de inserción										
Fecha de extracción										
Fecha de cambio										
Fecha de retiro										
Profesional que instaló										
Días de estancia										
15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM	TAC CONT	AX	EGG	CATERETERISMO						
MED NUC	FISIOLOGIA	ESPIRO	F & C	FUNCIÓN						
INST. SEP	INST. CAT	BIOPSIA	OTRO:							
ESTUDIOS DE LABORATORIO										

[Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' mark and several illegible signatures.]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1



Código:
NCDPR 034

Hoja 68 de 160

A) FECHAS	ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONES SUGERIDAS	I	T	I	I	I	I	I	I	I
		M	V	N	M	V	N	M	V	N
9. Desequilibrio nutricional (00002/00002)										
Asistencia en la alimentación.										
Monitoreo de líquidos.										
Solicitar colación adicional.										
Vigilancia de la ingesta de alimentos y líquidos.										
Colocar al paciente en posición para alimentación.										
Vigilancia en la medicación.										
Valorar la preferencia de cierto grupo de alimentos.										
Vigilancia de alimentación en el ser per sonda.										
10. Anestesia (00146)										
Ayuda respiratoria.										
Intervención con casos de crisis.										
Utilizar un enfoque seguro que se seguridad.										
Explicar todos los procedimientos.										
Permanecer con el paciente para promover seguridad.										
Educar con atención.										
Crear un ambiente que facilite curación.										
11. Deterioro de la estimación sensorial (00010)										
Ejercicios de suero péptico.										
Manejo de medicación.										
Cuidados personales.										
Manejo de líquidos.										
Soporte respiratorio intermitente.										
Cuidados de cambio sonda.										
12. Diarrea (00003)										
Ayuda con el baño.										
Manejo de la diarrea.										
Manejo de la medicación.										
Manejo de la nutrición.										
13. Estreñimiento (00011)										
Fomento de ejercicio.										
Ingestión de fibra.										
Manejo de la nutrición.										
Manejo de líquidos.										
Controlar peristaltismo.										
14. Riego de cama (00151)										
Identificación de riesgo.										
Prevención de caídas.										
Cambio de posición.										
Sujeción física.										
Asistencia en la deambulación.										
Asistencia en el baño.										
15. Riego infeccioso (00004)										
Uso de las precauciones estándar.										
Precauciones por contacto.										
Precauciones por vías aéreas.										
Cuidado de heridas.										
Vigilancia de la piel.										
OTROS:										

EVALUACIÓN FINAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	19
TM	
TV	
TN	
TM	
TV	
TN	
TM	
TV	
TN	

FECHA	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
FIRMA									



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 69 de 160

2. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 70 de 160

1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Analizar de manera individualizada y sistematizada cada caso clínico, a fin de dar una atención médica interdisciplinaria centrada en el paciente, con calidad y eficiencia.



2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal adscrito a los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal interdisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

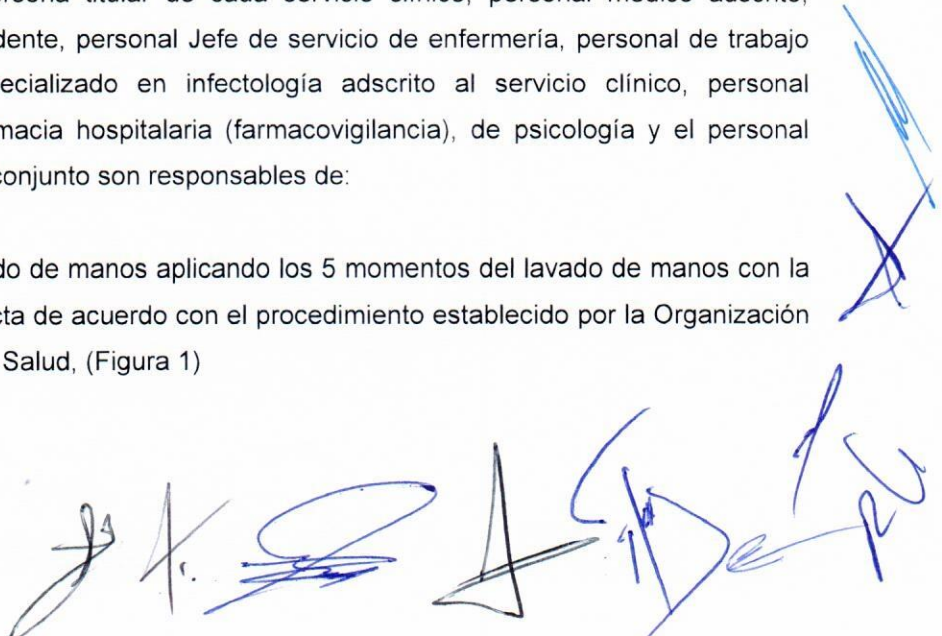
- 3.1 Es responsabilidad de las personas titulares de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4, 7 y el/la titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización, mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal médico adscrito, de enfermería, trabajo social, y áreas afines a la hospitalización de pacientes,, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación y observancia, bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en los 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 salud del instituto que tiene acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar la evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes hasta su egreso de acuerdo a la normatividad aplicable en la





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 71 de 160

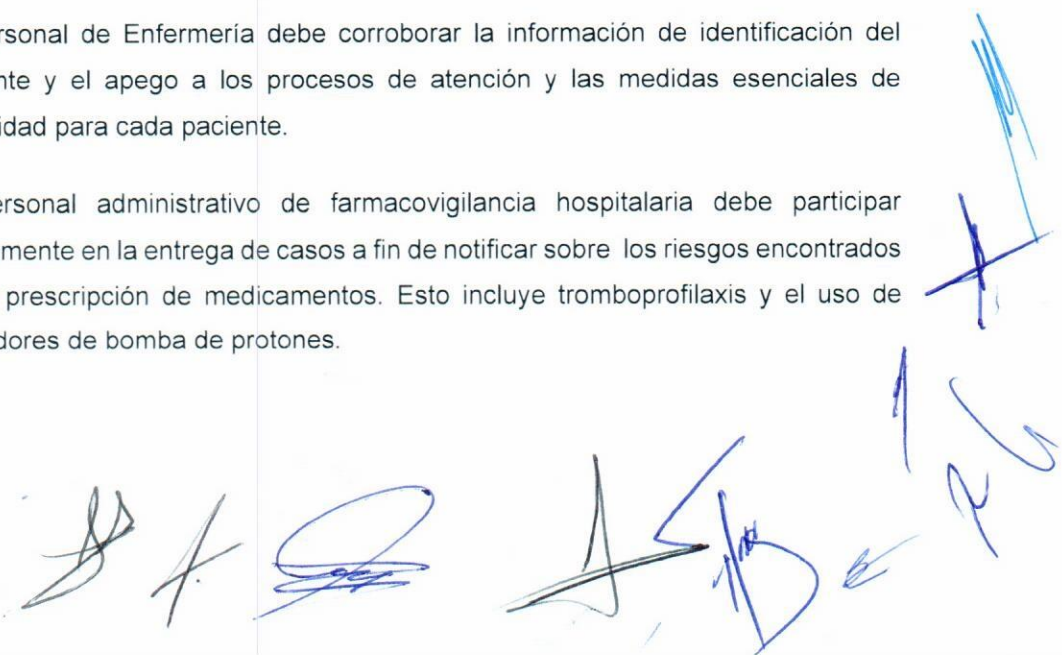
materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.



- 3.4 Las personas adscritas e integrantes del equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, 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 La persona titular de la Coordinación de Atención Médica y en su ausencia, la/el titular de la Subdirección de Atención Médica de Neumología, es la encargada de supervisar que se cumplan las normas y políticas institucionales en el proceso de atención médica hospitalaria.
- 3.6 El equipo de salud es responsable de cumplir la confidencialidad de todo el proceso de atención, así como del resultado de los estudios de pacientes y debe ser respetuoso de las ideas y costumbres de cada paciente en beneficio de la atención de los/las mismo/as.
- 3.7 Las personas del equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados, debe procurar en el ámbito de su competencia, la protección de pacientes de acuerdo con el Programa de Seguridad del Paciente y el Modelo de Calidad, implementado por la Dirección de Calidad y Educación en Salud y del Consejo de Salubridad General.
- 3.8 El equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados/as, está constituido por la persona titular de cada servicio clínico, personal médico adscrito, personal médico residente, personal Jefe de servicio de enfermería, personal de trabajo social, personal especializado en infectología adscrito al servicio clínico, personal administrativo de farmacia hospitalaria (farmacovigilancia), de psicología y el personal médico monitor y en conjunto son responsables de:
 - 3.8.1 Realizar lavado de manos aplicando los 5 momentos del lavado de manos con la técnica correcta de acuerdo con el procedimiento establecido por la Organización Mundial de la Salud, (Figura 1)



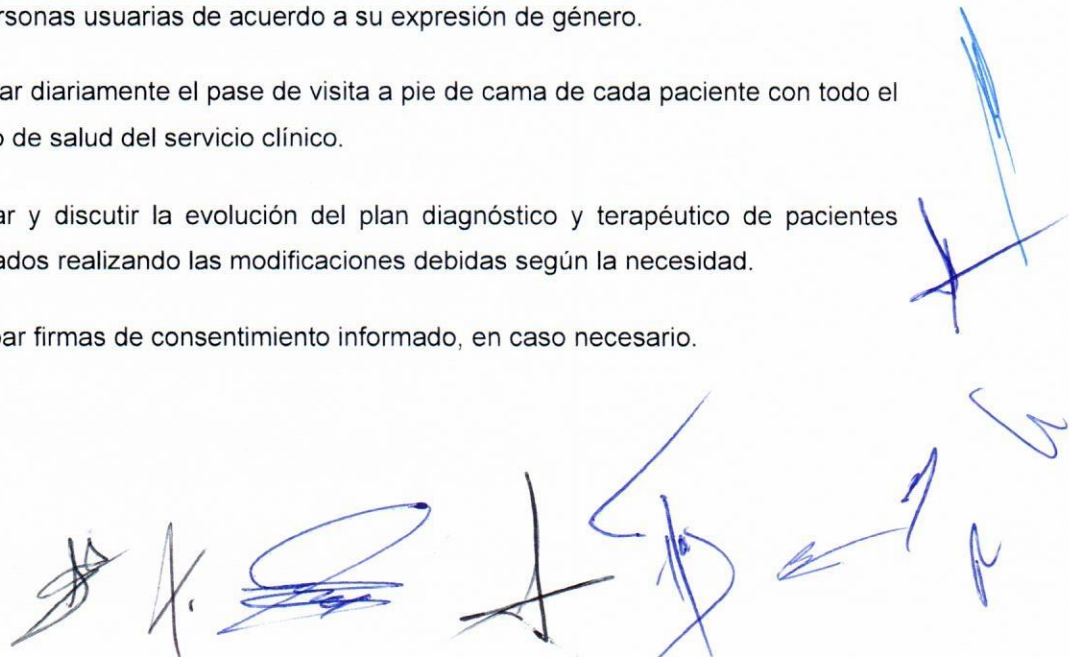
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 72 de 160



- 3.8.2 Revisar los casos clínicos de recién ingreso, los cuales son presentados por el personal médico residente de guardia que recibe a cada paciente.
- 3.8.3 Realizar los comentarios del tamizaje de ingreso, el cual está a cargo del personal médico monitor.
- 3.8.4 Analizar e identificar los criterios de vulnerabilidad y riesgos encontrados para la atención de salud.
- 3.8.5 Realizar la revisión de casos en forma precisa y concisa, siguiendo una logística bien estructurada en donde se identifique a cada paciente, el motivo de ingreso (diagnóstico de ingreso), datos relevantes (antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual, hallazgos de la exploración física, estudios de laboratorio, imagen y fisiología, y plan terapéutico propuesto) y analizar e identificar los criterios de vulnerabilidad y de riesgo encontrados en el paciente, así como definir el plan diagnóstico-terapéutico a seguir, esto incluye: interconsultas médicas a otros servicios, cambios en las indicaciones, estudios diagnósticos, procedimientos.
- 3.8.6 Entregar las indicaciones médicas desde las 07:00 a.m. de la mañana y no deberá retrasarse dicho proceso.
- 3.8.7 El personal médico de Infectología debe participar activamente en el análisis del caso y dar las recomendaciones pertinentes para la estancia hospitalaria.
- 3.8.8 El personal de Enfermería debe corroborar la información de identificación del paciente y el apego a los procesos de atención y las medidas esenciales de seguridad para cada paciente.
- 3.8.9 El personal administrativo de farmacovigilancia hospitalaria debe participar activamente en la entrega de casos a fin de notificar sobre los riesgos encontrados en la prescripción de medicamentos. Esto incluye tromboprolifaxis y el uso de inhibidores de bomba de protones.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 73 de 160

- 3.8.10 Al final de la entrega de los ingresos, se deben mencionar los pendientes más importantes del resto de pacientes, a fin de resolverlos de manera conjunta e interdisciplinaria.
- 3.8.11 En caso de pacientes con diagnóstico COVID-19 confirmado se debe registrar en el Expediente Clínico Electrónico, a fin de que el sistema lo identifique y haga los cambios a su cuenta paciente.
- 3.9 El equipo de salud de cada servicio clínico (personal médico residente, adscritos, titular del servicio clínico, de enfermería, de farmacología, trabajo social y nutriología) debe realizar pase de visita, cumpliendo con los siguientes lineamientos:
- 3.9.1 Iniciar el pase de visita de manera programada a las 10:00 am de la mañana en todos los servicios clínicos, con la finalidad de tener una revisión oportuna de pacientes y poder hacer las intervenciones necesarias en el turno matutino: interconsultas internas y externas a otras especialidades o servicios médicos, programación de estudios y solicitud de procedimientos.
- 3.9.2 Identificarse con cada paciente diciendo su nombre y su cargo.
- 3.9.3 Apegarse a la identificación correcta de pacientes, considerando como datos primordiales: nombre completo, fecha de nacimiento y número de expediente. Sin embargo, es indispensable respetar en todo momento el derecho de no discriminación por diversidad sexual e identidad de género, por lo que dirigirán a las personas usuarias de acuerdo a su expresión de género.
- 3.9.4 Realizar diariamente el pase de visita a pie de cama de cada paciente con todo el equipo de salud del servicio clínico.
- 3.9.5 Revisar y discutir la evolución del plan diagnóstico y terapéutico de pacientes internados realizando las modificaciones debidas según la necesidad.
- 3.2.1 Recabar firmas de consentimiento informado, en caso necesario.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 74 de 160

3.9.6 Realizar lavado de manos, limpieza de estetoscópios, oxímetros y artefactos electrónicos antes del pase de visita, siguiendo las recomendaciones de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica .

3.9.7 Explicar a cada paciente lo relativo a su evolución y el plan terapéutico a seguir, así como mencionarle sobre los procedimientos, estudios y participación de otras áreas en la atención médica intrahospitalaria.

3.10 Corresponde a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica:

3.10.1 Comunicar los casos de sospecha de infecciones relacionadas con el proceso de atención médica.

3.10.2 Tomar las medidas correctivas y preventivas para la contención de dichas infecciones.

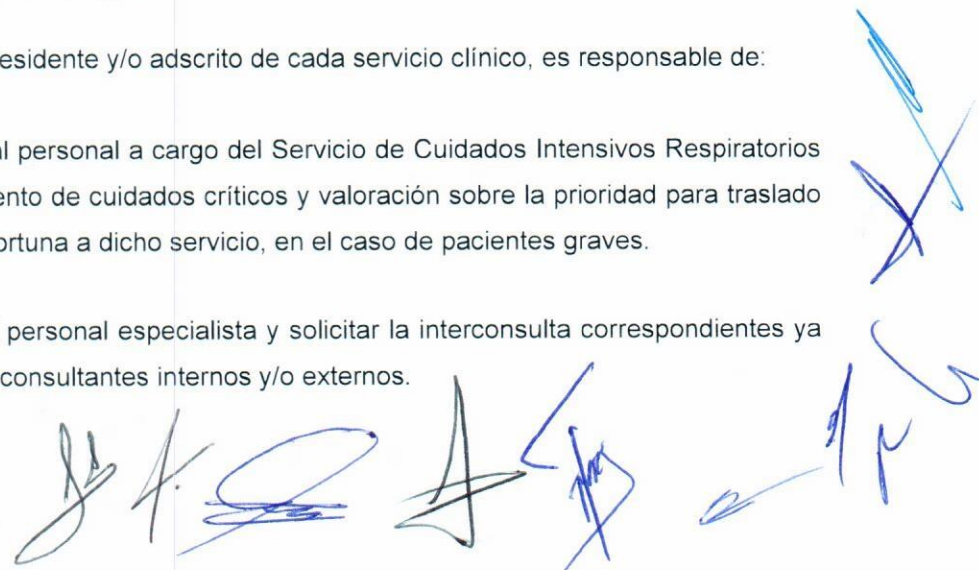
3.10.3 Recibir del equipo de atención médica la comunicación de toda sospecha de paciente susceptible de infección nosocomial para emitir las recomendaciones pertinentes.



3.10.4 En el caso de pacientes identificados con algún tipo de aislamiento deben seguirse las medidas de seguridad, para pacientes y el personal médico residente y adscrito, como es el uso de uniforme quirúrgico, batas desechables, guantes y cubrebocas de alta eficiencia N95 (equipo de protección personal) por parte del equipo de atención hospitalaria de acuerdo a las normas del manual de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

3.11 El personal médico residente y/o adscrito de cada servicio clínico, es responsable de:

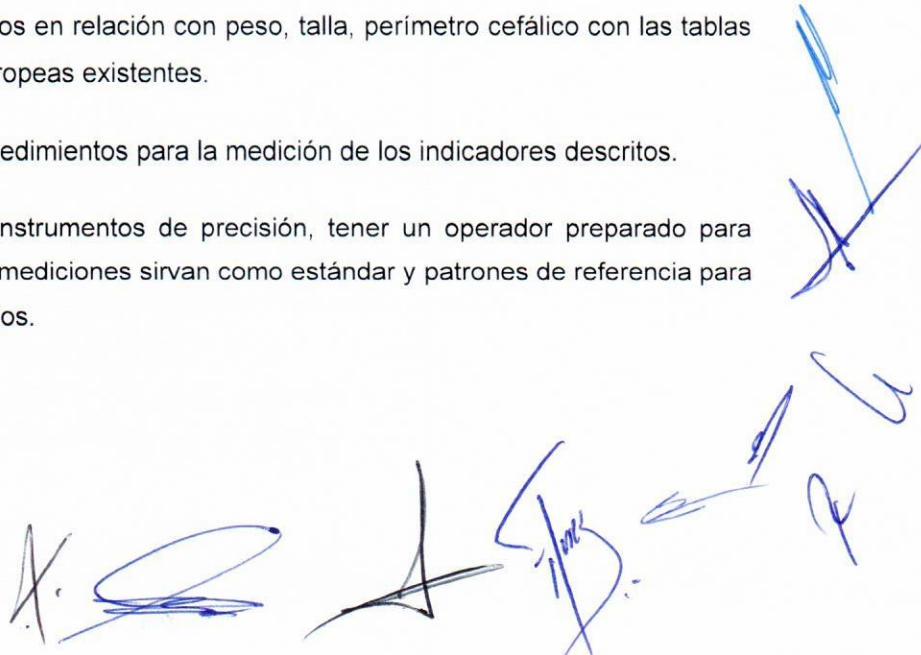
3.11.1 Comunicar al personal a cargo del Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios el requerimiento de cuidados críticos y valoración sobre la prioridad para traslado en forma oportuna a dicho servicio, en el caso de pacientes graves.



3.11.2 Contactar al personal especialista y solicitar la interconsulta correspondientes ya sea por interconsultantes internos y/o externos.



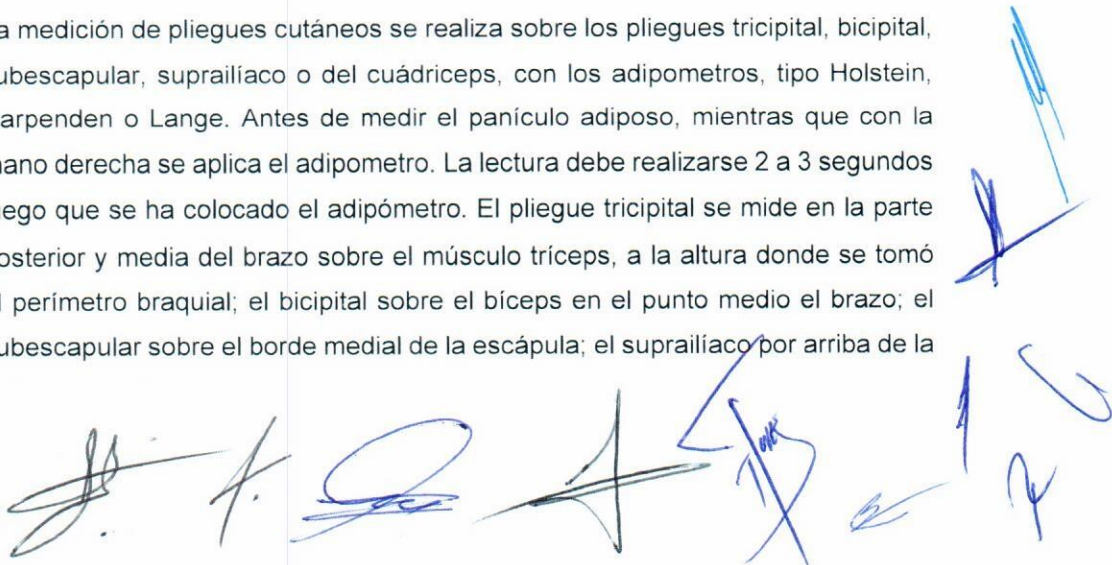
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 75 de 160



- 3.11.3 Plasmar diariamente y/o con la frecuencia requerida en el expediente clínico de cada paciente, la nota de evolución, actualización de indicaciones, interconsultas o solicitudes de estudios, las cuales serán avaladas por la persona titular del Servicio Clínico, toda decisión, intervención, o cambios en la conducta médica, así como la evolución del/a paciente. La ausencia de la persona titular del Servicio Clínico, será suplida por el personal médico adscrito o el personal médico residente de mayor jerarquía.
- 3.11.4 Verificar que el expediente clínico de cada paciente se encuentre siempre completo, con las notas/documentos debidamente firmados, con todas sus secciones debidamente complementadas y ordenado de acuerdo con lo establecido por el Comité de Evaluación del Expediente Clínico y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
- 3.12 En el servicio clínico 7 de pediatría, se debe de tener especial cuidado en la exploración física de pacientes y observarse lo siguiente:
- 3.12.1 Realizar la evaluación antropométrica a diferentes edades y de manera repetida tales como peso, talla, perímetro cefálico, perímetro braquial y pliegues cutáneos, que proveen datos objetivos acerca de la nutrición y salud del/la paciente.
- 3.12.2 Comparar con referencias estándares, generales de medias de la población normal y determinar las normalidades en el crecimiento y desarrollo que pueden resultar en deficiencias o excesos nutricionales. Para lo anterior, es necesario comparar los datos en relación con peso, talla, perímetro cefálico con las tablas americanas y europeas existentes.
- 3.12.3 Conocer los procedimientos para la medición de los indicadores descritos.
- 3.12.4 Contar con los instrumentos de precisión, tener un operador preparado para lograr que estas mediciones sirvan como estándar y patrones de referencia para los datos obtenidos.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 76 de 160

- 3.12.5 Para pesar a un/a niño/a se debe primero colocar la balanza electrónica en una superficie firme, plana, horizontal, segundo calibrar la balanza y tercero verificar que señale ceros.
- 3.12.6 El/la niño/a se debe pesar 3 horas después de su última comida, en ayuno, previa micción (cambiar palabra) y evacuación y completamente desnudo. Si es menor de 15 kg, se debe pesar en una balanza electrónica sentado o acostado y si es mayor a 15 kg en una báscula de pie (pies en posición central y simétrica sin tocar la báscula o pared).
- 3.12.7 Para tomar la talla de un niño o una niña, se debe utilizar el infantómetro en menores de 2 años (longitud), es decir debe estar acostado y el estadiómetro en mayores de 2 años (altura), o sea estando de pie.
- 3.12.8 Un/a operador/a tiene la cabeza adherida al extremo cefálico (cabeza), en posición tal que la mirada se dirija perpendicular al eje del cuerpo. El otro operador ejerce presión sobre las rodillas para que las plantas de los pies se adhieran al extremo podálico (pies).
- 3.12.9 El perímetro cefálico se mide sobre un plano horizontal que va desde el occipucio a las prominencias frontales, pasando por el implante superior de las orejas, preferiblemente con una cinta métrica plástica, no elástica.
- 3.12.10 El perímetro del brazo (izquierdo si es diestro/a o derecho si es zurdo/a) se mide tomando la mitad de la distancia que hay entre el acromion y el olécranon, con el brazo flexionando a 90°, sujeto al cuerpo.
- 3.12.11 La medición de pliegues cutáneos se realiza sobre los pliegues tricipital, bicipital, subescapular, suprailíaco o del cuádriceps, con los adipómetros, tipo Holstein, Harpenden o Lange. Antes de medir el pániculo adiposo, mientras que con la mano derecha se aplica el adipómetro. La lectura debe realizarse 2 a 3 segundos luego que se ha colocado el adipómetro. El pliegue tricipital se mide en la parte posterior y media del brazo sobre el músculo tríceps, a la altura donde se tomó el perímetro braquial; el bicipital sobre el bíceps en el punto medio del brazo; el subescapular sobre el borde medial de la escápula; el suprailíaco por arriba de la



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 77 de 160

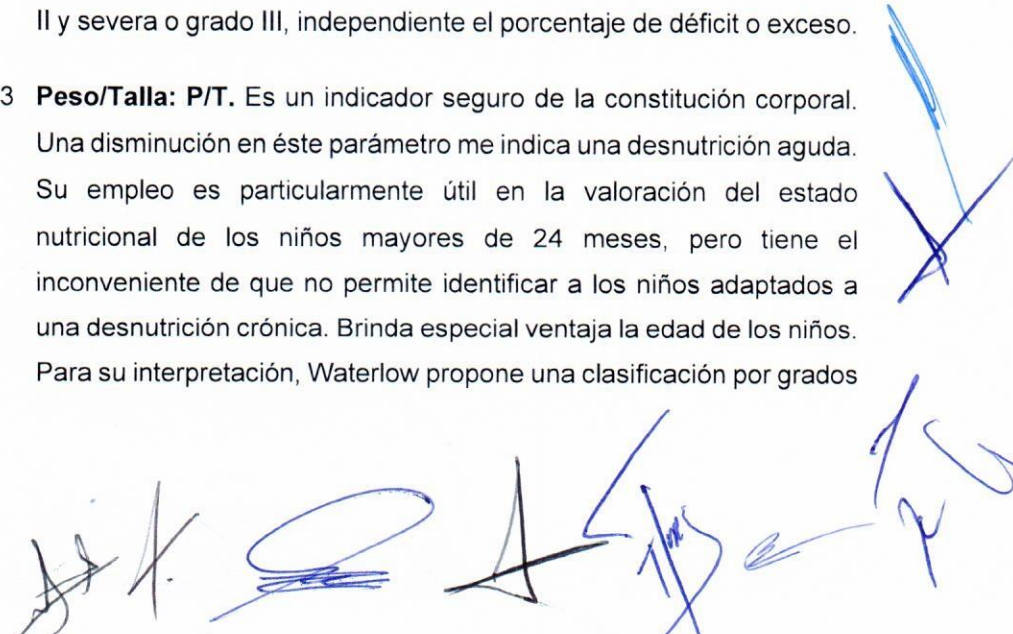
cresta ilíaca anterosuperior en la parte donde se observa el mayor pliegue cutáneo (punto medio sobre la línea axilar media, entre la última costilla y la cresta ilíaca anterosuperior) y el cuádriceps sobre el músculo a 2-3 cm por encima de la articulación de la rodilla.



