
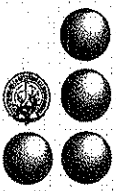


# **INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**

## **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA**

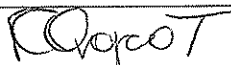
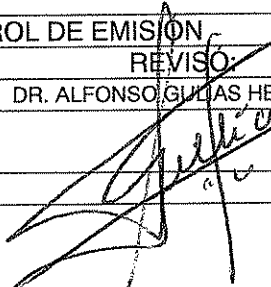

**NOVIEMBRE 2005**


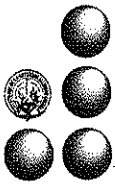
|   |                                     |  |                   |
|---|-------------------------------------|--|-------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO            |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:              |
|   | <b>ÍNDICE</b>                       |  | HOJA: DE<br>01 52 |

## ÍNDICE

### PRESENTACIÓN.

|  |    |
|--|----|
| I.- OBJETIVO DEL MANUAL.                                   | 3  |
| II.- MARCO JURÍDICO.                                       | 4  |
| III.- PROCEDIMIENTOS.                                      | 5  |
| 