3.12.12 Considerar el siguiente análisis de los parámetros de la medición:

3.12.12.1 **Peso.** El peso corporal es un parámetro de crecimiento reproducible y un buen índice de estado nutricional agudo y crónico. Se usa para evaluar el crecimiento en forma transversal o longitudinal. También para medir en lapsos cortos los cambios por ingesta o pérdida de líquidos. Puede ser evaluado de dos maneras: peso para la edad y peso para la talla.

3.12.12.2 **Peso/Edad: P/E.** Es un indicador sugerido por Gómez en 1946 y fue el primero aceptado internacionalmente. Su objeciones radican en que como es un indicador de la masa corporal total y varía en función de la talla, no permite discriminar entre un déficit de peso reciente o crónico, así mismo impide reconocer a los niños desnutridos con talla alta y a los que tienen un peso bajo pero adecuado para su talla. Sin embargo al aplicar este indicador con propósitos diagnósticos, identifica a mayor número de niños con desnutrición de los que realmente existen. Para su clasificación, Gómez propuso tres grados de desnutrición global: desnutrición leve o grado I, moderado o grado II y severa o grado III, independiente el porcentaje de déficit o exceso.

3.12.12.3 **Peso/Talla: P/T.** Es un indicador seguro de la constitución corporal. Una disminución en éste parámetro me indica una desnutrición aguda. Su empleo es particularmente útil en la valoración del estado nutricional de los niños mayores de 24 meses, pero tiene el inconveniente de que no permite identificar a los niños adaptados a una desnutrición crónica. Brinda especial ventaja la edad de los niños. Para su interpretación, Waterlow propone una clasificación por grados





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 78 de 160

según el déficit de P/T en la desnutrición leve o grado I, moderada o grado II y severa o grado III.

- 3.13 Para la atención médica hospitalaria, el personal médico desarrolla el **Programa de Atención Médica Interdisciplinaria a Pacientes Hospitalizados**, que tiene como objetivo disminuir la estancia hospitalaria a través de una planeación temprana del alta, así como disminuir el número de reingresos hospitalarios, bajo los siguientes lineamientos:
- 3.14 La persona titular del servicio clínico es responsable de apoyar y verificar el cumplimiento del programa, para lo cual está apoyado del personal médico monitor encargado del programa, el cual consta de 3 etapas durante su proceso:
- 3.14.1 Etapa 1 (tamizaje inicial): se realiza en las primeras 24 hrs del ingreso del paciente; se aplican cuestionarios que evalúan las 3 esferas de la salud (social, mental y física), con la finalidad de identificar criterios de vulnerabilidad y factores de riesgo que pueden repercutir en la atención médica intrahospitalaria. En este tamizaje participan: trabajador/a social del servicio clínico, psicología del servicio clínico, monitor médico, enfermería, y nutrición. Dichas evaluaciones contemplan identificación de vulnerabilidad social (barreras en la comunicación, diversidad cultural, condición social), riesgos mentales (depresión, ansiedad, riesgo suicida, adicciones), riesgos físicos en la atención (riesgo de úlceras por presión, acceso vascular difícil, alergias, comorbilidades, tromboprolifaxis, dispositivos especiales, riesgo de caídas, discapacidades).
- 3.14.2 Etapa 2 (intervenciones): de acuerdo a los resultados obtenidos del tamizaje inicial, se desprenden una serie de intervenciones, cuyo objetivo es brindar una atención interdisciplinaria y personalizada centrada en las necesidades de pacientes.
- 3.14.3 Etapa 3 (generación de la prealta): cada área responsable que valoró al paciente, en coordinación con el servicio clínico a cargo, deberán de emitir las recomendaciones necesarias para un egreso seguro, así como las capacitaciones e inclusión a programas médicos necesarios para facilitar el egreso de pacientes.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 79 de 160

3.15 Las interconsultas internas a otros servicios médicos o especialidades que se soliciten deben tener respuesta en las primeras 24 hrs de su realización y deben cumplir con los siguientes requisitos:

3.15.1 Requisar el formato de Interconsulta del expediente clínico electrónico INER-EC-CE-39, con firma del personal médico adscrito a cargo y la persona titular del servicio clínico, atendiendo al listado de criterios de interconsulta. (Cuadro 1)

3.15.2 Elaborar un resumen médico que describa de manera clara y precisa el motivo de la interconsulta con los siguientes datos: identificación de paciente, diagnósticos, tratamiento farmacológico actual, antecedentes personales de importancia, los datos clínicos pertinentes (signos, síntomas, condiciones clínicas que ameritan la valoración) de acuerdo con la valoración médica realizada por el servicio solicitante y en caso necesario estudios de laboratorio, imagen o fisiología (en el caso de cardiología anexar EKG).

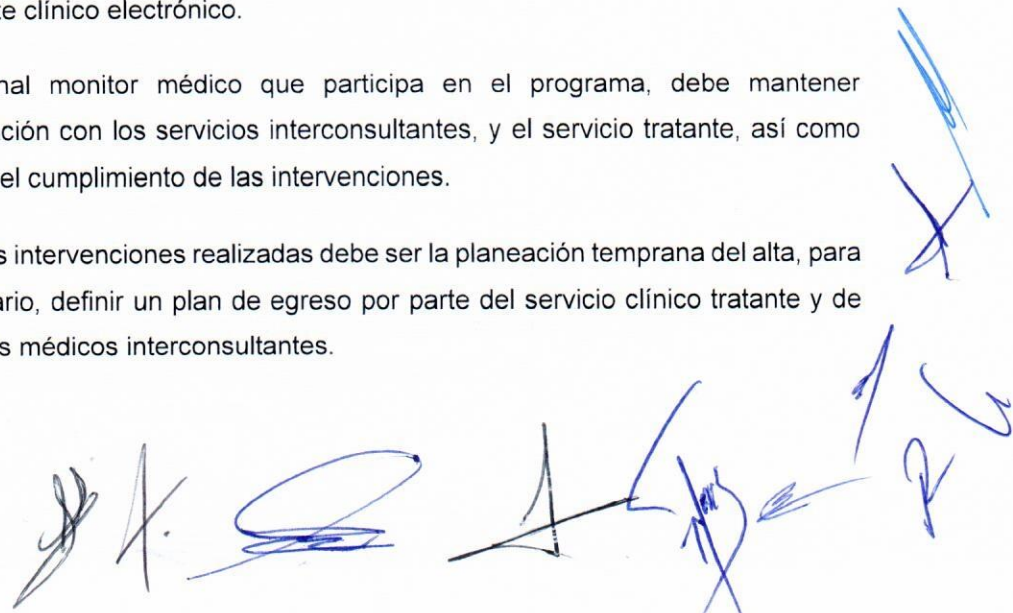
3.15.3 Presenta la solicitud en el servicio interconsultante en un horario de 08:00 am a 13:00 hrs pm., para seguimiento.



3.15.4 En el caso de pacientes próximos a egresar y que requieran interconsulta, deberá de realizarse 48 horas previas a su egreso.

3.15.5 El servicio clínico solicitante, debe avisar de la pre-alta de pacientes a los servicios interconsultantes que estén participando en la atención de pacientes, ya que cada servicio deberá de generar un plan de egreso, mismo que será documentado en el expediente clínico electrónico.

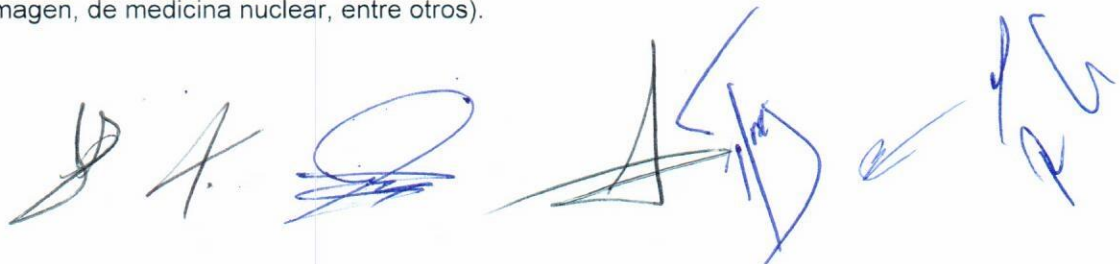
3.15.6 El personal monitor médico que participa en el programa, debe mantener comunicación con los servicios interconsultantes, y el servicio tratante, así como asegurar el cumplimiento de las intervenciones.

3.16 El resultado de las intervenciones realizadas debe ser la planeación temprana del alta, para lo cual es necesario, definir un plan de egreso por parte del servicio clínico tratante y de todos los servicios médicos interconsultantes.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 80 de 160

- 3.17 Brindar las capacitaciones necesarias a pacientes y/o familiares, con 48 horas previas al egreso de pacientes. Las capacitaciones son: cuidado de estomas (traqueostomía y gastrostomía), cuidado de heridas en domicilio, capacitación sobre cuidado de pacientes geriátricos, cuidados paliativos, uso de dispositivos de oxígeno y nutrición.
- 3.18 No se podrá generar el alta sin la existencia de una planeación temprana del alta.
- 3.19 Todo paciente que ingresa a un servicio clínico está bajo la responsabilidad del personal médico adscrito asignado a la cama de acuerdo a la distribución del servicio clínico, sin embargo, si se trata de un ingreso quirúrgico, el Servicio de Cirugía de Tórax, tiene la obligación de pasar visita diaria a pacientes, así como apegarse al cumplimiento de la normatividad del expediente clínico y poner nota de evolución diaria, brindar informes médicos y de manera conjunta con el servicio clínico a cargo y determinar un plan diagnóstico-terapéutico.
- 3.20 La emisión de indicaciones médicas a pacientes es facultad del personal médico titulado con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes.
- 3.21 Toda prescripción médica debe realizarla el personal médico tratante y documentar en el formato autorizado, según sea el caso en:
- 3.21.1 Hoja de indicaciones médicas en el paciente hospitalizado. INER-EC-03.
- 3.21.2 Hoja de indicaciones médicas de terapia infusional, para el caso del/a paciente oncológico externo. En paciente hospitalizado/a, de generarse prescripción manual esta debe engraparse a la hoja de indicaciones médicas de hospitalización del día; informar oportunamente al personal de enfermería.
- 3.21.3 Formato para Anestesia y Sedación durante procedimientos. INER-SA-01.
- 3.21.4 Recetario individual para paciente de hospitalización (uso exclusivo en paciente hospitalizado/a) INER-CAM-01.
- 3.21.5 Formatos específicos y autorizados para la solicitud de estudios de laboratorio (de imagen, de medicina nuclear, entre otros).



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 81 de 160

3.21.6 Formatos específicos y autorizados para la intervención de otras áreas de la salud: nutrición, psicología, fisioterapia, etc.

3.22 Las prescripciones médicas verbales (o telefónicas) solo se justifican en los casos excepcionales para aquellos pacientes requieren atención médica de urgencia; durante el evento o una vez finalizado, y deben documentarse en el apartado "Registro de indicaciones verbales y telefónicas durante la atención médica de las hoja de indicaciones médicas, la cual contempla el proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar.

3.23 Se consideran condiciones clínicas de urgencia, que podrían requerir prescripción verbal:

3.23.1 Eventos cardiovasculares (infarto agudo del miocardio, arritmias cardiacas con inestabilidad hemodinámica y crisis hipertensivas)

3.23.2 Procedimientos invasivos y/o quirúrgicos en proceso, que deriven complicaciones o evento adverso.

3.23.3 Paro cardio-respiratorio.



3.23.4 Convulsiones.

3.23.5 Shock anafiláctico.

3.23.6 Paciente con alteraciones psiquiátricas que conllevan agresividad y agitación psicomotriz.

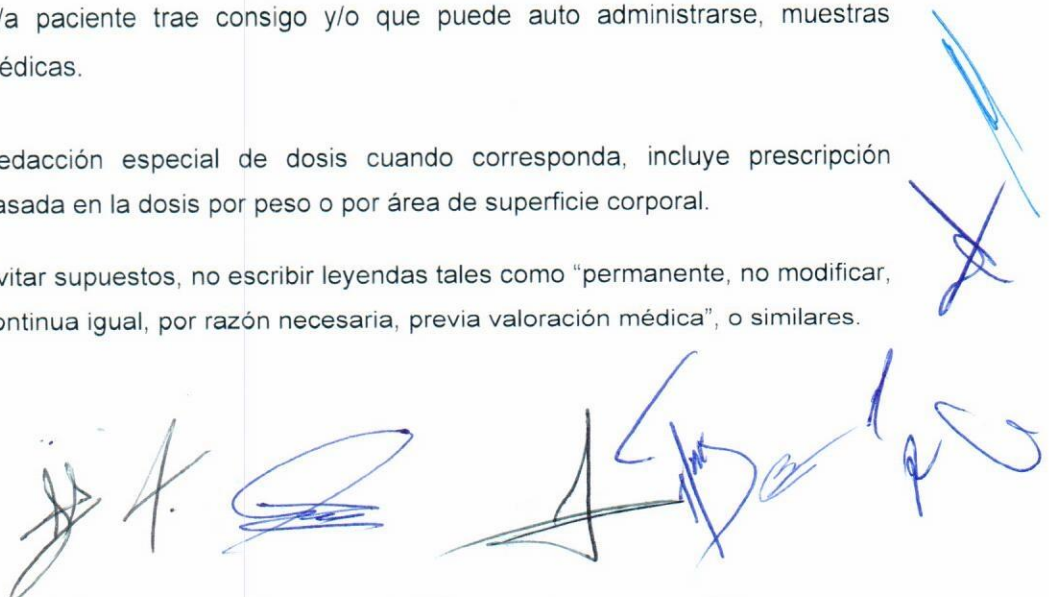
3.24 Las prescripciones médicas deben actualizarse diariamente por el personal médico y estar disponibles para consulta del personal ejecutor de la indicación médica. Cada cambio en el tratamiento farmacológico debe documentarse y notificarse de manera efectiva e inmediata al personal de enfermería o de terapia respiratoria e incluso al/la propio paciente/familiar.



3.25 Durante la migración al expediente electrónico, las hojas de indicaciones médicas deben imprimirse y resguardarse por las siguientes 24 horas en el lugar convenido por la jefatura

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 82 de 160

médica del servicio, para su integración posterior en el expediente clínico convencional de cada paciente.

- 3.26 Las nuevas indicaciones médicas a generar manualmente, durante el día, deben documentarse los cambios Indicaciones Médicas Hospitalización, que se genera en el expediente electrónico de cada paciente, y anexarse al formato de la Hoja de indicaciones médicas previamente impresa.
- 3.27 A fin de reducir la variabilidad en la generación de las prescripciones y disminuir errores de medicación en procesos subsecuentes, el personal médico prescriptor deberá considerar los lineamientos siguientes:
- 3.27.1 Completa: descripción del medicamento por nombre genérico, forma farmacéutica y concentración, dosis (incluye solución de preparación y volumen de ser el caso), vía y frecuencia.
- 3.27.2 Ser legible, sin abreviaturas, sin correcciones o tachaduras que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
- 3.27.3 Clara que no genere dudas, adherirse a la "Lista de abreviaturas y expresiones que no se deben utilizar" y especificaciones para la prescripción "por razón necesaria"
- 3.27.4 Segura:
- Generar alerta al prescribir medicamentos con aspecto o nombre parecidos, medicamentos de alto riesgo -los definidos en el INER-, medicamentos que el/a paciente trae consigo y/o que puede auto administrarse, muestras médicas.
 - Redacción especial de dosis cuando corresponda, incluye prescripción basada en la dosis por peso o por área de superficie corporal.
 - Evitar supuestos, no escribir leyendas tales como "permanente, no modificar, continua igual, por razón necesaria, previa valoración médica", o similares.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 83 de 160

d) Cada medicamento que se prescribe, suspende o modifica, debe ser justificado en la nota de evolución del día en que se genera o modifica la prescripción en la hoja de indicaciones médicas.

3.28 El personal médico prescriptor debe estar actualizado sobre los medicamentos disponibles en la farmacia del INER para la prescripción a pacientes hospitalizados. En caso de que el medicamento prescrito no esté disponible en el instituto, no se identifiquen alternativas o no pueda adquirirse de manera urgente por el Instituto, se sugiere:

3.28.1 Analizar la urgencia real del medicamento y las consecuencias en el paciente de no disponer de este de manera inmediata.

3.28.2 Asentar la circunstancia, y el riesgo para el/a paciente, en la nota médica.

3.28.3 Comentar la circunstancia con el/a paciente y sus familiares.

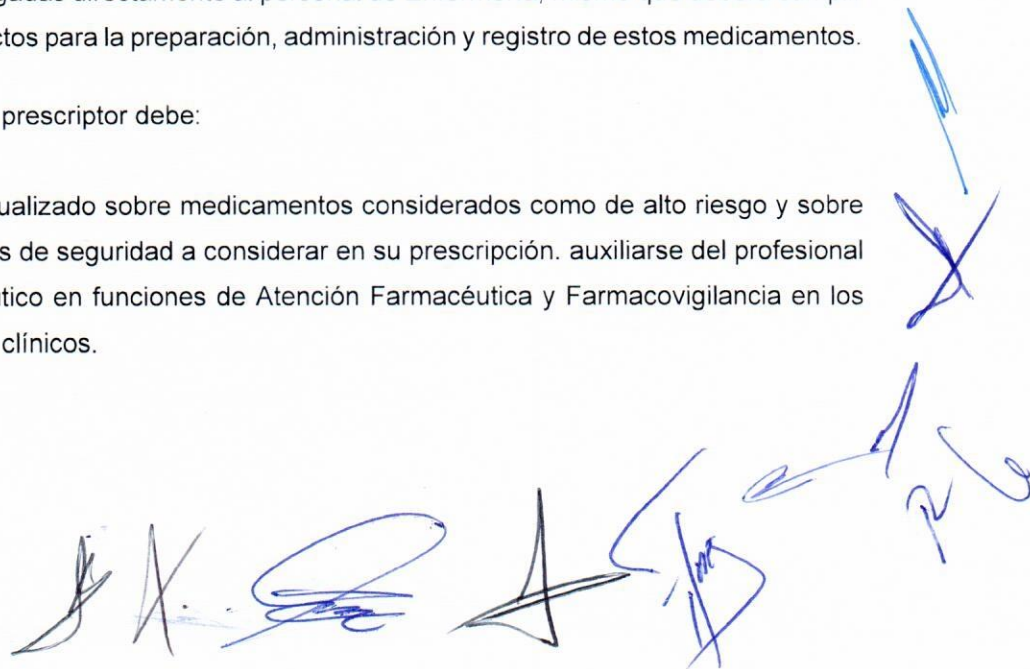
3.29 Sobre el uso de muestras médicas, para cumplimentar la prescripción, se orienta que:



3.29.1 Solo se permite el uso de muestras médicas de medicamentos en casos excepcionales en los que el medicamento prescrito no pueda ser sustituido por otro o que no pueda ser proporcionado de forma inmediata por el Instituto.

3.29.2 Las muestras destinadas a complementar prescripción en hospitalización deben ser entregadas directamente al personal de Enfermería, mismo que deberá cumplir los correctos para la preparación, administración y registro de estos medicamentos.

3.30 Todo el personal prescriptor debe:



3.30.1 Estar actualizado sobre medicamentos considerados como de alto riesgo y sobre las alertas de seguridad a considerar en su prescripción. auxiliarse del profesional farmacéutico en funciones de Atención Farmacéutica y Farmacovigilancia en los servicios clínicos.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 84 de 160

- 3.30.2 Asentar el plan terapéutico en la nota médica y documentar el medicamento prescrito en la hoja de indicaciones médicas, debidamente conciliado con el personal médico del servicio responsable del/a paciente.
- 3.30.3 Transcribir la prescripción del personal interconsultante en caso de que sugiera algún otro medicamento.
- 3.30.4 Informarse de los medicamentos que cuentan con control diferenciado en la prescripción. Se citan ejemplos de grupos de medicamentos que cuentan con requisitos diferenciados para su surtimiento por la farmacia:
- 3.30.4.1 Estupefaciente (grupo I de la LGS): el médico a cargo del paciente debe expedir, adicionalmente a la hoja de indicaciones médicas INER-EC-03, una receta institucional que incluya la descripción del tratamiento para 24 horas (dosis, vía, frecuencia) INER-CAM-01 y diagnóstico del paciente; nombre completo del personal médico, cédula profesional y siglas de la institución que emitió el título profesional. Dicha receta es requisito para el llenado posterior del recetario especial, autorizado por la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), para el suministro del medicamento por la Farmacia del INER.
- 3.30.4.2 Psicotrópicos (grupo II y III): el médico debe expedir, adicionalmente a la prescripción en Hoja de indicaciones médicas, una receta institucional, debidamente requisitada con los datos anteriormente mencionados para medicamentos grupo I.
- 3.30.4.3 Antibióticos controlados: requiere interconsulta por personal médico infectólogo; el plan de medicación debe documentarse en hoja de indicaciones médicas, y receta institucional del infectólogo en la que además del plan terapéutico debe agregarse el diagnóstico.
- 3.30.4.4 Citotóxicos requisitados por Servicio de Oncología, Reumatología o Clínica de Vasculitis: requiere interconsulta por el área.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 85 de 160

3.31 Como barrera de seguridad de la prescripción, para minimizar errores asociados a la medicación, se debe realizar un proceso de conciliación o cotejo de la medicación crónica o anterior del/a paciente, con la medicación que recién se prescribió en el servicio. Considerar lo siguiente en la conciliación:

3.31.1 Documentar una lista de la medicación anterior y/o crónica del paciente: durante la anamnesis del/a paciente, al ingreso, el médico de asistencia deberá realizar encuesta de búsqueda de la medicación anterior y/o crónica del/a paciente y documentar, *en forma de lista adicional*, seguidamente del apartado de "antecedentes patológicos y actuales" definido de la historia clínica o en la nota de ingreso. Debe documentarse, posterior al análisis de la situación del paciente, si la medicación crónica o anterior se suspende, modifica o continua y si "estará en resguardo por el paciente".

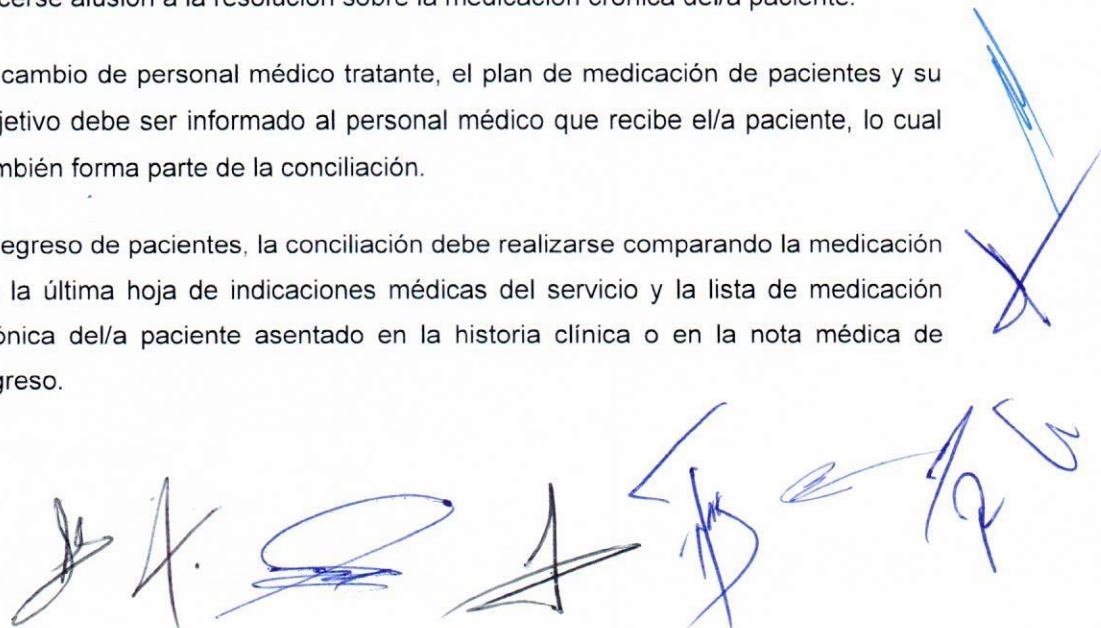
3.31.2 Comparar la medicación recién prescrita en el servicio clínico (primera hoja de indicaciones médicas) con la lista de la medicación anterior o crónica.



3.31.3 El cotejo antes mencionado debe realizarse dentro de las primeras 24 horas siguientes al ingreso (en cada transferencia), al cambio de médico tratante y al egreso por un médico distinto al que prescribe y de mayor rango (R3, R4 o adscrito), de manera que en todo momento se tenga en cuenta el tratamiento crónico del/a paciente.

3.31.4 Definir plan terapéutico, en la nota de ingreso al servicio clínico, y en la que debe hacerse alusión a la resolución sobre la medicación crónica del/a paciente.


3.31.5 Al cambio de personal médico tratante, el plan de medicación de pacientes y su objetivo debe ser informado al personal médico que recibe el/a paciente, lo cual también forma parte de la conciliación.



3.31.6 Al egreso de pacientes, la conciliación debe realizarse comparando la medicación de la última hoja de indicaciones médicas del servicio y la lista de medicación crónica del/a paciente asentado en la historia clínica o en la nota médica de ingreso.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 86 de 160

- 3.31.7 Documentado el plan de medicación y en el que debe hacerse alusión a la resolución sobre la medicación crónica del/a paciente. El/la profesional farmacéutico y en su defecto el personal médico R3, R4 o adscrito debe realizar revisión de la idoneidad de la prescripción, con el objetivo de detectar y corregir, oportunamente, posibles errores de medicación y detectar morbilidad farmacoterapéutica que hubieran podido pasar inadvertidos. Adicionalmente, debe dar seguimiento a los efectos del medicamento en el/la paciente, vigilar signos y síntomas, variables de laboratorio y prescripciones alertantes de evento adverso, y comunicación/gestión oportuna de sospechas de reacciones adversas a los medicamentos.
- 3.32 La prescripción de medicamentos conlleva un proceso de transcripción (copiado a otro documento) para su ejecución, razón de la necesidad de la redacción legible y clara, para la ejecución de la orden médica. Cuando el personal que transcribe identifica prescripciones ilegibles, confusas o incompletas solicitará al médico el esclarecimiento de la información correspondiente, completarla o repetirla, de manera que no queden dudas sobre los medicamentos a transcribir y el plan de medicación a seguir.
- 3.33 En el INER los momentos de la transcripción son.
- 3.33.1 Durante la actualización de indicaciones médicas (médicos) que incluye revisar y transcribir la hoja de indicaciones médicas anterior a la del día siguiente.
- 3.33.2 Copiado a una receta médica (personal médico, de Enfermería, Jefe/as de Registros Hospitalarios de Farmacia Hospitalaria).
- 3.33.3 Copiado a la tarjeta de transcripciones de Enfermería (kardex).
- 3.33.4 Copiado a una hoja de solicitud a farmacia (personal de Enfermería, Jefe/as de Registros hospitalarios de Farmacia Hospitalaria).
- 3.33.5 Copiado a la hoja de cumplimiento de Inhaloterapia (personal de Terapia Respiratoria).
- 3.33.6 Copiado a un perfil farmacoterapéutico (Farmacéuticos).



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 87 de 160

3.34 El personal médico tratante, así como todo el equipo de salud involucrado en la atención del/a paciente, debe monitorear los efectos generados por el uso del medicamento en el/la paciente, enfatizando en los medicamentos de nuevo uso en el Instituto, especialmente en los siguientes casos:

3.34.1 De sospechar la existencia de un evento adverso asociado a la medicación (resultado de interacción, reacción adversa o colateral o efecto secundario, o error de medicación que llegó al paciente, sospecha de ineffectividad) el personal médico tratante debe documentarlo en la nota médica.

3.34.2 Las sospechas de reacciones adversas a medicamentos debe notificarlas al profesional de la Farmacia Hospitalaria o directamente al Centro Institucional de Farmacovigilancia del Instituto.

3.34.3 Cualquier incidente de medicación desfavorable (error o cuasifalla de medicación) debe reportarse en el formato institucional para el reporte de incidentes de salud disponible en los buzones de Calidad.

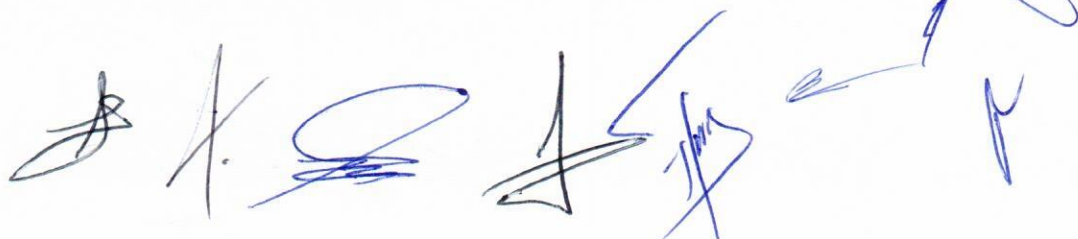
3.35 De presentarse evento adverso que pone en peligro la vida del paciente, que se sospeche asociado a medicación específica, el personal de enfermería podrá detener la aplicación del medicamento sospechoso e informar inmediatamente al médico.



3.36 El suministro de medicamentos se realiza de acuerdo a la prescripción médica o vale de reposición, mientras que los pedidos por material deben obedecer al consumo documentado por paciente. El objetivo es que el paciente reciba atención oportuna.

3.37 La persona titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización es responsable de:

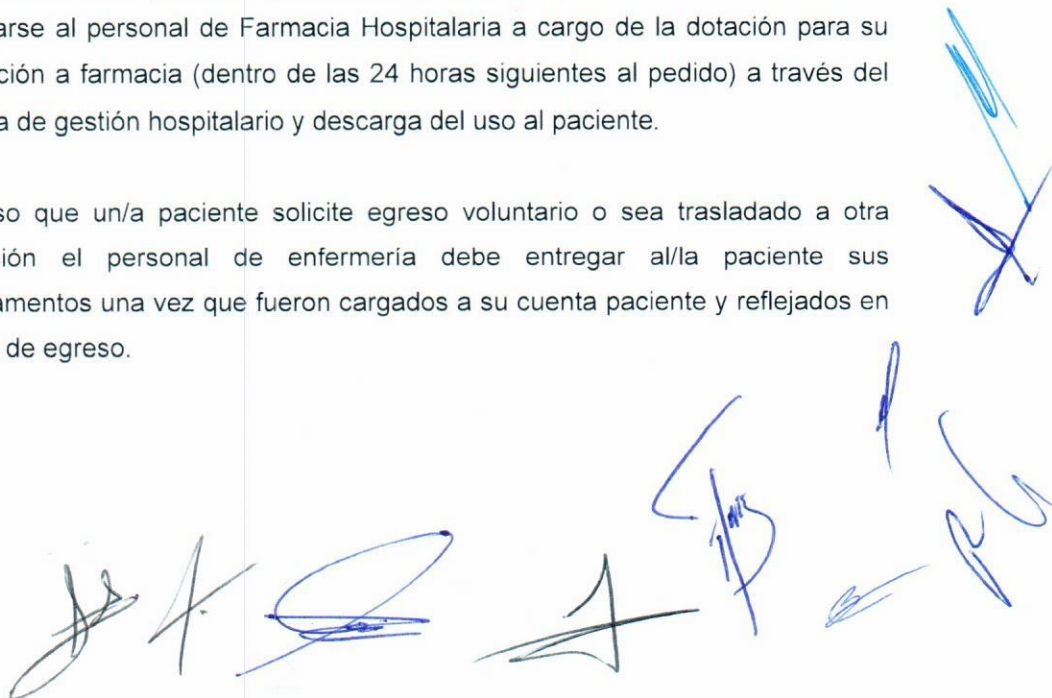
3.37.1 Planificar, organizar, coordinar, evaluar, instituir y eventualmente rediseñar el proceso de suministro de medicamentos e insumos.



3.37.2 Supervisar que se cumplan las normas y políticas institucionales aplicables al proceso de suministro de medicamentos e insumos se refiere.



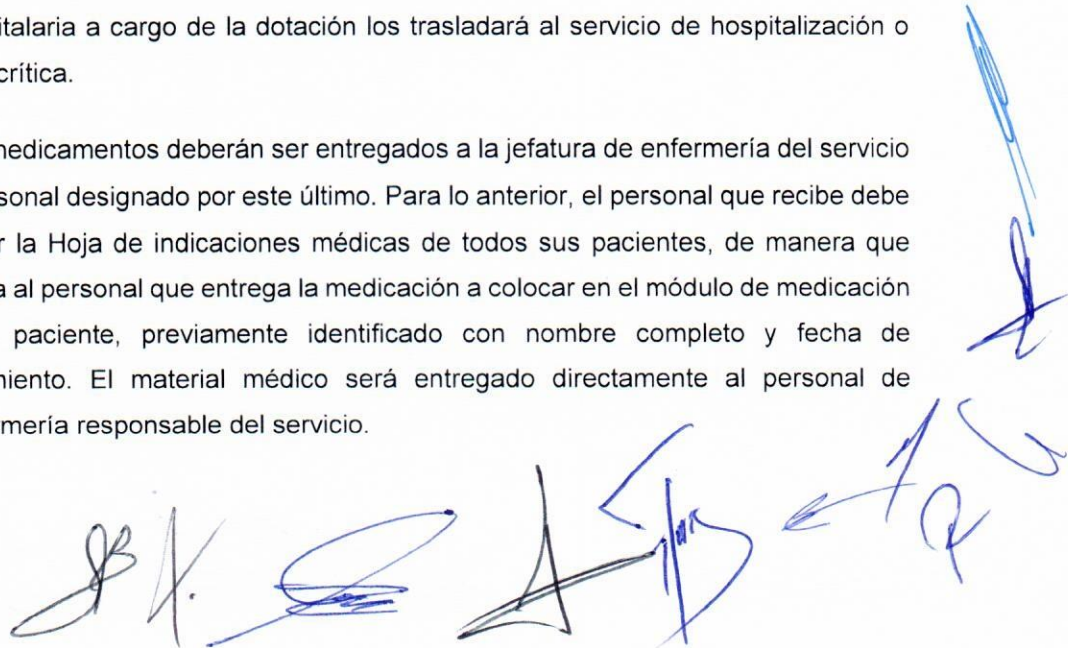
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 88 de 160



- 3.37.3 Supervisar que las nuevas prescripciones derivadas del pase de visita e interconsultas, se documenten como máximo a las 11:00 horas del día y se integren en el formato de modificación de indicaciones médicas en el expediente médico electrónico, con el objetivo de que los pedidos a farmacia se realicen de manera oportuna.
- 3.38 La solicitud de medicamentos, con el personal de Farmacia Hospitalaria a cargo de la dotación de medicamentos, se realiza a través de las hojas de indicaciones médicas del día actualizadas antes de las 9:00 horas.
- 3.39 En el caso de medicamentos que requieren de la compra directa, debe tener la receta institucional a las 8:30 a.m. de la mañana y cumplir con lo siguiente:
- 3.39.1 Verificar que la cantidad de medicamentos a requerir esté calculada para 24 horas de acuerdo a la dosis indicada por el personal médico tratante, de manera que se cuente con la primera dosis de la mañana siguiente. Todo medicamento solicitado debe cargarse a la cuenta del/la paciente, en el sistema de gestión imperante, en la misma cantidad solicitada (acorde a formato interno resumen de prescripciones por paciente).
- 3.39.2 Todo medicamento solicitado para cumplimnetar prescripción que no fue administrado al/la paciente (defunción, alta, interrupción de tratamiento debe entregarse al personal de Farmacia Hospitalaria a cargo de la dotación para su devolución a farmacia (dentro de las 24 horas siguientes al pedido) a través del sistema de gestión hospitalario y descarga del uso al paciente.
- 3.39.3 En caso que un/a paciente solicite egreso voluntario o sea trasladado a otra institución el personal de enfermería debe entregar al/la paciente sus medicamentos una vez que fueron cargados a su cuenta paciente y reflejados en la nota de egreso.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 89 de 160

- 3.39.4 Los medicamentos estupefacientes y psicotrópicos requieren constancia obligatoria en receta o nota de egreso, con descripción y cantidad que se entrega, como muestra de tenencia legal por paciente o familiar que lo recibe.
- 3.39.5 El material médico debe ser solicitado de acuerdo al formato INER-E-02 el cual es llenado por personal de enfermería de cada servicio clínico. La cantidad de material solicitada dependerá de las necesidades de atención de cada paciente. La jefatura de enfermería de cada servicio clínico tendrá la responsabilidad de entregar el material médico a la jefatura del turno vespertino y está a su vez tendrá la responsabilidad de entregarlo al turno nocturno.
- 3.39.6 Las solicitudes de los medicamentos y materiales médicos deberán ser revisadas, firmadas y autorizadas por el Jefe(a) de cada Servicio Clínico, responsable de tal solicitud. En el caso de ausencia del Jefe del Servicio las solicitudes deberán ser firmadas por el médico adscrito responsable en ese momento del Servicio Clínico. En caso de fin de semana, las solicitudes de los medicamentos y materiales médicos deberán ser revisadas, firmadas y autorizadas por el Coordinador Médico o los Médicos adscritos a este turno.
- 3.39.7 Una vez firmadas las solicitudes, de medicamentos y material médico, deberán ser entregadas al personal a cargo de la dotación de medicamentos para su entrega física al almacén de farmacia.
- 3.39.8 Una vez surtidos los medicamentos y material médico, el personal de Farmacia Hospitalaria a cargo de la dotación los trasladará al servicio de hospitalización o área crítica.
- 3.39.9 Los medicamentos deberán ser entregados a la jefatura de enfermería del servicio o personal designado por este último. Para lo anterior, el personal que recibe debe portar la Hoja de indicaciones médicas de todos sus pacientes, de manera que vocea al personal que entrega la medicación a colocar en el módulo de medicación del/a paciente, previamente identificado con nombre completo y fecha de nacimiento. El material médico será entregado directamente al personal de Enfermería responsable del servicio.





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 90 de 160

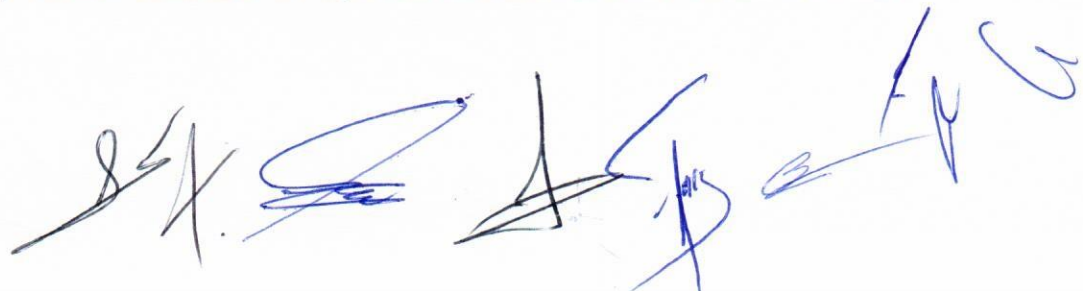
- 3.39.10 El personal del servicio clínico que recibe los medicamentos debe documentar nombre completo, firma y fecha del recibo en la copia del pedido.
- 3.39.11 Cada medicamento y material médico solicitado deberá ser cargado a la cuenta de cada paciente por el personal de Farmacia Hospitalaria que realizó la dotación.
- 3.39.12 De requerirse algún medicamento de urgencia en el turno nocturno, y no hay respuesta de apertura en farmacia almacén, debe considerarse lo siguiente:
- a) El personal de enfermería del Servicio Clínico en donde se encuentre el paciente debe comunicarse con la Unidad de Urgencias Respiratorias para verificar existencia del medicamento.
 - b) Requisitar receta médica con descripción y cantidad del medicamento; identificación del paciente, fecha de nacimiento y cama; documento requerido para el surtimiento y control interno del sub almacén.
 - c) Acudir al Servicio de Urgencias Respiratorias por el medicamento; obligatorio para estupefacientes y psicotrópicos, con nombre y firma de quien entrega y recibe. Otros medicamentos podrían enviarse a través del sistema neumático de envío, con el envío previo de la receta médica requisitada.
 - d) El personal a cargo del sub-almacén de medicamentos y demás insumos en el Servicio de Urgencias Respiratorias debe realizar los cargos a cada paciente y descargar en su control interno.
- 3.39.13 En el caso de requerirse medicación citostática, tanto para quimioterapia oncológica como de reumatología o vasculitis, esta debe coordinarse a través de Oncología Torácica y Farmacia Hospitalaria, para la gestión de la mezcla a través de un servicio tercerizado. La prescripción, y coordinación de la administración de un citotóxico debe generarse al menos con 48 horas de anticipación (administraciones para el día lunes coordinarse desde la mañana del viernes anterior).







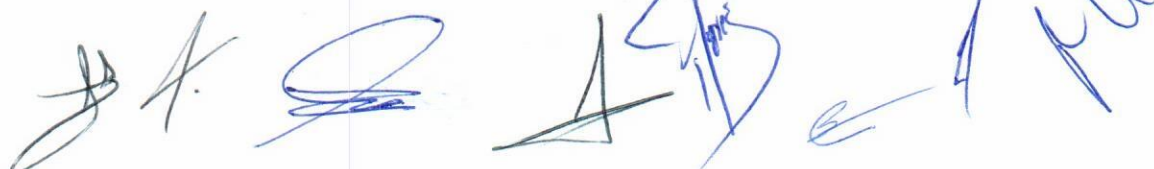
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 91 de 160



- 3.39.14 En caso de solicitarse egreso con medicación, la requisición de estos medicamentos debe generarse a más tardar a las 13:00 horas del día del alta.
- 3.39.15 El horario para dar informes médicos oficiales a familiares de pacientes se realizará a las 12 horas del día, de acuerdo a horarios establecidos en el Instituto. Sin embargo, en casos extraordinarios se podrá dar información de acuerdo a las necesidades del caso en cualquier momento que se requiera. Dicho informe médico estará a cargo preferente por el personal médico tratante o del médico residente de mayor jerarquía en el turno a cargo en compañía del personal de trabajo social del Servicio Clínico correspondiente.
- 3.39.16 Los informes médicos se dan exclusivamente al/la familiar responsable con un lenguaje claro, suficiente, oportuno y veraz asegurando el entendimiento del paciente y/o su familiar guardando la privacidad posible. En el caso de pacientes pediátricos el informe se da únicamente al padre, la madre o tutor/a responsable del/la menor.
- 3.39.17 Cada paciente adulto es responsable de decidir quién puede conocer sobre su diagnóstico, tratamiento y pronósticos, así como autorizar a través del formato Registro de información médica a familiares INER-DM-06, quién puede recibir los informes médicos y tomar decisiones respecto a su tratamiento o procedimientos durante su estancia hospitalaria, en caso de no estar en posibilidad de hacerlo.
- 3.39.18 El formato INER-DM-06 debe anexarse al expediente clínico de cada paciente por el personal de trabajo social.
- 3.39.19 La decisión de trasladar a un/a paciente hospitalizado/a es del personal médico tratante o titular del Servicio Clínico durante el turno matutino. *Ver Manual de Procedimientos de la Coordinación de Ambulancias.*
- 3.39.20 Durante los turnos vespertino, nocturno y especial diurno, la decisión del traslado es de la persona coordinadora médica del turno de que se trate y en su ausencia del personal médico adscrito responsable del Servicio Clínico en ese momento.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 92 de 160

- 3.39.21 El personal de Trabajo Social es responsable de establecer la comunicación telefónica para solicitar la valoración/recepción del/a paciente a la Institución que corresponda y el médico tratante presentará el caso para favorecer el traslado, así como localizar al/la familiar, para conocimiento sobre el traslado, de acuerdo con el *Manual de Procedimientos de la Coordinación de Ambulancias*.
- 3.39.22 En el caso de personas privadas de su libertad que sean referidas a otros establecimientos de salud, para interconsultas, estudios de diagnóstico y/o paramédicos o traslado a otra institución, el personal de trabajo social, debe solicitar a los Centro de Reinserción Social/ Penitenciarias/ Centros de Reclusión, el medio de transporte que traslade al/lal paciente de forma segura a la institución de referencia que proceda.
- 3.39.23 El traslado se realiza previa aceptación de la unidad receptora, debiendo informarse al responsable de la unidad de traslado, el nombre de la Institución y el/la médico que acepta la valoración.
- 3.39.24 El traslado, en lo que al aspecto médico se refiere, queda a cargo del personal médico residente, el cual será el que esté adscrito al Servicio Clínico de donde se traslade al/la paciente o quien el personal médico residente, o el/la jefe/a de la guardia designe.
- 3.39.25 En ningún caso se realizará el traslado sin el acompañamiento de un médico y en caso necesario los acompaña el personal de trabajo social y familiar.
- 3.39.26 El personal médico que decida el traslado o quien él designe, deberá elaborar la Nota de referencia/traslado en original y copia y anexar al expediente clínico y debe constar de:
- Unidad receptora
 - Resumen clínico
 - Motivo de envío y antecedentes de interés médico.
 - Impresión diagnóstica.
 - Terapéutica empleada y nombre y firma del médico que solicita el traslado.



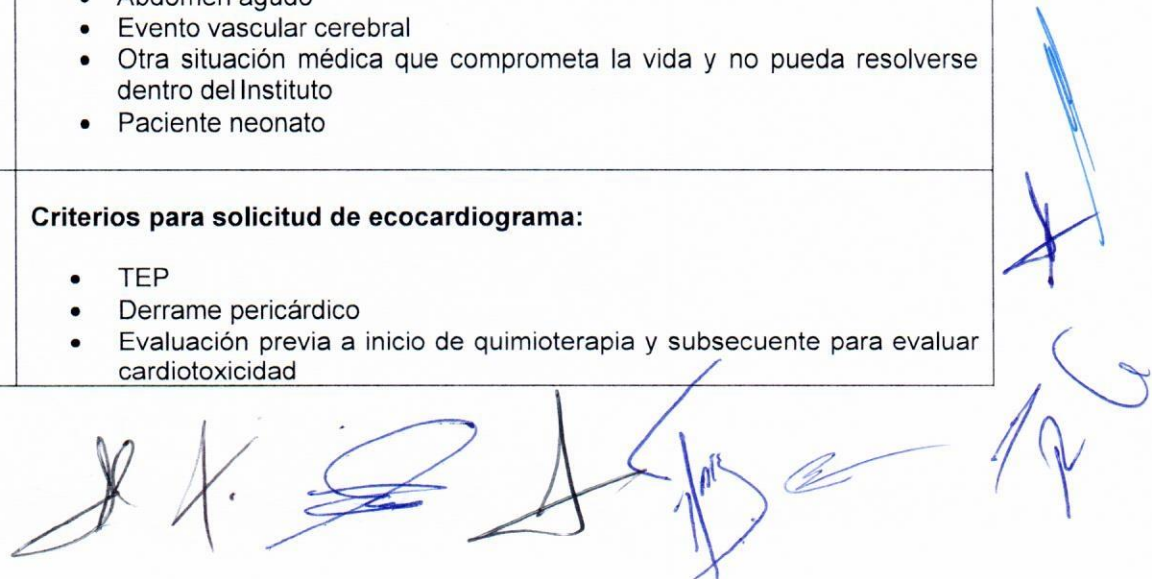
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 93 de 160



3.39.27 Previo al traslado del/a paciente, debe notificarse al área de Cuentas Corrientes, mediante la Nota de egreso, para el cierre de cuenta.

CUADRO 1

Listado de criterios de interconsultas:

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
Ambulancias	<p>Trabajo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad económica • Sin redes de apoyo • Sin ningún tipo de derechohabencia • Vive en CDMX o zona conurbada • Presentar pre-alta <p>Área médica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Traslado a domicilio por mejoría: <ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad hemodinámica (sin apoyo vasopresor, no arritmias, ni dolor precordial) y respiratoria (SO₂ >90% aa o con PN hasta máximo 4 lpm). • Requiere traslado por presencia de estomas, o discapacidad psicomotora. • No cuenta con oxígeno de traslado. 2. Traslado por cuidados paliativos: <ul style="list-style-type: none"> • Ser paciente identificado por clínica de cuidados paliativos. 3. Traslado de urgencias: <ul style="list-style-type: none"> • Código Mater: Semáforo amarillo o semáforo rojo • Código infarto • Lesión vascular secundaria a acceso vascular • Complicación mayor secundaria a biopsia renal • Abdomen agudo • Evento vascular cerebral • Otra situación médica que comprometa la vida y no pueda resolverse dentro del Instituto • Paciente neonato
Cardiología	<p>Criterios para solicitud de ecocardiograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TEP • Derrame pericárdico • Evaluación previa a inicio de quimioterapia y subsecuente para evaluar cardiotoxicidad





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 94 de 160

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con esclerosis sistémica o LES • Pacientes con EPID • A solicitud de cualquiera del personal de cardiología del INER
Cuidados paliativos	<p>Criterios de envío paliativos (cada uno vale un punto) Más de 4 puntos, requiere valoración por Cuidados paliativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pregunta sorpresa. ¿Se sorprendería si esta persona muriese a lo largo del año siguiente? No 2. Pérdida funcionalidad. Impresión clínica de deterioro funcional sostenido severo, progresivo e irreversible y/o pérdida > 30% de Índice de Barthel en 6 meses 3. Pérdida nutricional Impresión clínica de deterioro nutricional/ ponderal sostenido, severo progresivo e irreversible y/o pérdida de >10% de peso en 6 meses 4. Multimorbilidad > o = 2 enfermedades crónicas codominantes a la enfermedad principal 5. Uso de recursos > o = 2 ingresos a urgencias en el último año 6. Enfermedad avanzada: Criterios de severidad y/o progresión de enfermedad crónica pulmonar, cardíaca, hepática, renal o neurológica/demencia y oncológica. <p>Pacientes oncológicos Estatus funcional del paciente ECOG</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Activo, puede realizar sus actividades normalmente. 1. Ambulatorio, pero con restricciones para realizar sus actividades diarias 2. Ambulatorio y capaz de cuidarse a sí mismo pero incapaz de realizar cualquier actividad. Activo más del 50% del día 3. Cuidado a sí mismo limitado, en cama o en reposo más del 50% del día 4. Postrado, incapaz de cuidarse a sí mismo.
	<p>Otros Criterios</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipo/paciente/familia necesita apoyo para decidir las metas del tratamiento

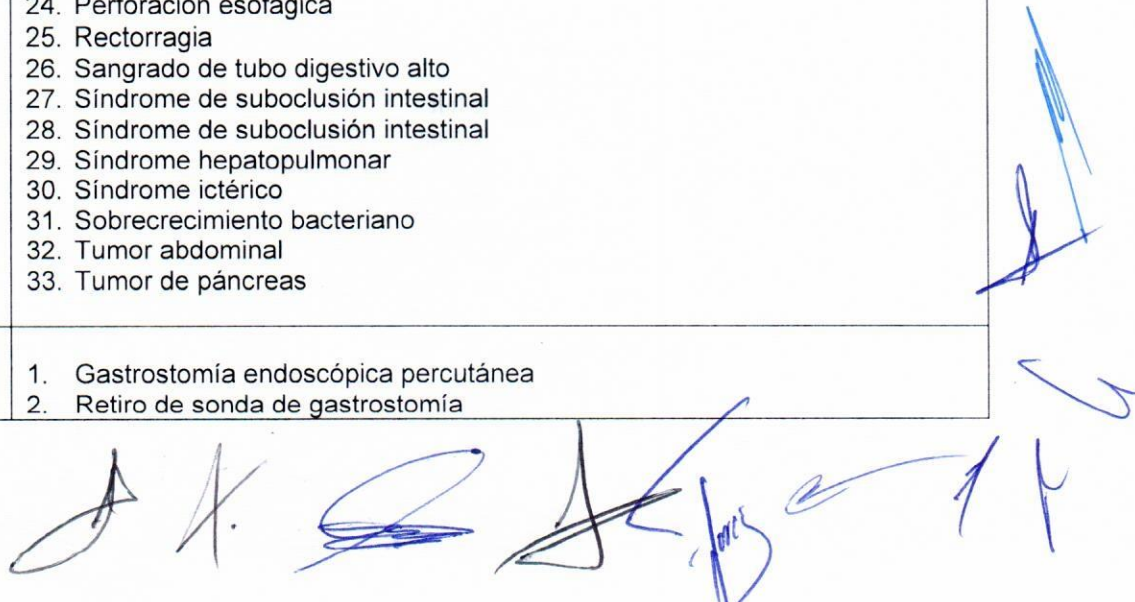








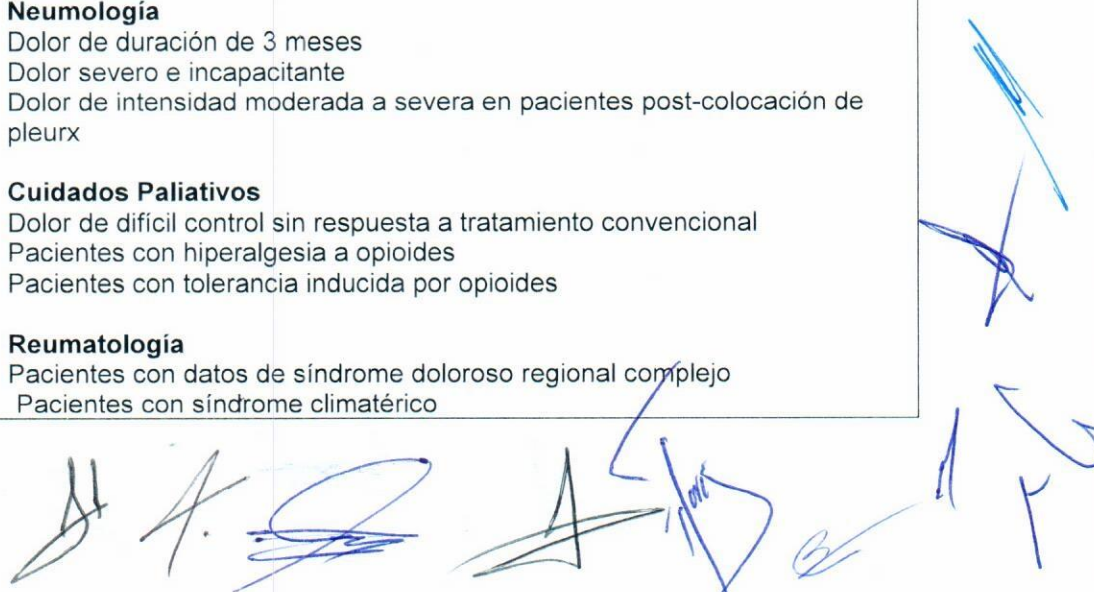

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 95 de 160



Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	<ul style="list-style-type: none"> El paciente tiene dolor u otro síntoma con pobre control la mayor parte del día
Endocrinología	Tormenta tiroidea Coma mixedematoso Descontrol glucémico de difícil control, siempre y cuando ya haya tenido la intervención de medicina interna.
Fisiología respiratoria	Criterios para solicitud de pruebas de función pulmonar: Se anexa formato
Gastroenterología	<ol style="list-style-type: none"> Ascitis Cáncer de colon Cáncer de esófago Cáncer gástrico Cirrosis hepática Colecistitis/colelitiasis Diarrea aguda Diarrea crónica Disfagia Dispepsia Diverticulitis Dolor abdominal Enfermedad por reflujo gastroesofágico Estreñimiento Fístula traqueoesofágica/fístula esofagopleural Gastroparesia Hepatitis virales (a, b, c, d, e) Hidrotórax hepático Infección por <i>Clostridium difficile</i> Metástasis pulmonares de tumor gastrointestinal Nausea / vomito persistente Pancreatitis aguda Pancreatitis crónica Perforación esofágica Rectorragia Sangrado de tubo digestivo alto Síndrome de suboclusión intestinal Síndrome de suboclusión intestinal Síndrome hepatopulmonar Síndrome icterico Sobrecrecimiento bacteriano Tumor abdominal Tumor de páncreas
Gastroenterología intervencionista	<ol style="list-style-type: none"> Gastrostomía endoscópica percutánea Retiro de sonda de gastrostomía



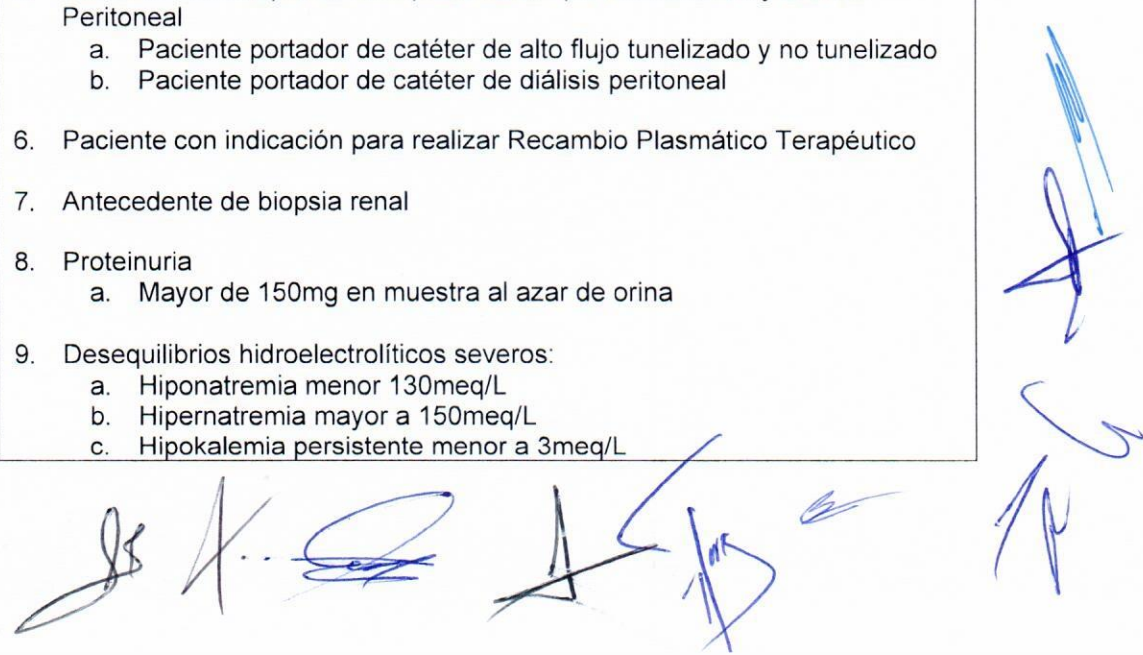
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 96 de 160



Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
(panendoscopia)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Disfunción de sonda de gastrostomía 4. Colocación de sonda nasoyeyunal endoscópica 5. Panendoscopia 6. Rectosigmoidoscopia 7. Rectosigmoidoscopia 8. Panendoscopia y colonoscopia 9. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica 10. Panendoscopia transoperatoria
Geriatría	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todo paciente ≥ 75 años de edad 2. Pacientes de 70 a 75 años se valorarán en hospitalización cuando presenten alguna de estas condiciones: <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad severa por puntaje de Katz 2 o menos y/o Déficit cognitivo moderadamente grave o mayor (GDS 5-7).
Hematología	<ul style="list-style-type: none"> • Trombocitopenia grave • Pancitopenia en estudio
Medicina del dolor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oncología Mieloma múltiple (con o sin dolor) Cáncer de páncreas (con o sin dolor) Tumores que no son candidatos a resección quirúrgica que generen dolor severo Neuropatías post-quimioterapia que no responden a tratamiento convencional 2. Cirugía torácica Dolor postquirúrgico intenso después de 3 meses de cirugía Dolor neuropático que genere incapacidad laboral Dolor que genere disminución de la calidad de vida 3. Neumología Dolor de duración de 3 meses Dolor severo e incapacitante Dolor de intensidad moderada a severa en pacientes post-colocación de pleurx 4. Cuidados Paliativos Dolor de difícil control sin respuesta a tratamiento convencional Pacientes con hiperalgesia a opioides Pacientes con tolerancia inducida por opioides 5. Reumatología Pacientes con datos de síndrome doloroso regional complejo Pacientes con síndrome climatérico




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 97 de 160

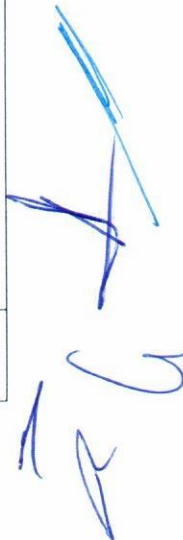
Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	Pacientes con fibromialgia de difícil control Lumbalgia de difícil control 6. Urgencias Fracturas costales con dolor severo Pacientes con dolor post colocación de pleuroVAC
Medicina del sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con sospecha de Síndrome de hipoventilación obesidad (Obesidad, hipoventilación no explicada por alguna causa diferente a la obesidad). • Pacientes con hipoventilación secundaria a enfermedades neuromusculares.
Nefrología	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesión Renal Aguda Severa, acorde a los criterios KDIGO 2012 (KDIGO G2 y G3) <ol style="list-style-type: none"> a. KDIGO G2: Cr mayor 2 a 2.9 veces del basal o uresis < 0.5ml/kg/hr por 12 hrs b. KDIGO G3: Cr mayor 3 veces o mayor de 4mg/dl o uresis menor de 0.3ml/kg/hr mayor de 12 hora o anuria (menor 500ml en 24 hrs) 2. Enfermedad Renal Crónica acorde a KDIGO 2012 <ol style="list-style-type: none"> a. Tasa de filtrado glomerular estimada por CKD EPI menor a 60 ml/min durante 3 meses 3. Paciente Monorreno 4. Acidosis Metabólica y Alcalosis Metabólica severas <ol style="list-style-type: none"> a. Acidosis con pH < 7.3 o HCO₃ menor de 15mmol/l b. Alcalosis Metabólica pH > 7.5 o HCO₃ mayor 35mmol/l 5. Paciente con terapia de reemplazo renal tipo Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal <ol style="list-style-type: none"> a. Paciente portador de catéter de alto flujo tunelizado y no tunelizado b. Paciente portador de catéter de diálisis peritoneal 6. Paciente con indicación para realizar Recambio Plasmático Terapéutico 7. Antecedente de biopsia renal 8. Proteinuria <ol style="list-style-type: none"> a. Mayor de 150mg en muestra al azar de orina 9. Desequilibrios hidroelectrolíticos severos: <ol style="list-style-type: none"> a. Hiponatremia menor 130meq/L b. Hipernatremia mayor a 150meq/L c. Hipokalemia persistente menor a 3meq/L





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 98 de 160

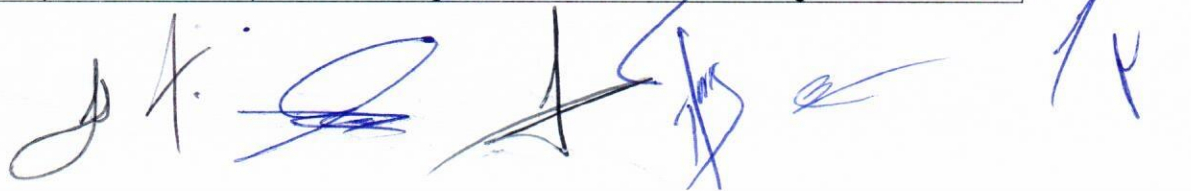
Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	<ul style="list-style-type: none"> d. Hiperkalemia persistente mayor 5.5meq/L e. Hipocalcemia, calcio ionizado 0.8mmol/L f. Hipercalcemia, calcio ionizado 1.3mmol/L g. Hiperfosfatemia mayor a 5 mg/dL h. Hipofosfatemia persistente menor a 2 mEq/L i. Hipermagnesemia persistente mayor a 3 mg/dL j. Hipomagnesemia persistente menor a 1.5 mg/dL <p>10. Hipertensión arterial resistente</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definida como tensión arterial > 140/80 mmHg persistente a pesar de la administración de 3 hipertensivos y uno de ellos 1 diurético a dosis óptimas <p>11. Poliuria</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Más de 3 lts de orina en 24 hrs o mayor del 50ml/kg/día <p>12. Paciente candidato a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO, por sus siglas en inglés)</p> <p>13. Paciente que se realice trasplante pulmonar</p> <p>14. Paciente con riesgo de Nefropatía asociada a medio de contraste</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Administración intraarterial b. Enfermedad renal crónica c. Mehran Score mayor de 6-10 pts, Riesgo moderado <p>15. Síndrome Cardiorrenal</p>
Neurología	<ul style="list-style-type: none"> 1. Cefalea que no cede a analgésicos o que tiene datos de banderas rojas ▶ 2. Crisis convulsivas de cualquier etiología. 3. Estado epiléptico convulsivo o sospecha de estado epiléptico no convulsivo. 4. Triada de meningoencefalitis, fiebre y meningismo. 5. Datos de neuropatía aguda 6. Datos de déficit neurológico agudo: alteración del estado de alerta, hemiparesia, afasia, alteración visual, diplopía, disartria, lateropulsión y crisis convulsivas 7. Sospecha de metástasis cerebrales
Psiquiatría	<ul style="list-style-type: none"> 1. <i>Delirium</i>, en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Agitación psicomotriz como manifestación clínica del delirium.







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 99 de 160

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	<ul style="list-style-type: none"> • Delirium persistente en menores de 75 años de edad, una vez corregidos los factores precipitantes (enfermedades, condiciones clínicas, farmacológicas y ambientales que causan el <i>delirium</i>). • Efectos adversos de fármacos psiquiátricos utilizados para el manejo sintomático del delirium. • Duda diagnóstica una vez que se ha realizado el abordaje clínico correspondiente. 2. Agitación psicomotriz de difícil control. <ol style="list-style-type: none"> 2. Conductas de alto riesgo o disruptivas que interfieren con el tratamiento intrahospitalario. 3. Dificultades en la relación paciente-personal de salud-familia, que interfieren con la atención médica. 4. Riesgo suicida: ideas suicidas, plan suicida, autolesiones o intento suicida, en el último mes. 5. Duda sobre la capacidad para tomar decisiones ante procedimientos diagnósticos y terapéuticos. 6. Consumo perjudicial, dependencia y/o abstinencia a sustancias psicotrópicas. <ul style="list-style-type: none"> • Incluir información sobre el patrón de consumo: tipo de sustancia, edad de inicio, frecuencia y cantidad de consumo, vía de administración, fecha de último consumo. 7.2. En el caso de sospecha de síndromes de intoxicación o de abstinencia, se deben incluir los datos clínicos presentes (síntomas y signos), además de la información sobre el patrón de consumo. 7. Dolor crónico y transgresión o uso inadecuado de fármacos analgésicos. 8. Efectos neuropsiquiátricos de medicamentos no psiquiátricos. <ul style="list-style-type: none"> • Incluir información sobre fármaco, posología, vía de administración, tiempo de uso y síntomas neuropsiquiátricos o psiquiátricos que ameritan la valoración. 10. Condiciones médico-quirúrgicas con complicaciones o estancias prolongadas que representen un impacto significativo para el paciente a nivel mental o que interfieran con su atención médica. 9. Evaluación biopsicosocial del paciente en protocolo de traqueoplastia o trasplante pulmonar. 10. Presencia de datos clínicos de alarma psiquiátrica: riesgo suicida, síntomas psicóticos, agitación psicomotriz, conductas graves que interfieren con la atención intrahospitalaria. 11. Trastornos psiquiátricos primarios en descontrol o dudas sobre el diagnóstico o el tratamiento farmacológico. Efectos secundarios del tratamiento psicofarmacológico o interacciones farmacológicas relevantes.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 100 de 160



Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	<p>12. Intervención multidisciplinaria ante dilemas bioéticos.</p> <p>Nota adicional: Se atenderán solicitudes de interconsulta para pacientes hospitalizados que sean atendidos por el CIENI cuando la psiquiatra de dicha clínica se encuentre en su período vacacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los motivos de interconsulta son los mismos. • Los pacientes sin una indicación médica para la atención urgente o prioritaria por Psiquiatría de Enlace durante la hospitalización, serán atendidos de forma ambulatoria en la consulta externa de Psiquiatría-CIENI de acuerdo con los lineamientos de dicho servicio.
Reumatología	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con sospecha de enfermedad del tejido conectivo asociada a EPID, hemorragia alveolar, hipertensión pulmonar o alguna otra complicación respiratoria. • Pacientes con datos clínicos o con anticuerpos positivos que hagan sospechar de enfermedad del tejido conectivo.
Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> • Fumador activo (Todo paciente que haya fumado en los últimos 3 meses). • Usuario de cigarrillo electrónico en los últimos 3 meses.
Terapia respiratoria y oxígeno a domicilio	<p>Trabajo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser beneficiarios de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (pacientes sin seguridad social que presenten sus constancias de No Derechohabiciencia al IMSS e ISSSTE, verificados en AAMATES). • Evaluación de red de apoyo primaria (familiar) y extra institucional (pacientes en protección social o con vinculación con instituciones públicas o privadas). • Sin ningún tipo de derechohabiciencia • Residir en la CDMX o zona metropolitana • Acreditar tipo y tenencia de la vivienda. Condiciones adecuadas. • Tiempo de traslado al INER/DOMICILIO. Disponibilidad de transporte para el traslado y de cilindro portátil (Traerlo un día previo para la capacitación tipo E (aprox 680 L) o tipo Q (aprox 1725 L)).

















	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 101 de 160

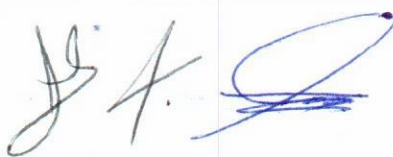


Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	<p>Área médica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificarlo de manera temprana como candidato a uso de oxígeno suplementario a su egreso. 2. Generar receta debidamente requisitada 3. Oxigenoterapia a largo plazo LTOT (oxígeno continuo): <ul style="list-style-type: none"> • oximetría: SpO2 < o igual 92%; SpO2 < o igual 94% con edema periférico, policitemia o HP. • PaO2 ≤ 55 mmHg • PaO2 < 60 mmHg o SaO2 ≤ 90%) en presencia de policitemia, hipertensión pulmonar o edema. 4. Oxigenoterapia ambulatoria AOT (O2 suplementario durante el ejercicio y actividades de la vida diaria): <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con LTOT requieren aumentar 1 lpm de su flujo basal durante la actividad física. • Paciente normoxémia en reposo con hipoxemia durante la actividad física. <ul style="list-style-type: none"> - Realizar prueba de sit-to-stand test o prueba de titulación de oxígeno para valorar desaturación definida como: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Criterios por saturación: <ul style="list-style-type: none"> ↓ SpO2 ≤ 88% de manera sostenida por al menos un minuto. ↓ SpO2 < 85% por 15 segundos ↓ Disminución de al menos 4% de la SpO2 basal por al menos 1 minuto (aunque la SpO2 no sea <88%). ➤ Criterios gasométricos: <ul style="list-style-type: none"> ↓ < PaO2 ≥ 5 mmHg con respecto al valor basal y/o ↓ < SaO2 ≥ 3% con respecto al valor basal ↓ PaO2 ≤ 55 mmHg al fin de la prueba ↓ SaO2 ≤ 88% al fin de la prueba

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 102 de 160



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico residente	1	Prepara a las 07:00 a.m., los expedientes clínicos de pacientes de nuevo ingreso, y entrega indicaciones médicas al personal de enfermería.	
Personal del equipo interdisciplinario	2	Realiza lavado de manos previo a la exploración de pacientes.	
	3	Se reúne a las 08:00 a.m. para revisión de ingresos.	
	4	Revisan en conjunto la historia clínica, nota de ingreso, así como los estudios de diagnóstico para validar la información.	INER-EC-05 INER-EC-06 Resultados de estudios
	5	Analiza el caso y se decide un plan diagnóstico terapéutico.	Plan diagnóstico terapéutico
Personal de Enfermería	6	Realiza las solicitudes de laboratorio, imagenología e interconsultas vía Sistema de Administración Hospitalaria.	
	7	Ratifica o modifica las indicaciones médicas si fuera necesario, para seguimiento por el personal de enfermería.	INER-EC-03
	8	Recibe las indicaciones médicas y elabora formato de carnet de transcripciones médicas.	INER-E-14
Personal de Trabajo Social	9	Aplica las indicaciones médicas a pacientes.	
	10	Realiza entrevista a pacientes para cotejar información social y solucionar los casos que por sus características sociales requieran seguimiento.	



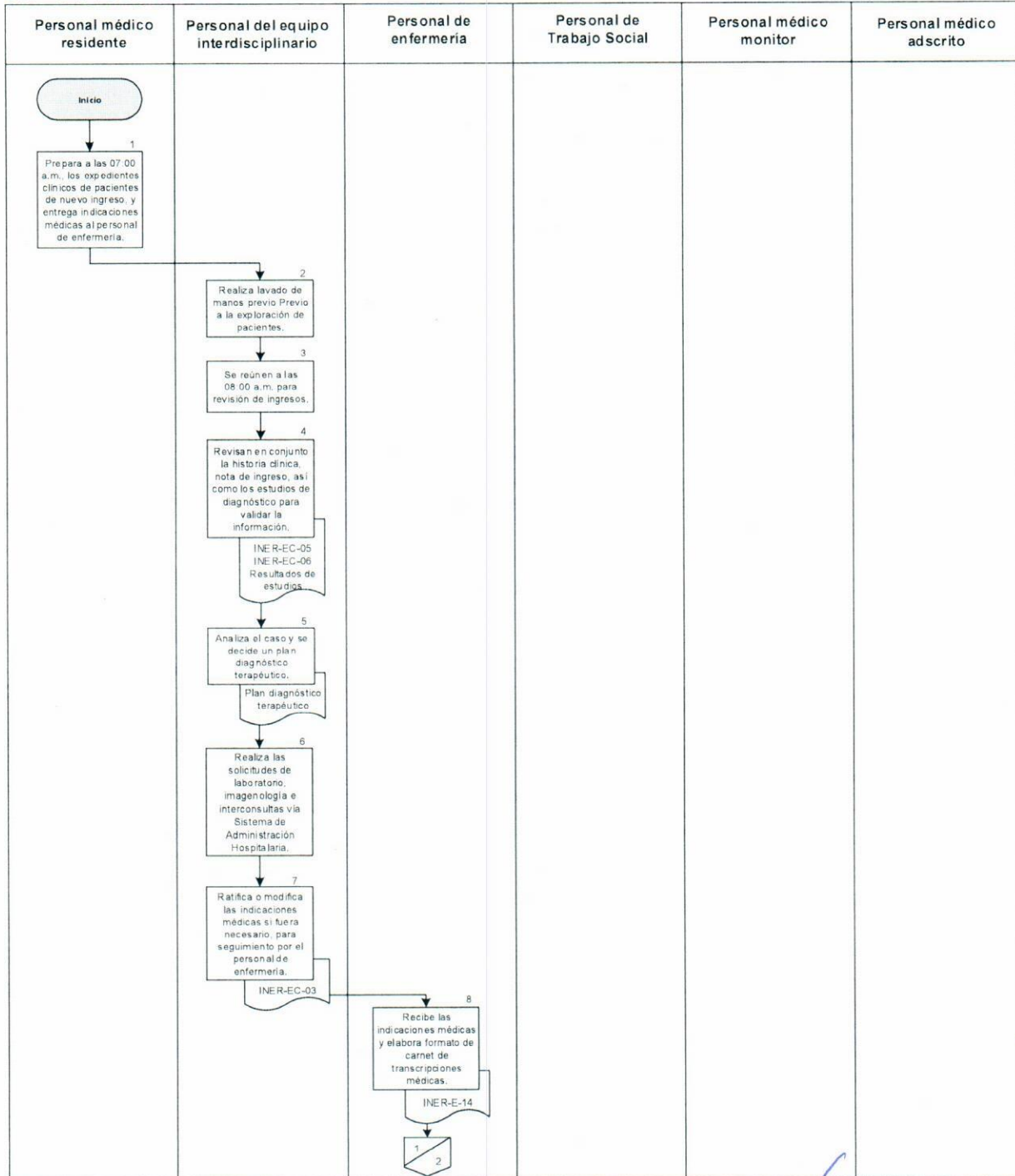


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 103 de 160

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo	
Personal monitor médico	11	Elabora nota de trabajo social en el expediente clínico.	INER-ECE-TS-51	
	12	Realiza tamizaje a pacientes de nuevo ingreso, e identifica criterios de vulnerabilidad y de riesgo en la atención médica.		
	13	Realiza recomendaciones al personal médico adscrito y las intervenciones necesarias a seguir.		
	14	Da seguimiento a las recomendaciones médicas e interconsultas hasta el egreso del paciente		
Equipo interdisciplinario	15	Realiza pase de visita a pie de cama del paciente, a las 10:00 a.m., apegado a la normativa establecida en el presente procedimiento.		
	16	Realizan exploración de pacientes, y realizan ajustes en indicaciones médicas e informan al personal de enfermería.		
	17	Informa a pacientes de nuevo ingreso sobre la evolución de su enfermedad.		
Personal médico adscrito	18	Brinda el informe médico a familiares de pacientes de manera diaria.		
	19	Verifica el cumplimiento de lo planeado en la atención de cada paciente.		
	20	Continúa con la atención de conjunta de cada paciente hasta su egreso		
	21	Documenta en el expediente clínico de cada paciente, la atención proporcionada.		Expediente clínico
		Termina Procedimiento		



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO






MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

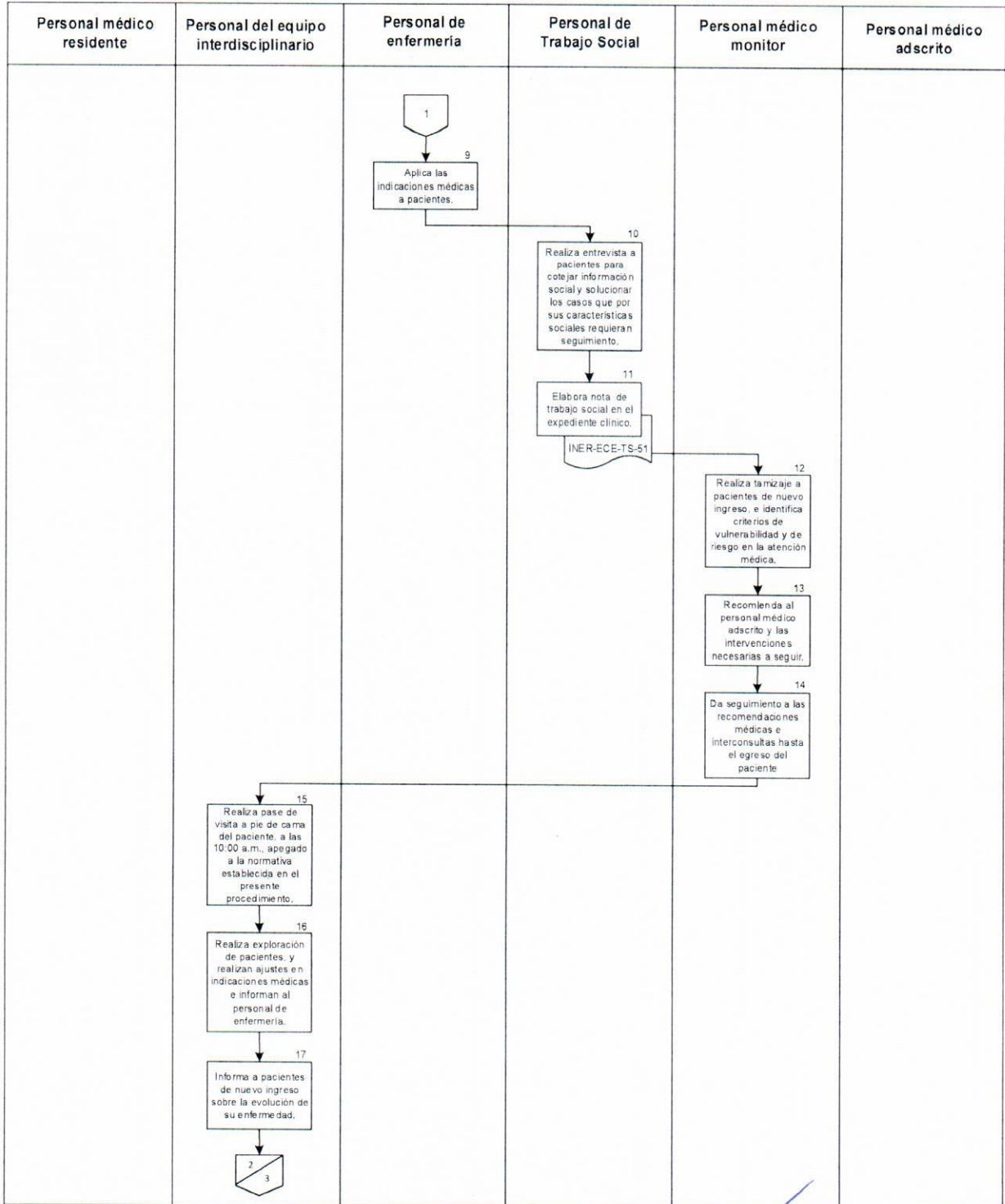
2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 105 de 160





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.





Rev. 1

Código:
NCDPR 034

Hoja 106 de 160

Personal médico residente	Personal del equipo interdisciplinario	Personal de enfermería	Personal de Trabajo Social	Personal médico monitor	Personal médico adscrito

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 107 de 160



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
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	N/P
6.3 Ley General de Salud	N/P
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	N/P
6.5 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.6 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Publicado el 8 de septiembre de 2017. Dof: 16/06/2023	N/A
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPRT 47
6.8 Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería	NCDPRT 01

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Historia clínica	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-05
7.2 Notas médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-06
7.3 Resultados de Estudios	5 años	Expediente Clínico	N/P
7.4 Plan diagnóstico terapéutico	5 años	Expediente Clínico	N/P
7.5 Indicaciones Médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-03

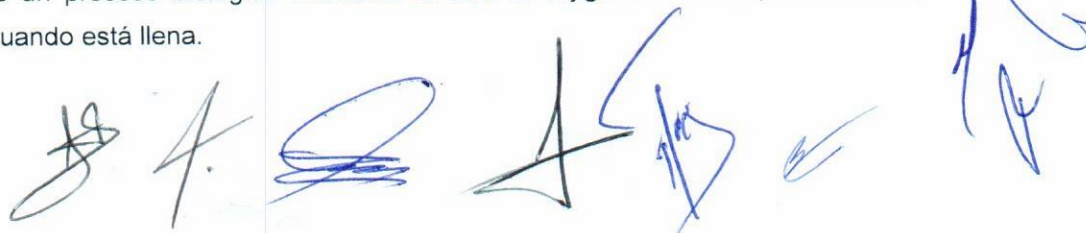
Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 108 de 160

7.6 Carnet de Transcripciones médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-E-14
7.7 Nota de Trabajo Social	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-TS-51

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Consentimiento informado:** Carta que se expide al paciente en la cual se le explica diagnóstico, estudios y procedimientos médico-quirúrgicos para su conocimiento y aprobación desde el punto de vista legal.
- 8.24 **Continuidad de la atención:** Se refiere a cómo un paciente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, como coherente y vinculada y es el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes interpersonales y buena coordinación de la atención.
- 8.25 **Cuenta paciente:** Sistema que permite registrar la información de pacientes para la administración de cargos por la atención recibida en hospitalización, con independencia de los criterios de gratuidad establecidos en la Ley General de Salud.
- 8.2 **Higiene de manos.** Al término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 8.3 **Interconsulta:** se refiere a la solicitud de evaluación médica que otorga un médico a otro médico especialista o personal de la salud, a fin de brindar una revisión, opinión e intervención oportuna en la atención médica del paciente, con un objetivo particular.
- 8.4 **Interdisciplinario:** Dicho de un estudio de otra actividad. Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas.
- 8.5 **Lavado de manos.** A la actividad cotidiana para emplear agua y jabón líquido, para el aseo de las manos en la atención del paciente.
- 8.1 **Micción:** Es un proceso biológico mediante el cual la vejiga urinaria expelle la orina, contenida, cuando está llena.

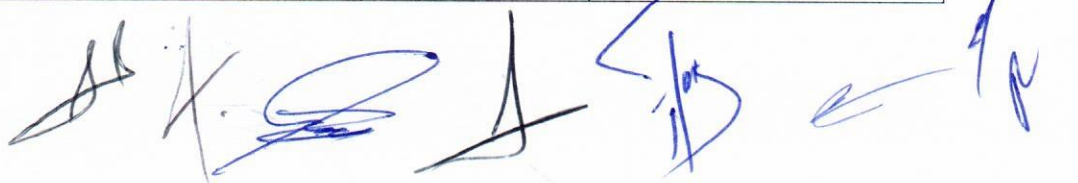




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 109 de 160

- 8.2 **Monitor Administrativo.** Personal del área administrativa encargado de aplicar la cédula de supervisión de insumos con un mínimo de dos veces por semana, así como vigilar las adecuadas condiciones de los muebles/ dispensadores de jabón, toallas de papel, soluciones a base de alcohol.
- 8.3 **Monitor médico:** es un médico general asignado en cada uno de los servicios clínicos, que tiene la responsabilidad de supervisar el apego a los estándares del Modelo Único de la Evaluación de la Calidad, establecidos por el Consejo de Salubridad General, particularmente en relación a evaluación de pacientes (AOP), continuidad de la atención (ACC) y atención de paciente (COP).
- 8.4 **Monitor Técnico.** Personal de la salud perteneciente al área médica o de enfermería, que es el encargado de aplicar la cédula de supervisión de la higiene de manos en los cinco momentos en los servicios de la unidad médica.
- 8.5 **Oportunidad para la higiene de las manos.** Al momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todos los momentos de la atención observadas que lo requerirían.
- 8.6 **Servicio de hospitalización.** Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	15-julio-2016	Elaboración del Manual de Procedimientos
1	17-septiembre-2024	Actualización de Políticas, Normas y Lineamientos del procedimiento.




 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 110 de 160

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Historia Clínica INER-EC-05
- 10.2 Notas médicas INER-EC-06
- 10.3 Indicaciones médicas INER-EC-03
- 10.4 Carnet de Transcripciones médicas INER-E-14
- 10.5 Nota de Trabajo Social INER-ECE-51

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 111 de 160







10.1 Historia Clínica INER-EC-05





HISTORIA CLÍNICA



NOMBRE DEL PACIENTE		NUMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)	
FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO DE PROCEDENCIA		SERVICIO QUE ELABORA	EDAD
GÉNERO	PESO	TALLA	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCCUPACIÓN
LUGAR DE ORIGEN			LUGAR DE RESIDENCIA		
<p>ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES: Causas y edades de morbi-mortalidad (Padres, Hermanos, Cónyuge, Hijos): Cáncer, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad, Asma, Fibrosis Pulmonar, Tuberculosis, otras.</p>					
<p>ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS: ejercicio, deporte, sexualidad, higiene, habitación, dieta / estado nutricional, inmunizaciones, antecedentes ocupacionales, viajes. Para casos pediátricos: nacimiento y desarrollo psicomotriz.</p>					
<p>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: tabaquismo (paquetes año), alcoholismo (tiempo cantidad), exposición al humo de leña, toxicomanías, enfermedades congénitas, antecedentes quirúrgicos, traumáticos, alergias e intolerancia a fármacos, transfusionales, intoxicaciones, enfermedades, hospitalizaciones (relato cronológico). Nota: Documentar medicación crónica y actual en la siguiente hoja.</p>					
<p>ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: menarca, ritmo catamenial/características, inicio de vida sexual, gestaciones, partos, cesáreas, abortos lactancia, contracepción, menopausia.</p>					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 112 de 160



HISTORIA CLÍNICA



MEDICACIÓN ACTUAL Y/O CRÓNICA. a) Listar medicamentos y suplementos de uso crónico o actual, incluyendo medicamentos de autoadministración (sin receta); b) Comparar con la medicación prescrita en hospitalización (cotejo); c) Conciliar discrepancias con el médico responsable de la prescripción (Conciliación)

Medicamento (Nombre genérico)	Dosis y frecuencia	Presentación/Vía	Período de uso (horas, días, meses, años)	Última dosis administrada (hora, día)	Razón de uso	Cotejo	Conciliación de la medicación		
							Continúa	Suspende	Modifica

Notas:
Cotejo: verifica coincidencia entre la medicación anterior o crónica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide (1), hace cruz (X) si hay incongruencias.
Conciliación de la medicación: evaluación de las incongruencias; define si la medicación crónica continúa, se modifica o se suspende.
Continúa: hace marca de verificación (1) si determina que la prescripción del medicamento continuará en hospitalización.
Suspende: indica suspensión; Modifica indica modificación de dosis o posología; Si determina que el medicamento se Suspende o Modifica justifique colocando el número correspondiente a la causa acorde a la clasificación siguiente: 1. No tiene indicación (no pertinente para la situación clínica actual); 2. Requiere posología diferente; 3. Medicamento sin existencia; 4. Requiere vía de administración diferente; 5. Otra (Cuál?); Si suspende la medicación y comunica al paciente o familiar el retiro de los medicamentos.

México que cancela:
Nombres y apellidos:
Cédula:
Fecha: Hora:

PADECIMIENTO ACTUAL
Fecha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomatología actual.
Listado de problemas



X

P

P

P

P

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 113 de 160



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SÍNTOMAS GENERALES: variación ponderal, apetito, sed, fiebre, escalofríos, diaforesis, astenia, adinamia, fatiga, debilidad, malestar general.



RESPIRATORIO: tos, expectoración, hemoptisis, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.

CARDIOVASCULAR: precordialgia, palpitaciones, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística, edema, síncope, claudicación.

DIGESTIVO: anorexia, náusea, vómito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, regurgitación, hematemesis, dolor abdominal, distensión, hábito intestinal (cambios), constipación, diarrea, pujo, tenesmo, rectorragia, melena, ictericia, coluria, acolia.

GÉNITO-URINARIO: disuria, hematuria, poliuria, nicturia, chorro (calibre, fuerza, tenesmo, goteo), incontinencia, retención, pene, testículos, libido, potencia sexual, infertilidad, vagina: flujo, dolor, comezón, ardor. Mamas: dolor, masas, lesiones, secreción.

[Handwritten signatures and scribbles in blue ink, including a large signature on the right and several smaller ones at the bottom.]

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 114 de 160



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

ENDOCRINO: polidipsia, polifagia, bocio, letargia, bradialia. Intolerancia a frío/calor. Amenorrea, galactorrea, ginecomastia. Obesidad (truncal, facial). Características sexuales.

REUMATOLÓGICO: ganglios, úlceras orales, xerostomía, xerotalmia, fotosensibilidad, artralgias, mialgias, rigidez matutina, fuerza muscular, deformidades articulares, movimientos, marcha, fenómeno de Raynaud.

HEMATOLÓGICO: adenomegalias, palidez de tegumentos, petequias, púrpura, equimosis, hematomas, sangrado gingival.



NEUROLÓGICO: cefalea, convulsiones, pérdida del estado de alerta, parestesias, parestias, mareo, vértigo, sueño, marcha, equilibrio. Diestro(a). Funciones superiores.





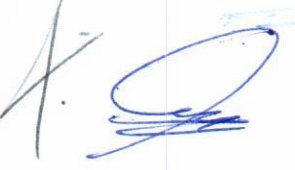

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: visión, agudeza visual, diplopia, visión borrosa. Dolor, amaurosis fugaz. Otitalgia, otorrea, hipoacusia, tinitus. Rinorrea, epistaxis, dolor, escurrimiento retronasal. Garganta: dolor, fonación.



PIEL Y ANEXOS: lunares, variaciones de color, rash, dolor, prurito, masas, pelo, uñas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

TENSIÓN ARTERIAL: / mm Hg	FRECUENCIA CARDIACA: por min.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: por minuto.	TEMPERATURA: °C.
OXIMETRÍA DE PULSO: %Sat.	CIRCUNFERENCIA DE CUELLO: cm
PESO: Kg	TALLA: M
	ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 115 de 160



HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCIÓN GENERAL: sexo, edad aparente. Estado de conciencia, orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movimientos anormales. Marcha. Cooperación.

CABEZA: cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular; pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrías.

OJOS: xantelasma, conjuntivas, escleróticas, corneas. Par craneal II. Campimetría. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomotor, consensual. Fondo óptico.



NARIZ: offacción Par I. Aleteo nasal. Rinoscopia.

OÍDO: audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo, Timpano.

BOCA: mucosa, labios, dientes, encías. Lengua (Par XIII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amígdalas). Fonación. Deglución.

CUELLO: piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, soplos, frémito. Tiroides: crecimiento, nodulos. Adenomegalias. Parótidas.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 116 de 160





HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACIÓN FÍSICA

Tórax	
Inspección	
Palpación	
Percusión	
Auscultación	
Área cardíaca	
Mamas	
<p>ABDOMEN: forma, volumen, simetría. Piel: cicatrices, edema. Reflejos, hiperestesia, hiperbaralgia, dolor, rebote, hernias. Ascitis. Peristalsis. Visceromegalias. Pulsos, soplos.</p>	
<p>RECTO: Tacto rectal, esfínter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en heces.</p>	
<p>GENITALES: Pene, testículos, vulva. Hernias.</p>	
<p>EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos, circulación distal. Hombres.</p>	
<p>NEUROLÓGICO: Pares craneales, Sistema motor, reflejos osteotendinosos. Sensibilidad: tacto. Vibración. Función Cerebral.</p>	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' mark and the number '26'.

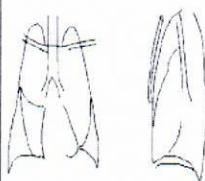
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 117 de 160



HISTORIA CLÍNICA



LABORATORIO Y GABINETE

Gasometría arterial:	PaO ₂	mmHg	PaCO ₂	mmHg	HCO ₃	mEq/Lto.	PH.
Espirometría:	CVF		FEV ₁		FEV ₁ /CVF		
Radiografía de Tórax:							
							

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PRONÓSTICO

PLANES

PLANEACIÓN TEMPRANA DEL ALTA: (Pacientes que requieren planeación temprana del alta, con apoyo de equipo médico y/o cuidados especiales)

Oxígeno suplementario Ventilación mecánica Cuidado de estomas Manejo de drenaje Cuidados paliativos Transporte Ninguno

ELABORÓ LA HISTORIA CLÍNICA:

Nombre completo del médico _____ Firma _____ Cedula profesional _____



REVISÓ LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre completo del médico _____ Firma _____ Cedula profesional _____

FECHA DE ELABORACIÓN

_____/_____/_____
 Día Mes Año

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 118 de 160

10.2 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
--------------	------------------------

--	--

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several initials on the right side of the page.

10.3 Indicaciones médicas INER-EC-03

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE		NÚMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)	
NÚMERO DE CAMA		FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO QUE ELABORA	
GÉNERO	PESO	TALLA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m ²)	ÁREA SUPERFICIE CORPORAL (kg/m ²)	RELIGIÓN
PESO IDEAL	PESO AJUSTADO	PESO PREDICHO	CREATININA	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	

I. Cuidados generales

Hora	Dieta
Hora	Medidas generales
Hora	Terapia respiratoria (Oxígeno, ventilación, medicamentos inhalados; NO inhaladores en dosis medida. Para medicamento describe nombre, dosis, vía/presentación e intervalo)
Hora	Hemoderivados y soluciones para hidratación o aporte nutricional de base (incluye electrolitos como requerimiento metabólico de mantenimiento)
Descripción	*Alerta

II. Prescripción de medicamentos (incluye inhaladores en dosis medida). Legenda para el apartado de alerta de seguridad AS. Alto riesgo, ASA. Nombre o aspecto parecido. M. Prescripción de muestra médica. F u P. Recuerdo por paciente o familia. Modificado o suspendido, indica modificación o suspensión del medicamento.

III. Transcripción-verificación

Hora	Modificado, Dr.	Medicamento (nombre genérico)	*Alerta de seguridad	Dosis, incluye solución y tiempo de infusión	Vía	Frecuencia	Fecha inicio	Transcripción			Reviso Farm. Hosp.
								M	V	N	

/

/ / / / / / / / / / / / / / /

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 120 de 160



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 *peñigo 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

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'X' mark and several illegible signatures.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.		Hoja 122 de 160

10.5 Notas de Trabajo Social INER-ECE-TS-51


Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
 Ismael Cosío Villegas



NSC: _____ F.Nac: _____ (____ Años, ____ Meses)



Nota de Trabajo Social



Fecha de Elaboración _____
 Tipo de Nota _____
 Comentarios _____

Elaboro _____

Elaboro _____



Ced. _____



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 123 de 160

3. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 124 de 160

1.0 PROPÓSITO

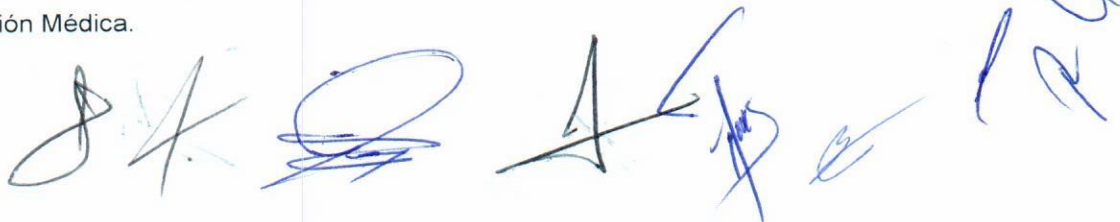
- 1.1 Definir los lineamientos para hacer efectiva la planeación temprana del alta de pacientes hospitalizados/as, y se realice el egreso en tiempo y forma, así como de manera eficiente.



2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal interdisciplinario que interviene en el procedimiento.

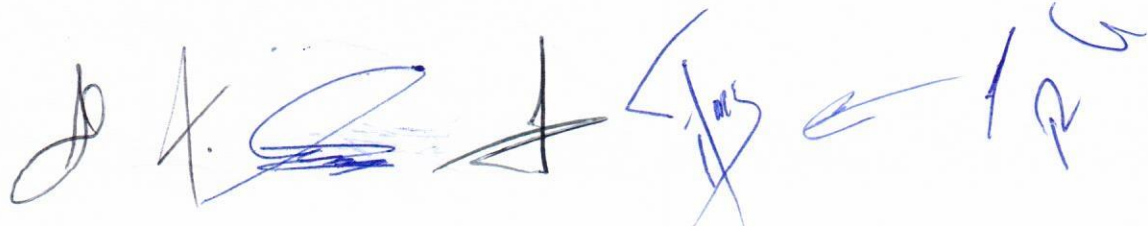
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Es responsabilidad de las personas titulares de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, y de la persona titular de la Coordinación de atención Médica de Hospitalización, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación u observancia por parte del personal adscrito a cada servicio clínico, 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 de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, 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 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.



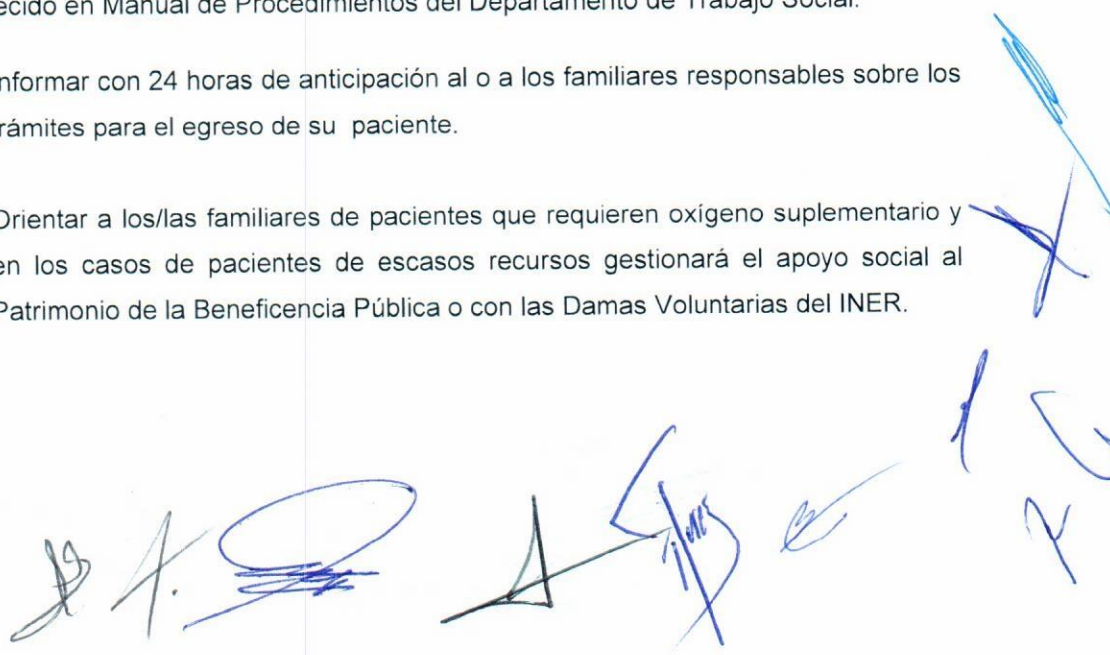
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 125 de 160



- 3.4 Las personas adscritas a los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, 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.
- 3.12 Las personas del equipo interdisciplinario que participa en la atención de pacientes hospitalizados, debe procurar en el ámbito de su competencia, la protección de pacientes de acuerdo con el Programa de Seguridad del Paciente y el Modelo de Calidad, implementado por la Dirección de Calidad y Educación en Salud y del Consejo de Salubridad General.
- 3.6 El personal de cada servicio clínico que haya participado en la atención de pacientes hospitalizados/as, es responsable de:
- 3.6.1 Completar las notas de seguimiento y tener un plan de egreso.
- 3.6.2 Plasmar en el expediente clínico electrónico y concensado con el personal médico adscrito a cargo de cada paciente, el plan de medicación al egreso de pacientes debe reflejar la resolución sobre la medicación crónica o anterior de cada paciente.
- 3.7 El egreso de pacientes por mejoría, máximo beneficio y/o cuidados paliativos, debe contar con la generación de la pre-alta en el formato INER-EC/DM-19, con al menos 24 horas de anticipación al egreso.
- 3.8 La nota de pre-alta debe contemplar:
- 3.8.1 Resumen médico (manejo de las comorbilidades y resolución del padecimiento actual).
- 3.8.2 Capacitaciones brindadas a pacientes y familiares.
- 3.8.3 Inclusión de pacientes que egresan en programas de apoyo (oxígeno suplementario, uso de ambulancia).



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 126 de 160

- 3.8.4 Plan de egreso (indicaciones completas del manejo a seguir de las comorbilidades y el padecimiento actual, medicamentos, rehabilitación, seguimiento por consulta externa).
- 3.8.5 Definir la generación de citas de seguimiento por consulta externa, así como la solicitud de estudios de laboratorio, imagen y fisiología que serán solicitados para su seguimiento.
- 3.9 Corresponde al personal médico monitor verificar:
- 3.9.1 El cumplimiento de la generación de la pre-alta.
- 3.9.2 El cumplimiento y culminación de las intervenciones realizadas a pacientes.
- 3.10 El personal médico tratante y/o titular de cada servicio clínico son responsables de:
- 3.10.1 Determinar el día del egreso de cada paciente a su cargo.
- 3.10.2 Informar del alta de pacientes con un mínimo de 24 horas de anticipación al personal de trabajo social adscrito a cada Servicio Clínico, a la Dirección Médica, a la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, al personal médico residente y a la jefatura de enfermeras de cada Servicio Clínico.
- 3.11 Corresponde al personal de Trabajo Social adscrita a cada servicio clínico, de acuerdo con lo establecido en Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social:
- 3.11.1 Informar con 24 horas de anticipación al o a los familiares responsables sobre los trámites para el egreso de su paciente.
- 3.11.2 Orientar a los/las familiares de pacientes que requieren oxígeno suplementario y en los casos de pacientes de escasos recursos gestionará el apoyo social al Patrimonio de la Beneficencia Pública o con las Damas Voluntarias del INER.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 127 de 160

3.12 El personal jefe de enfermería de cada Servicio clínico, es responsable de notificar a los/las responsables de la limpieza de las camas de los egresos diarios, a fin de que las camas pueden ser aseadas en tiempo y forma, y tenerlas listas para el siguiente turno.

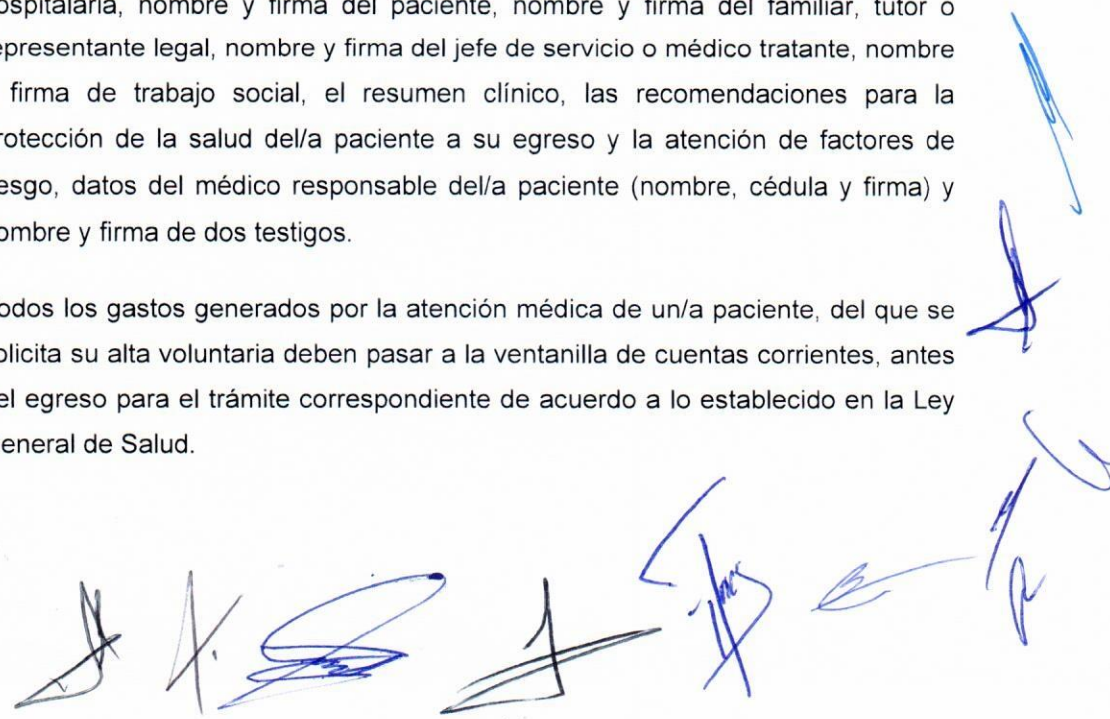
3.13 En el caso de los pacientes que egresan de manera voluntaria, debe atenderse a la brevedad por el equipo interdisciplinario y apegarse a los siguientes lineamientos en concordancia con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico:



3.13.1 El formato de alta voluntaria, es el documento por medio del cual el/la paciente, responsable directo y/o familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar, INER-SAM-03.

3.13.2 Lo elabora el personal médico a partir de la solicitud del/la paciente y/o familiar, e incluye un resumen clínico, con las medidas recomendadas para la protección de la salud del/la paciente y para la atención de factores de riesgo.

3.13.3 Debe llenarse con la información que se solicita completa, se registra la fecha en la que se requisita, el nombre completo del/a paciente, la fecha de nacimiento del paciente (año, mes y día), número de expediente clínico, servicio clínico y cama en el que se encontraba hospitalizado, nombre de quien solicita, su edad y parentesco, razón por la que se solicita el alta voluntaria, fecha y hora del alta hospitalaria, nombre y firma del paciente, nombre y firma del familiar, tutor o representante legal, nombre y firma del jefe de servicio o médico tratante, nombre y firma de trabajo social, el resumen clínico, las recomendaciones para la protección de la salud del/a paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo, datos del médico responsable del/a paciente (nombre, cédula y firma) y nombre y firma de dos testigos.

3.13.4 Todos los gastos generados por la atención médica de un/a paciente, del que se solicita su alta voluntaria deben pasar a la ventanilla de cuentas corrientes, antes del egreso para el trámite correspondiente de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 128 de 160

3.13.5 El personal médico y de trabajo social, interrogaran al/la paciente sobre los motivos de su decisión y le informaran a pacientes y sus familiares los riesgos de tomarla, dejando registro en las notas médicas y de trabajo social en el expediente clínico de cada paciente.

3.13.6 La hoja de alta voluntaria, se elabora en original y dos copias, las cuales se distribuyen, original para el expediente clínico, copia para el/la paciente y la segunda copia para el archivo del Departamento de Trabajo Social.

3.14 En el caso del egreso por defunción el equipo interdisciplinario debe de cumplir los siguientes lineamientos:

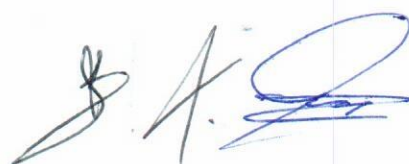
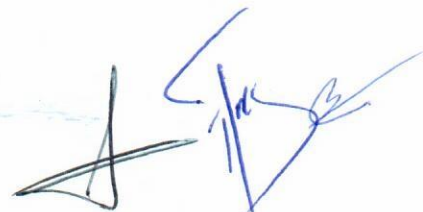
3.14.1 El personal de enfermería jefe de piso, o quien designe, será la persona encargada de dar aviso de la defunción al siguiente personal:



- a) Trabajo social.
- b) Subjefe de enfermeras responsable del Servicio Clínico.
- c) Servicio de Camillería.

3.14.2 El personal del Departamento de Enfermería es responsable del control de los certificados de defunción y del formato "Control de expediente post-mortem" INER-E-06.

3.14.3 El personal de Trabajo social es responsable de localizar, con los medios disponibles al familiar o familiares responsables del/la paciente fallecido/a, para que acudan al Servicio Clínico.

3.14.4 El aviso de defunción al familiar y/o tutor responsable está a cargo del personal médico adscrito y/o del personal de enfermería. En ausencia del primero la información sobre el deceso estará a cargo del personal médico residente responsable.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 129 de 160

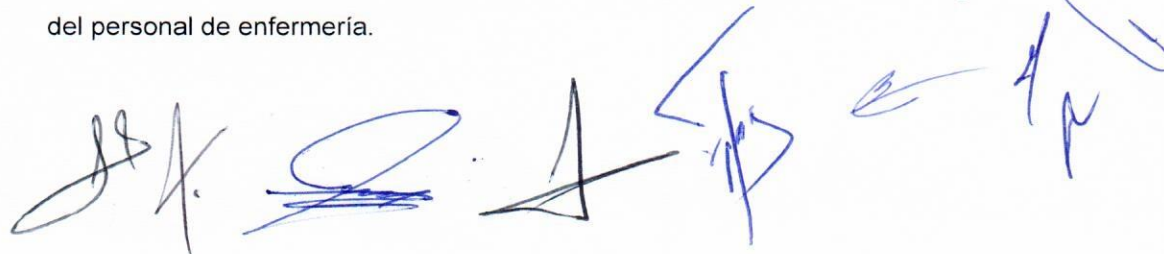
3.14.5 El personal médico adscrito es responsable de realizar el Certificado de defunción. En ausencia de éste lo realiza el personal médico residente de mayor jerarquía responsable del Servicio donde ocurra la defunción.



3.14.6 El llenado debe ser de acuerdo a guías establecidas (p.ej.: ver <http://cursospaíses.campusvirtualsp.org/> de la OPS) y tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a. Constatar la defunción y completar personalmente el Certificado;
- b. Utilizar información disponible de la persona fallecida (con familiares y expediente clínico);
- c. Emplear letra legible de molde o realizar a máquina;
- d. Evitar abreviaturas y/o siglas;
- e. Determinar secuencia lógica entre las enfermedades del paciente y causaron la muerte y registrar intervalos de tiempo;
- f. Anotar una sola causa de defunción por línea;
- g. Anotar enfermedades y síndromes sin ambigüedades;
- h. evitar causas mal definidas e imprecisas como única causa o como causa básica de la defunción;
- i. No olvidar la sección 22 del certificado en caso de mujeres de 10 a 54 años de edad.

3.14.7 El personal médico residente es responsable de realizar la nota de egreso por defunción y solicitar a los familiares la autorización para la realización de la necropsia.



3.14.8 El procedimiento post-mortem de acuerdo a la técnica establecida, está a cargo del personal de enfermería.



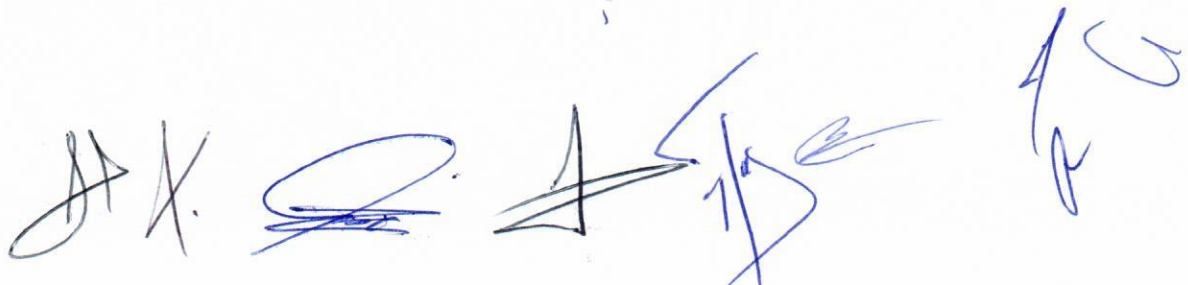
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 130 de 160



- 3.14.9 Los formatos de certificado de defunción no utilizados deben ser devueltos COMPLETOS (todas sus copias) a la Dirección Médica sin falta.
- 3.14.10 El personal médico y/o de enfermería en coordinación con el de trabajo social debe facilitar el espacio y tiempo para iniciar el proceso de duelo, al/la familiar de pacientes que soliciten un momento para despedirse.
- 3.15 El horario para el egreso de pacientes hospitalizados es de 09:00 a las 13:00 hrs, después de ese horario son considerados egresos fuera de horario.
- 3.16 La oficina de Cuentas Corrientes, únicamente acepta los formatos de resumen de alta INER-EC/DM-19 o la hoja de control post mortem sancionados por el Departamento de Planeación, debidamente requisitados, para llevar a cabo el cierre de cuenta.
- 3.17 Los documentos que debe presentar el/la familiar en la Oficina de Cuentas Corrientes para el egreso de pacientes son:
- 3.17.1 Resumen de alta correspondiente al paciente con el formato INER-EC/DM-19.
- 3.17.2 Tratándose de egreso voluntario el formato INER-SAM-03.
- 3.17.3 En el caso de altas posteriores al horario establecido será necesario una Autorización de Egreso fuera de horario.
- 3.17.4 En el caso de defunción le es entregado el formato de Control de expediente Post-Mortem INER-E-06.
- 3.18 En caso de existir alguna cancelación de estudio o procedimiento quirúrgico, el personal de Cuentas corrientes procederá a su cancelación, cuando sea entregado el formato INER-SAM-04 de Cancelación de estudios por personal de Servicio Clínico debidamente requisitado, junto con las solicitudes del Expediente Electrónico no realizadas, este proceso debe realizarse antes del cierre de cuenta del paciente y emisión de volantes de egreso.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 131 de 160

- 3.19 No se podrá realizar cancelaciones de estudios o procedimientos quirúrgicos a las cuentas que se hayan emitido volantes de egreso.
- 3.20 Para realizar el egreso de pacientes el personal del Servicio Clínico deberá cumplir con los siguientes pasos en el sistema del Expediente Electrónico:
- 3.20.1 Área médica (Nota de Alta), en caso que el médico tenga un error en el motivo de alta del paciente afectará el egreso, debiendo corregir el motivo del alta.
- 3.20.2 Enfermería (salida del paciente en el Expediente Electrónico)
- 3.21 Para liberar la salida de pacientes, el/la familiar o persona responsable del/la paciente, debe acudir a la ventanilla de Cuentas Corrientes, para el trámite correspondiente de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud.
- 3.22 La carta compromiso, puede ser firmada, de acuerdo a lo siguiente:
- 3.22.1 La información del trámite de Carta Compromiso INER-TS-16, es proporcionada a los familiares del paciente por personal de Trabajo Social, así como elaborar el formato de Insolvencia en el Sistema y recabar los documentos que se anexan a la Carta Compromiso (Identificación oficial, comprobante de domicilio).
- 3.22.2 Para el trámite de la Carta a que se refiere el numeral anterior, debe ser realizado por la persona que aparezca como responsable del/la paciente en la carta de autorización para la atención integral del paciente y de responsabilidad.
- 3.22.3 La solicitud de Carta Compromiso debe contener los siguientes datos: Folio, Fecha, Datos del/la paciente, Monto del Adeudo, Datos de la persona responsable y las firmas)
- 3.22.4 Se entrega la carta compromiso para firma a la persona deudora solidaria en 4 tantos para los servicios de Trabajo Social, Paciente, Registro Contable y Archivo.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 132 de 160

3.23 El volante de egreso se entregará a la persona familiar que tramite el egreso para entregar de la siguiente manera:

3.23.1 Paciente



3.23.2 Estado de Cuenta

3.23.3 Persona de Enfermería

3.23.4 Personal de Vigilancia

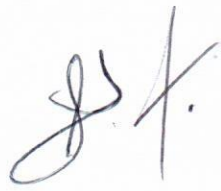

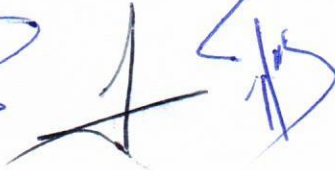


3.24 En caso que se realice el cierre de cuenta y emita los Volantes de Egreso y se cancele el egreso por alguna situación médica en el paciente, el familiar o responsable debe entregar todos los Volantes de egreso emitidos a la Oficina de Cuentas Corrientes, la cual recogerá los Volantes y emitirá un correo solicitando el reintegro en el sistema del paciente.





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 133 de 160

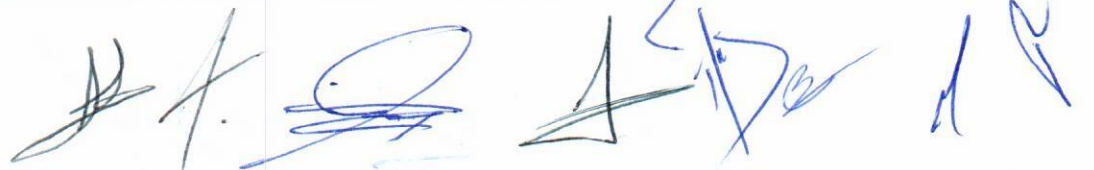
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico tratante y/o titular del Servicio Clínico	1	Realiza pase de visita diario con el equipo interdisciplinario para valoración de pacientes. ¿Durante el recorrido algún/a paciente y/o su familiar solicita el egreso voluntario?	
	2	Sí: Orienta a paciente y familiar responsable, sobre los alcances de su decisión. Continúa actividad 7.	
	3	No: Determina la pre alta de pacientes. con 24 horas de anticipación y lo informa al personal de trabajo social adscrito a cada Servicio Clínico, a la Dirección Médica, a la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos, al personal médico residente y a la jefatura de enfermeras de cada Servicio Clínico.	
	4	Realiza reporte del pre-alta en el censo diario de pacientes, para seguimiento en la Oficina de Cuentas Corrientes y personal de trabajo social. El motivo de egreso es por:	Censo diario
	5	A. MEJORÍA. Informa fecha, día y hora de egreso al/la paciente. Continúa la actividad 18.	

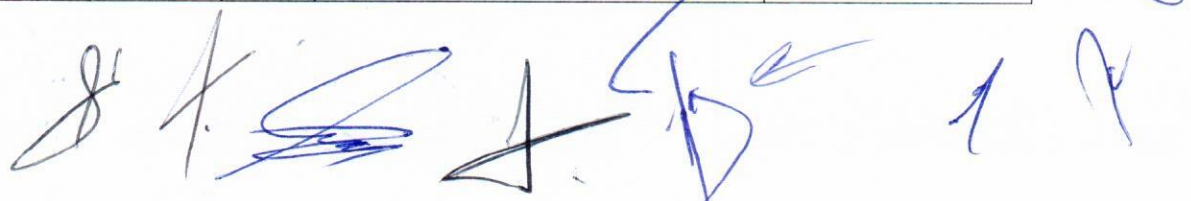
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 134 de 160



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	6	B. TRASLADO. Informa a paciente y familiar la necesidad de traslado a otra institución de salud y notifica a la Coordinación de ambulancias para seguimiento del traslado de acuerdo a lo establecido en su Manual de Procedimientos. Continúa la actividad. 18	
	7	C. ALTA VOLUNTARIA. Requisita formato de alta voluntaria y recopila firma del paciente y testigos. Continúa actividad 18.	INER-SAM-03
	8	D. DEFUNCIÓN. Informa del fallecimiento al personal de trabajo social, Subjefe de enfermería y personal de camillería.	
	9	Notifica al personal de enfermería para seguimiento de egresos por mejoría, traslado a otra institución y/o alta voluntaria y continua en la actividad 23.	
	10	Requisita formato de Control de Expediente Post Mortem y notifica a la jefatura de Departamento de Enfermería para seguimiento.	INER-E-06
	11	Realiza amortajamiento e identificación del cadáver. en colaboración del personal de camillería.	
Personal subjefe de enfermería	12	Acude al servicio clínico donde ocurrió la defunción.	





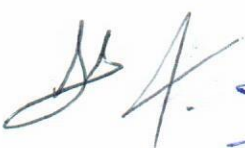




 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 135 de 160



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico adscrito	13	Registra datos del/la paciente en la libreta de control para firma de recibido por el personal médico.	Certificado de Defunción
	14	Entrega el formato de certificado de defunción al personal médico responsable de requisitarlo.	
	15	Recibe y requisita el formato de certificado de defunción.	
Personal de enfermería	16	Entrega el certificado de defunción al personal de enfermería junto con el expediente clínico convencional.	
	17	Traslada en colaboración con el personal de camillería el cadáver, expediente clínico y copia de formato de control de expediente al Departamento de Anatomía Patológica, para seguimiento del procedimiento 3 del Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica. Continúa actividad 25.	
	18	Continúa con el procedimiento de egresos y entrega censo de pacientes con altas y pre-altas al personal de trabajo social y personal administrativo.	
Personal médico residente o tratante	19	Elabora en original y copia el resumen de egreso hospitalario, incluyendo los datos siguientes: resumen clínico, todos los estudios realizados para establecer el diagnóstico, interconsultas, tratamiento médico, medidas generales del cuidado del paciente, fecha de la próxima cita	INER-EC/DM-19








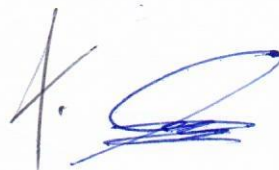



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 136 de 160



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
		con su médico tratante y diagnósticos finales.	
Personal médico tratante y/o titular del Servicio Clínico	20	Recibe del personal médico residente el Resumen de Egreso y la nota de egreso para validación y la firma para seguimiento por el personal de enfermería y administrativo.	
Personal administrativo	21	Recibe del personal médico el censo diario de pacientes con las pre-altas autorizadas para su distribución y entrega copia al personal de la ventanilla de cuentas corrientes para su captura y trámites correspondientes.	Censo diario
Personal de Trabajo Social	22	Recibe del personal médico tratante la notificación de egresos.	
	23	Inicia localización de el/la familiar o responsable legal del/la paciente y le solicita acudir a la sala de espera de admisión del instituto en la fecha y hora planeada de alta. ¿Localizó al/la familiar o persona responsable legal?	
	24	No: Notifica al personal del Servicio de Anatomía Patológica en caso de defunción, para seguimiento de acuerdo a su Manual de Procedimientos. Termina Procedimiento	
	25	Sí: Recibe a familiar y/o persona responsable legal y la acompaña para recibir información sobre el egreso y el motivo.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 137 de 160



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	26	Interviene para proporcionar la orientación necesaria sobre trámites administrativos a realizar de acuerdo a las características de cada tipo de egreso. De acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.	
Personal Médico residente y/o tratante	27	Solicita de considerarlo conveniente la autorización del familiar o persona responsable para realizar la necropsia.	
Personal de enfermería	28	Elabora el aviso de egreso y lo entrega al/la familiar y/o persona responsable junto con el Resumen de Egreso al/la familiar y/o persona responsable de cada paciente para seguimiento en la Ventanilla de Cuentas Corrientes.	
Familiar y/o persona responsable del/la paciente	29	Se presenta en el Servicio Clínico y/o sala de espera en el horario indicado y recibe información sobre el egreso y el volante de egreso del personal de enfermería y se presenta en la oficina de cuentas corrientes.	
	30	Recibe del personal de la Ventanilla de Cuentas Corrientes en original y copia el volante de egreso y el Resumen de Egreso, debidamente sellados y los entrega al personal de enfermería del Servicio Clínico.	INER-DTES-01
Personal de enfermería	31	Anexa copia de aviso de egreso al expediente clínico del/la paciente.	

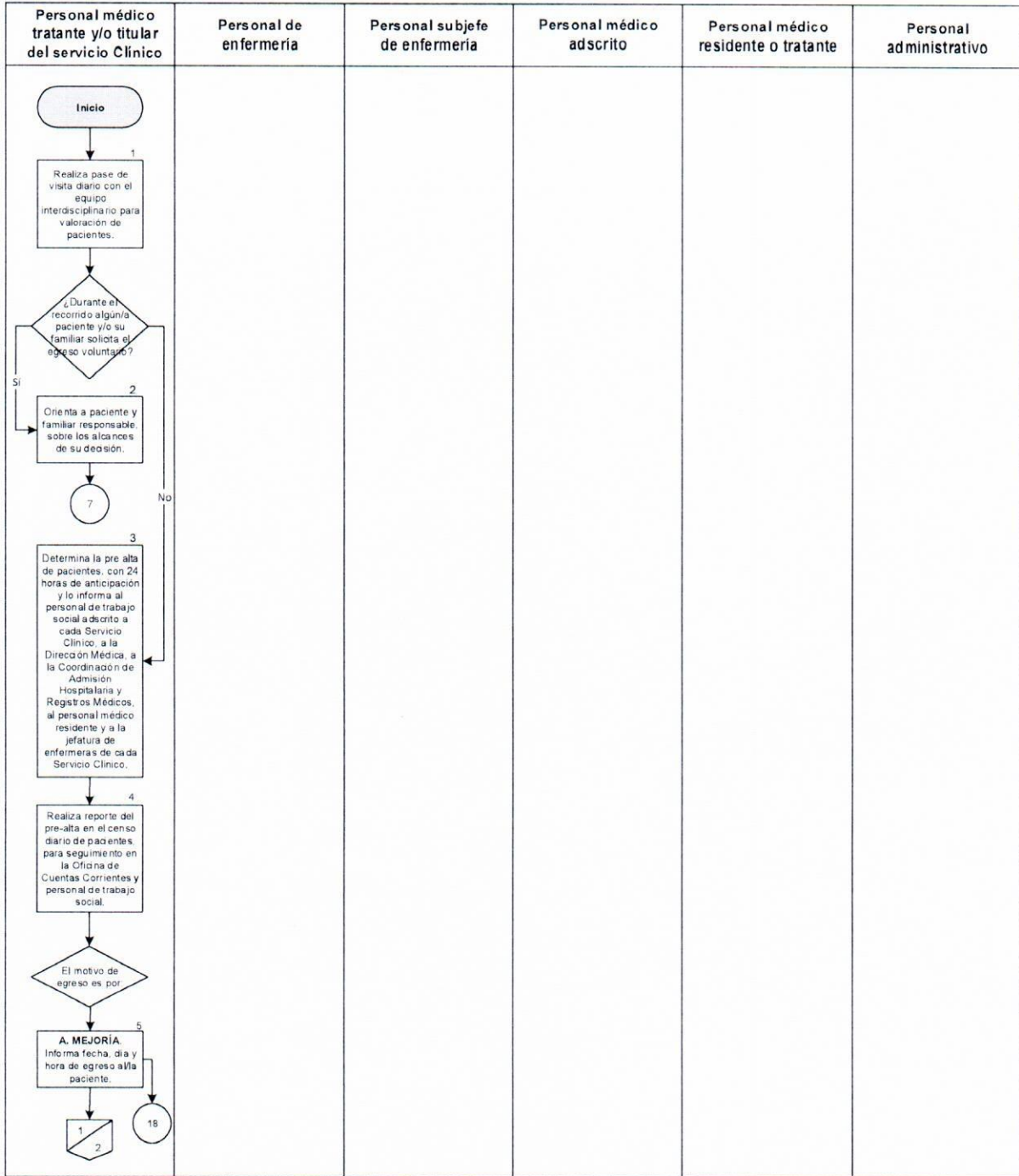
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 138 de 160

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Familiar y/o persona responsable del paciente	32	Autoriza en sistema el egreso del/a paciente	
	33	Entrega al/la familiar del/la paciente el original de resumen de egreso	
	34	Retira al/la paciente en el horario asignado por el personal de enfermería.	
Personal administrativo	35	Entrega al personal de vigilancia el volante de egreso, para la salida del/a paciente.	INER-EC-08
	36	Integra la documentación generada por la atención proporcionada por el equipo de salud en el expediente clínico de cada paciente que egresa para entregarlo en la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.	INER-EC-06 INER-EC-03 INER-EC/DM-19 INER-ECE-TS-51 INER-DTES-01
		Termina Procedimiento	



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 139 de 160

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right side and several smaller ones at the bottom of the page.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

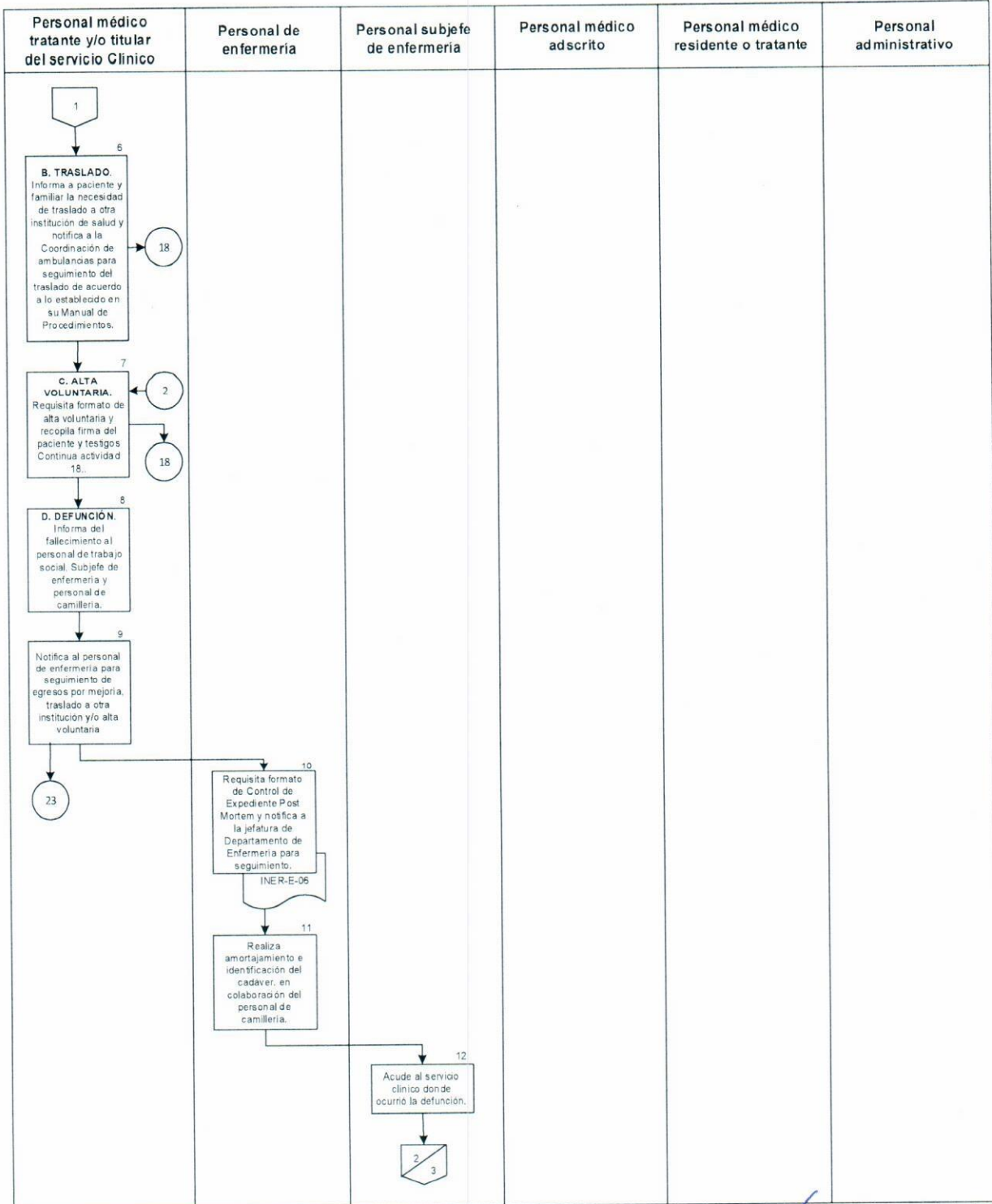
3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código:
NCDPR 034

Hoja 140 de 160



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signature and initials in blue ink]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

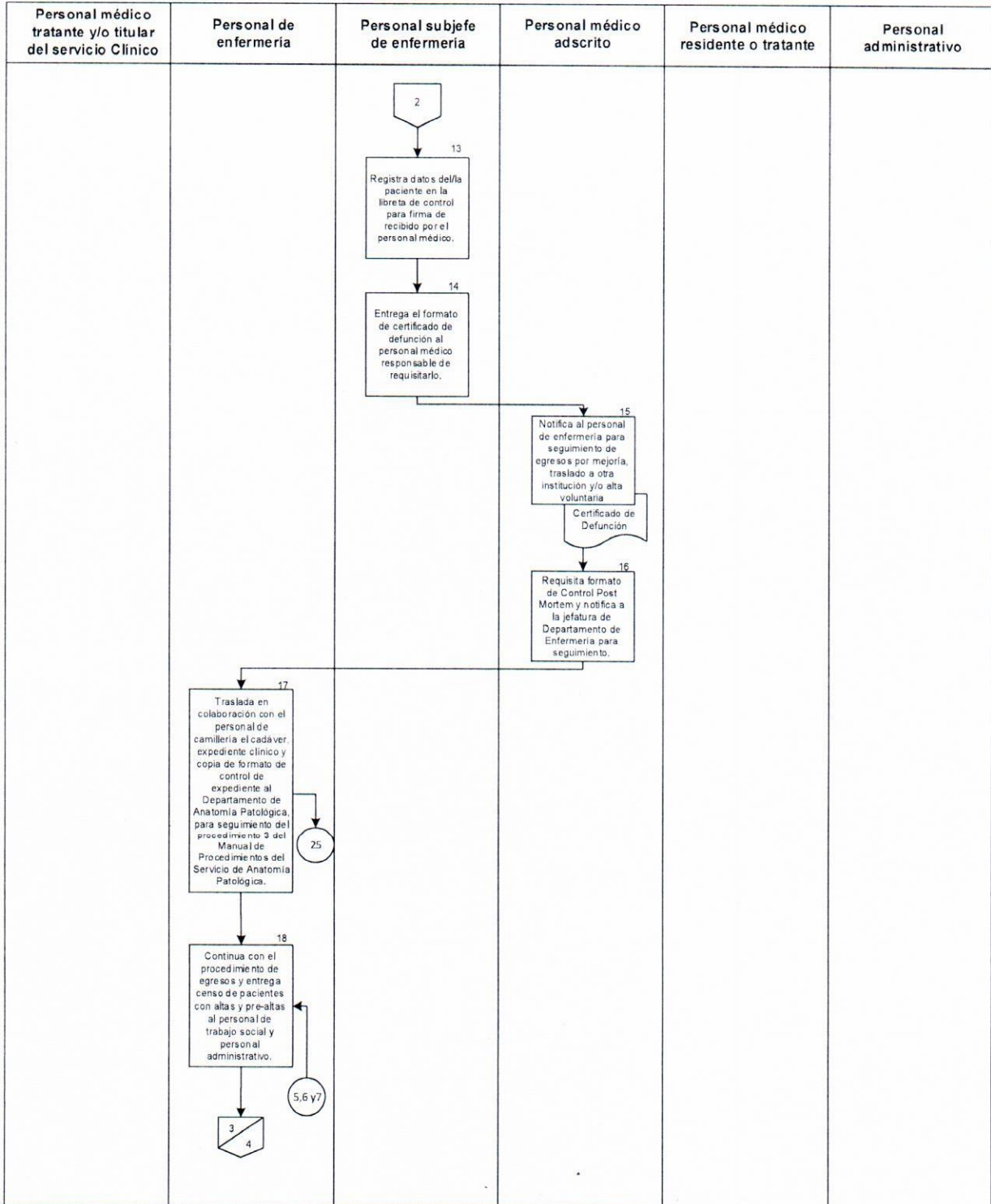
3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 141 de 160



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

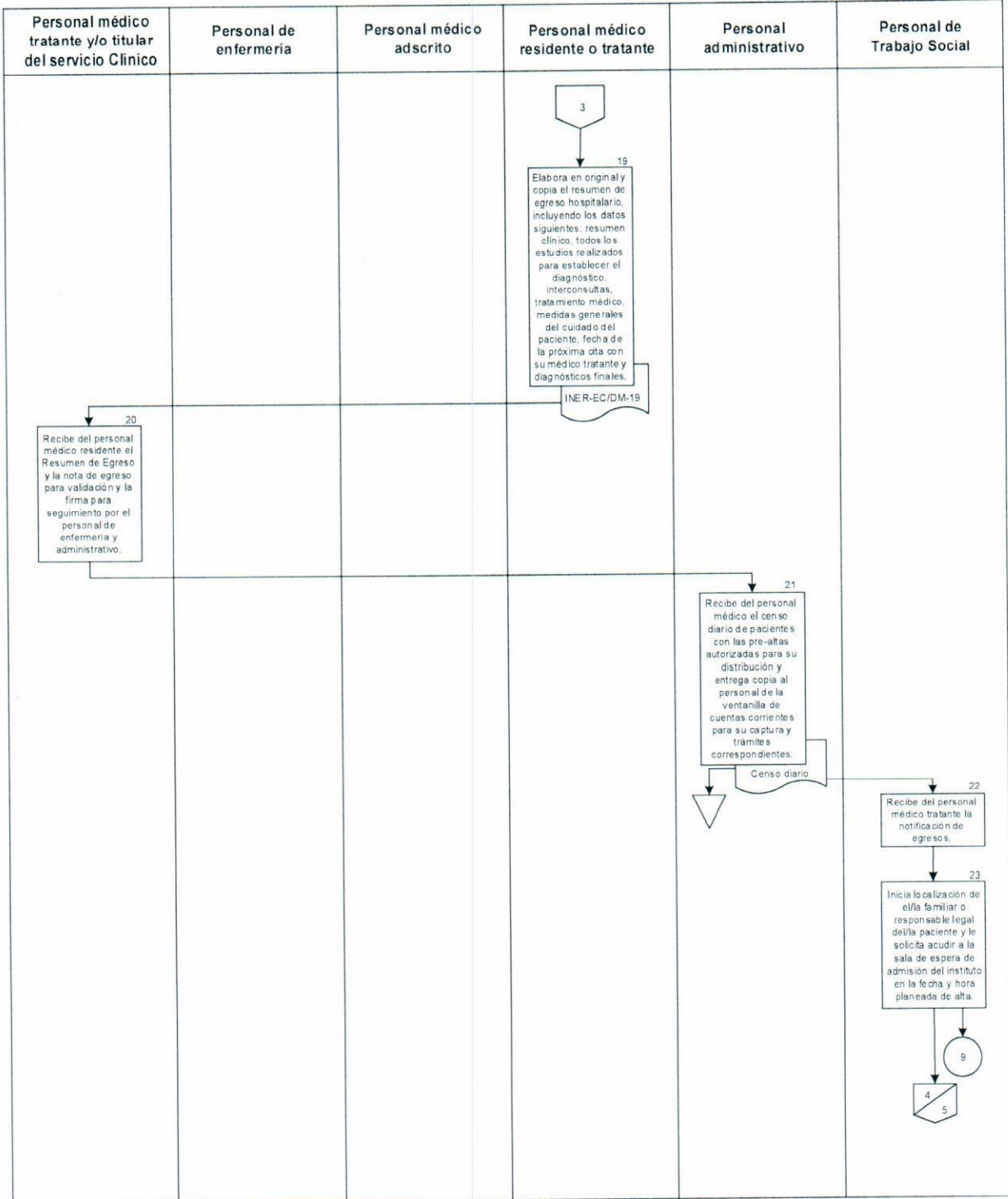
3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código:
NCDPR 034

Hoja 142 de 160



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

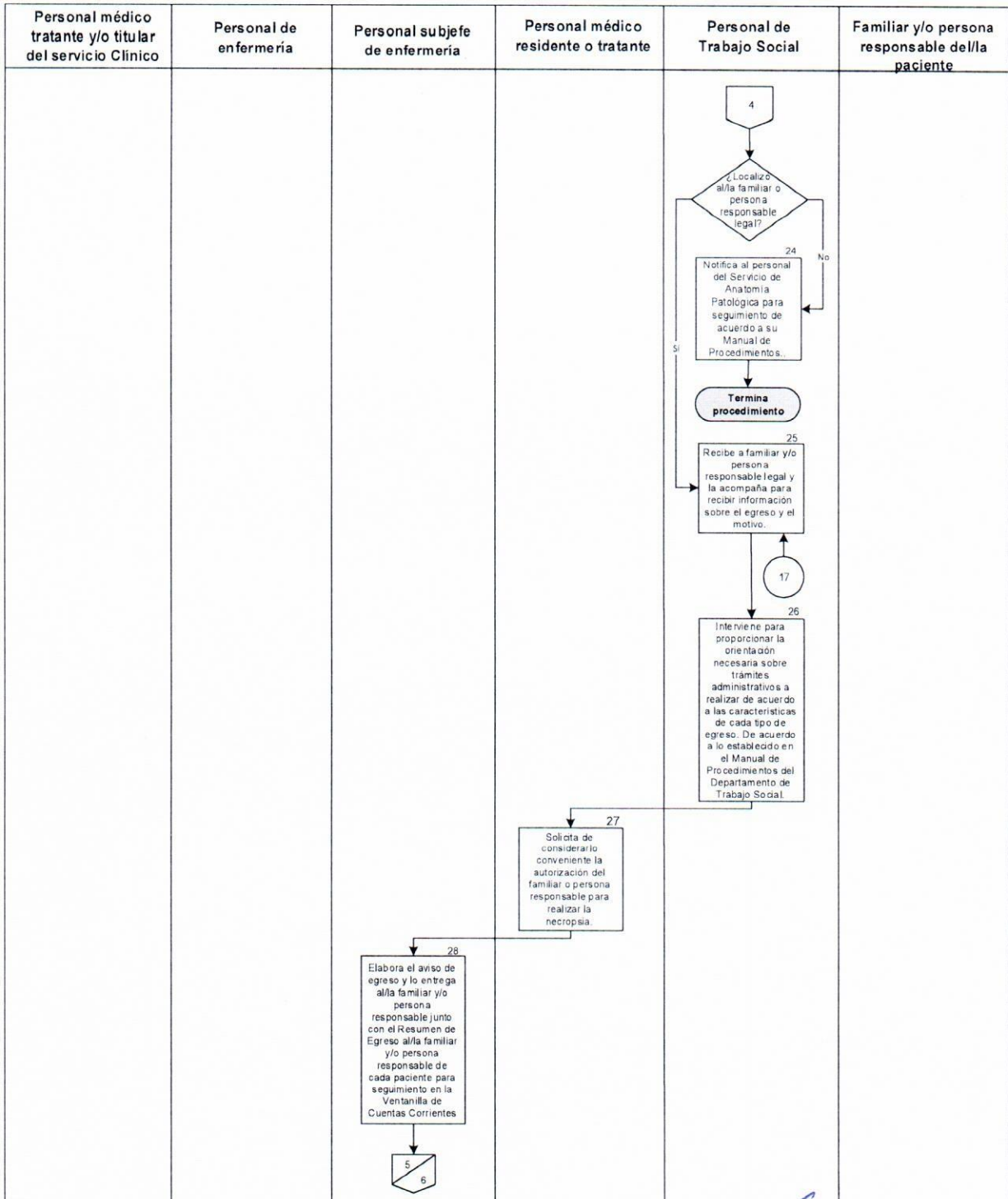
3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 143 de 160



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

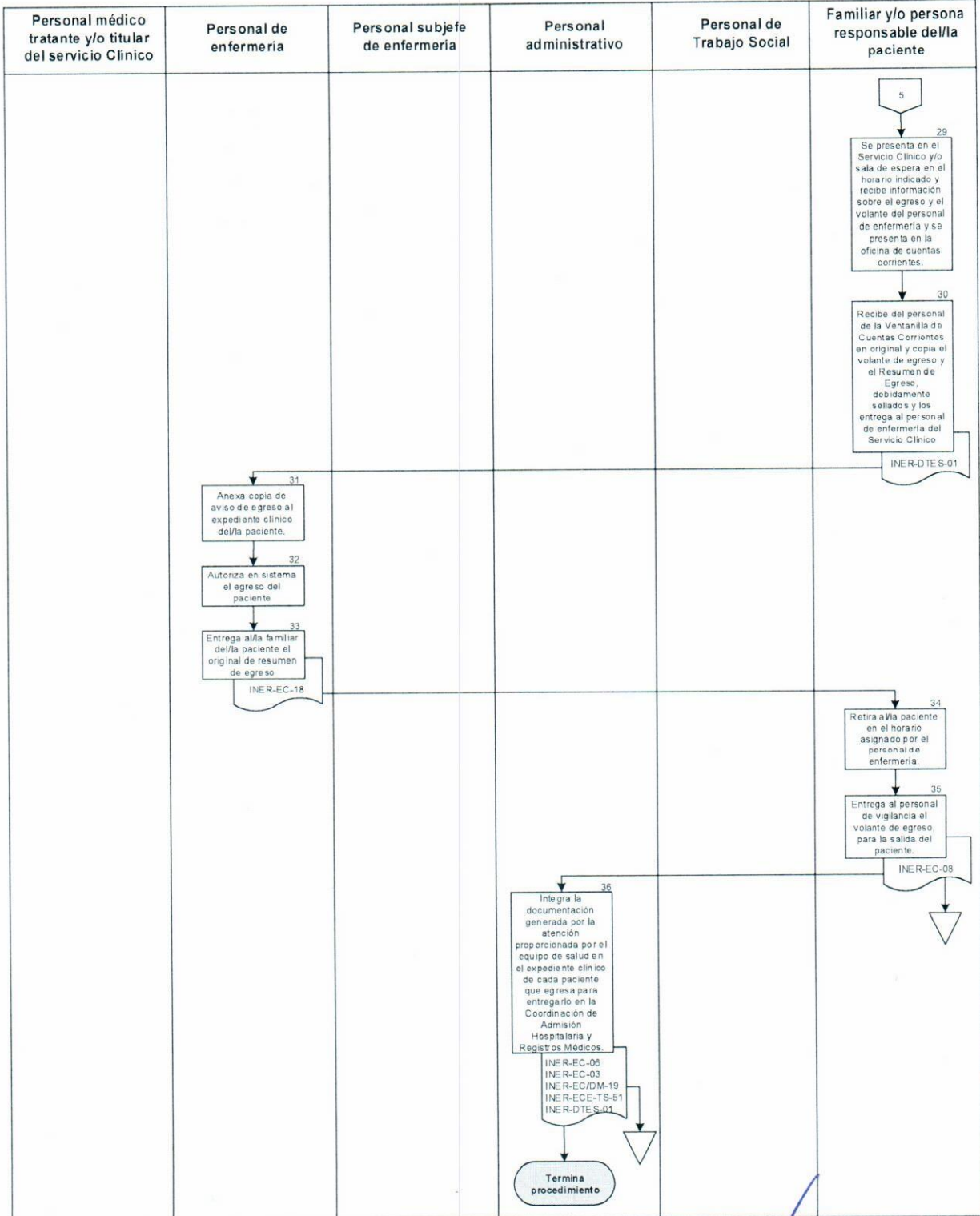
3. Procedimiento para el egreso hospitalario.





Rev. 1

Código:
NCDPR 034

Hoja 144 de 160



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 145 de 160

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
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	N/P
6.3 Ley General de Salud	N/P
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	N/P
6.5 Manual de Procedimientos de la Coordinación de Ambulancias	NCDPR-125
6.6 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPR 047
6.7 Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica	NCDPR 052
6.8 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.9 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Publicado el 8 de septiembre de 2017. DOF: 16/06/2023	N/A
6.10 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPRT 47
6.11 Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería	NCDPRT 01

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Censo Diario	Lo que determine el catálogo de disposición documental. De acuerdo a su clasificación	Servicio Clínico	N/P
7.2 Alta Voluntaria	5 años	Expediente Clínico	INER-SAM-03








 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 146 de 160

7.3 Control Post-Mortem	5 años	Expediente Clínico	INER-E-06
7.4 Certificado de Defunción	5 años	Expediente Clínico	N/P
7.5 Egreso Hospitalario	5 años	Expediente Clínico	INER-EC/DM-19
7.6 Volante de Egreso	5 años	Expediente Clínico	INER-DTES-01
7.7 Notas médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-06
7.8 Indicaciones médicas	5 años	Expediente Clínico	INER-EC-03
7.9 Nota de Trabajo Social	5 años	Expediente Clínico	INER-ECE-TS-51

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **Alta del paciente.-** Salida del paciente de algún servicio, después de recibir tratamiento médico o quirúrgico en el área de urgencias médicas u hospitalización.
- 8.2 **Apego.** Es la conducta observable que comienza de manera refleja y que favorece, ante todo, la cercanía o cumplimiento con los cinco momentos de higiene de manos previo a una técnica correcta de higiene de manos, para la atención de los pacientes.
- 8.3 **Certificado de Defunción.-** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho.
- 8.4 **Colonización.** A la presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.
- 8.5 **Consentimiento informado:** Carta que se expide al paciente en la cual se le explica diagnóstico, estudios y procedimientos médico-quirúrgicos para su conocimiento y aprobación desde el punto de vista legal.



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 147 de 160

- 8.6 **Cuenta paciente:** Sistema que permite registrar la información de pacientes para la administración de cargos por la atención recibida en hospitalización, con independencia de los criterios de gratuidad establecidos en la Ley General de Salud.
- 8.7 **Egreso hospitalario.-** Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable. Incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad hospitalaria, defunción, alta voluntaria o fuga. Excluye movimientos entre diferentes servicios dentro del mismo hospital.
- 8.8 **Fricción de las manos.** A la acción de aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado y secado con toallas u otros instrumentos.
- 8.9 **Higiene de manos.** Al término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 8.10 **Interdisciplinario:** Dicho de un estudio o de otra actividad. Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas.
- 8.11 **Lavado de manos.** A la actividad cotidiana para emplear agua y jabón líquido, para el aseo de las manos en la atención del paciente.
- 8.12 **Monitor Administrativo.** Personal del área administrativa encargado de aplicar la cédula de supervisión de insumos con un mínimo de dos veces por semana, así como vigilar las adecuadas condiciones de los muebles/ dispensadores de jabón, toallas de papel, soluciones a base de alcohol.
- 8.13 **Monitor Técnico.** Personal de la salud perteneciente al área médica o de enfermería, que es el encargado de aplicar la cédula de supervisión de la higiene de manos en los cinco momentos en los servicios de la unidad médica.
- 8.14 **Oportunidad para la higiene de las manos.** Al momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 148 de 160

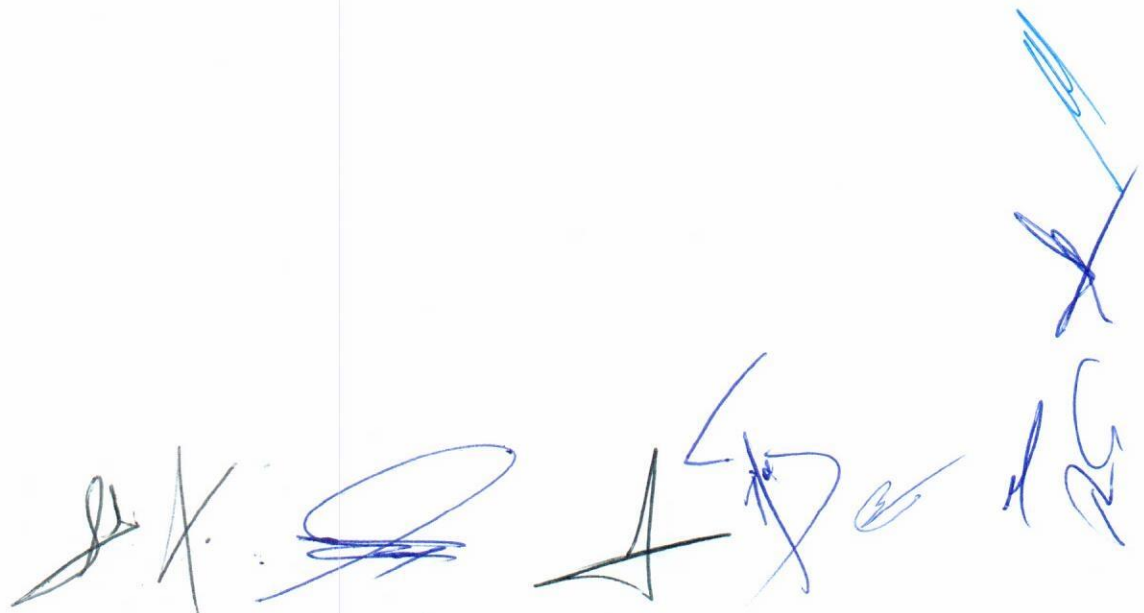
manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todos los momentos de la atención observadas que lo requerirían.



9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	15-julio-2016	Elaboración del Manual de Procedimientos
1	17-sepiembre-2024	Actualización de Políticas, Normas y Lineamientos del procedimiento.

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Alta Voluntaria INER-SAM-03
- 10.3 Control de Expediente Post-Mortem INER-E-06
- 10.4 Egreso Hospitalario INER-EC/DM-19
- 10.5 Volante de Egreso INER-DTES-01
- 10.6 Indicaciones médicas INER-EC-03
- 10.7 Notas médicas INER-EC-06
- 10.8 Notas de Trabajo Social INER-ECE-TS-51



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 149 de 160

10.5 Alta Voluntaria INER-SAM-03



ALTA VOLUNTARIA



México DF, a _____ de _____ de _____

Nombre completo del paciente			
Fecha de nacimiento del paciente (dd/mm/aaaa)	Expediente	Servicio clínico	Cama
El (la) que suscribe (nombre del paciente, familiar, responsable o representante legal del paciente que solicita)		Edad	Parentesco

Solicitó ALTA VOLUNTARIA del paciente cuyos datos arriba se refieren, por el siguiente motivo:

1.- No aceptó el procedimiento o el manejo médico (Enterado de los riesgos médicos, acepto MI responsabilidad).	
2.- Traslado a otra Institución a la que tengo derecho	
3.- Desacuerdo con la atención médica recibida	
4.- Económico	
Fecha de alta hospitalaria	Hora de alta hospitalaria

En los términos del Artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección de Servicios de Atención Médica.

Nombre y firma del paciente	Nombre y firma del familiar, tutor o representante legal



Nombre y firma del Jefe de Servicio o Médico tratante	Nombre y firma de Trabajo Social

LICENCIA SANITARIA NO. 12-AM-09-012-0002

INER-SAM-03 (10.2014)

Calzada de Tlalpan 4540, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan, C.P. 14090, México D.F.
Tel. (55) 5487 1700 www.iner.salud.gob.mx

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 150 de 160



ALTA VOLUNTARIA



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 ISMAEL COSÍO VILLEGAS
 DIRECCIÓN MÉDICA
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA



Resumen Clínico			
Recomendaciones para la protección de la salud del paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo			
Datos del médico responsable del paciente			
Nombre	Cedula	Firma	
Testigos			
Nombre y firma		Nombre y firma	

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002



INER-SAM-03 (10.2014)

Calzada de Tlalpan 4502, Col. Sección XVI, Deleg. Tlalpan, C.P. 14080, México D.F.
 Tel. (55) 5467 1700 www.iner.salud.gob.mx



(Handwritten signatures in blue ink)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 151 de 160








10.6 Control de Expediente Post-Mortem INER-E-06



		CONTROL DE EXPEDIENTE POST - MORTEM			
DIA	MES	AÑO	FECHA DE DEFUNCIÓN: _____ CERT. DEFUNCIÓN: _____ DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN: _____		
NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)		
SERVICIO CLÍNICO	CAMA	EXPEDIENTE	No. DE HOJAS CLÍNICAS		
ENFERMERÍA <small>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO CLÍNICO</small>		CAMILLERÍA <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>			
PATOLOGÍA <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>		FAMILIAR <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>			
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					
HORA A LA QUE SE RECIBE: _____ No. DE HOJAS CLÍNICAS: _____ OTROS: _____		NOMBRE Y FIRMA DEL AYUDANTE DE NECROPSIAS _____			

INER-E-06 (02.2024)



		CONTROL DE EXPEDIENTE POST - MORTEM			
DIA	MES	AÑO	FECHA DE DEFUNCIÓN: _____ CERT. DEFUNCIÓN: _____ DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN: _____		
NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)		
SERVICIO CLÍNICO	CAMA	EXPEDIENTE	No. DE HOJAS CLÍNICAS		
ENFERMERÍA <small>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO CLÍNICO</small>		CAMILLERÍA <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>			
PATOLOGÍA <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>		FAMILIAR <small>NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE</small>			
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					
HORA A LA QUE SE RECIBE: _____ No. DE HOJAS CLÍNICAS: _____ OTROS: _____		NOMBRE Y FIRMA DEL AYUDANTE DE NECROPSIAS _____			




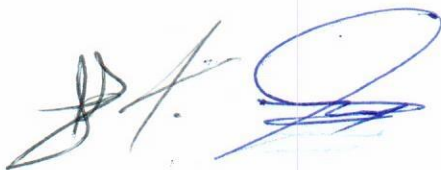


INER-E-06 (02.2024)











	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 152 de 160

10.7 Egreso Hospitalario INER-EC/DM-19

	EGRESO HOSPITALARIO																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE</td> <td colspan="3">NÚMERO DE EXPEDIENTE</td> <td colspan="3">FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN</td> <td colspan="3">SERVICIO DE PROCEDENCIA</td> <td colspan="3">SERVICIO QUE ELABORA</td> </tr> <tr> <td>EDAD</td> <td>GÉNERO</td> <td>PESO</td> <td>TALLA</td> <td colspan="5">RELIGIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SERVICIO CLÍNICO</td> <td>CAMA</td> <td colspan="2">FECHA DE INGRESO</td> <td colspan="4">FECHA DE EGRESO</td> </tr> </table>		NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE			NÚMERO DE EXPEDIENTE			FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)			FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN			SERVICIO DE PROCEDENCIA			SERVICIO QUE ELABORA			EDAD	GÉNERO	PESO	TALLA	RELIGIÓN					SERVICIO CLÍNICO		CAMA	FECHA DE INGRESO		FECHA DE EGRESO				
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE			NÚMERO DE EXPEDIENTE			FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)																																
FECHA Y HORA DE ELABORACIÓN			SERVICIO DE PROCEDENCIA			SERVICIO QUE ELABORA																																
EDAD	GÉNERO	PESO	TALLA	RELIGIÓN																																		
SERVICIO CLÍNICO		CAMA	FECHA DE INGRESO		FECHA DE EGRESO																																	
MOTIVO DE ALTA																																						
MEJORÍA/CURACIÓN <input type="checkbox"/>			DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/>			ALTA VOLUNTARIA*** <input type="checkbox"/>																																
TRASLADO <input type="checkbox"/>						FUGA <input type="checkbox"/>																																
RESUMEN: a) Cuadro clínico de ingreso, evolución hospitalaria, estado al momento del alta; b) Exámenes de laboratorio y gabinete; c) Procedimientos invasivos; d) Tratamiento instituido (medicamentos relevantes administrados durante el proceso de atención); e) Medicación crónica del paciente suspendida al ingreso y/o durante la hospitalización; especificar motivo del cambio o suspensión; f) signos vitales.																																						
DIAGNÓSTICO DE EGRESO:																																						
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A SEGUIR: (Conciliado con la lista de medicación generada al ingreso, en la última hoja de indicaciones médicas y la receta que se otorga al paciente a su egreso).																																						
Medicamento (nombre genérico)		Dosis	Vía	Frecuencia	Duración																																	
DOCUMENTACIÓN DE LA CONCILIACIÓN (Hacer marca de verificación): Plan conciliado con la prescripción en la última hoja de indicaciones médicas <input type="checkbox"/> Plan conciliado con la medicación crónica al ingreso, en la Historia Clínica o Nota de ingreso y con el propio paciente <input type="checkbox"/>							Nombre y firma del médico que concilio																															
TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Y RECOMENDACIONES PARA VIGILANCIA AMBULATORIA																																						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 153 de 160



EGRESO HOSPITALARIO



1.
2.
3.

ESTUDIOS RECOMENDADOS	PRÓXIMAS CITAS
1.	1.
2.	2.
3.	3.

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ	NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE REVISÓ

EN CASO DE ALTA VOLUNTARIA RECABAR LAS SIGUIENTES FIRMAS

****En los términos del Artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica. En caso de egreso voluntario aun en contra de las recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberá firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o persona que en representación emita el documento.**

En todo caso, el documento al que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al Establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en el poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.



NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, FAMILIAR CERCANO, PERSONA RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL.	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ	NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE REVISÓ












	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 154 de 160

10.8 Volante de Egreso INER-DTES-01

		VOLANTE DE EGRESO			
NOMBRE		NÚMERO DE EXPEDIENTE		NÚMERO DE CUENTA	
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)					
NIVEL SOCIOECONÓMICO	SERVICIO CLÍNICO	CAMA			
MOTIVOS DE EGRESO					
CURACIÓN <input type="checkbox"/>	MEJORÍA <input type="checkbox"/>	TRASLADO A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>			
DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/>	ALTA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/>	FUGA <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN DE CIRUGÍA <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES					
FECHA				HORA	
ELABORÓ				FIRMA	
LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002				INER-DTES-01 (07.2014)	

		VOLANTE DE EGRESO			
NOMBRE		NÚMERO DE EXPEDIENTE		NÚMERO DE CUENTA	
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)					
NIVEL SOCIOECONÓMICO	SERVICIO CLÍNICO	CAMA			
MOTIVOS DE EGRESO					
CURACIÓN <input type="checkbox"/>	MEJORÍA <input type="checkbox"/>	TRASLADO A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>			
DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/>	ALTA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/>	FUGA <input type="checkbox"/>	CANCELACIÓN DE CIRUGÍA <input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES					
FECHA				HORA	
ELABORÓ				FIRMA	
LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002				INER-DTES-01 (07.2014)	

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 155 de 160

10.9 Indicaciones médicas INER-EC-03



INDICACIONES MÉDICAS



NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE		NÚMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)	
NÚMERO DE CAMA		FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO QUE ELABORA	
GÉNERO	PESO	TALLA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m ²)	ÁREA SUPERFICIE CORPORAL (kg/m ²)	EDAD
PESO IDEAL	PESO AJUSTADO	PESO PREDICHO	CREATININA	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR	

I. Cuidados generales

Hora | Dieta

Hora | Medidas generales

Hora | Terapia respiratoria (Oxígeno, ventilación, medicamentos inhalados, NO inhalados, en dosis medida). Para medicamento decir: nombre, dosis, vía, presentación e intervalos.

Hora | Hemoderivados y soluciones para hidratación o soporte nutricional de base (líquido e sólidos) como requerimiento metabólico de mantenimientos.

Descripción | *Alerta



II. Prescripción de medicamentos (incluye inhaladores en dosis medida). Indicar para el apartado de alerta el agente de alerta de seguridad AN, AC, o grupo. LATA, Número o número de dosis. M, Revisación de muestra médica, F y P, Reagente por paciente o familiar. Modifique e suspende, toda modificación o suspensión de medicamento.

III. Transcripción- verificación

Hora	Modificado por	Medicamento (nombre genérico)	*Alerta de segundo	Dosis, incluir solución y tiempo de infusión	Vía	Frecuencia	Fecha Inicio	Transcripción				Revisó Farm. Hosp.
								M	V	N	N	

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-SP-912-9002

INER-EC-03 (06.2022)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 156 de 160



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, marcar 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"/> Existente	<input type="checkbox"/> Escribir indicación o resultado del estudio			
Fecha				
	Lectura de la indicación		Confirmación de la indicación	
Hora	Nombre de Receptor**		Nombre del Emisor**	
	No Trabajador Cédula Profesional ***	Firma	No Trabajador Cédula Profesional ***	Firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 157 de 160

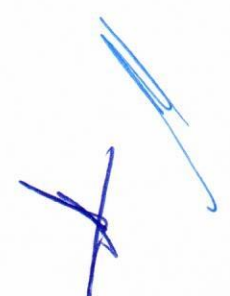



10.10 Notas médicas INER-EC-06





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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
	3. Procedimiento para el egreso hospitalario.		Hoja 158 de 160

10.12 Nota de Trabajo Social INER-ECE-TS-51

	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas				
	Nota de Trabajo Social		NSC: _____ F.Nac: _____ (Años, Meses)		
Fecha de Elaboración _____ Tipo de Nota _____ Comentarios _____					
Elabora _____ _____ Elabora _____ _____ Cede _____					
Pág. 1/1	INER-ECE-TS-51 (08.2024)			2024-04-11 12:09:49	









SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

**SERVICIOS CLÍNICOS DE
HOSPITALIZACIÓN**



INER

Rev. 1

Código:
NCDPR 034

Hoja 159 de 160

V. VALIDACIÓN DEL MANUAL POR LAS PERSONAS TITULARES DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN.



Dr. Jhonathan Saúl Castillo Pedraza
Titular del Servicio Clínico 1

Dr. Ángel Paul Flores Bello
Titular del Servicio Clínico 2

Dr. Uriel Rumbo Nava
Titular del Servicio Clínico 3

Dr. Miguel Ángel Candelas
Titular del Servicio Clínico 4

Dra. Claudia Garrido Galindo
Titular del Servicio Clínico 7

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 1
	SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN		Código: NCDPR 034
			Hoja 160 de 160

VI. AUTORIZACIÓN DEL MANUAL

Realizó



Dr. José Omar Barreto Rodríguez

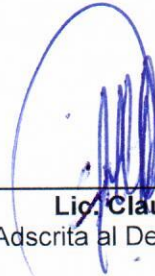
Titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización

Revisó



Lcda. Ana Cristina García Morales

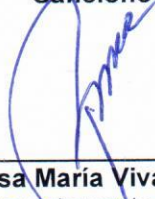
Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos y
Unidad de Transparencia



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
	17	SEPTIEMBRE	2024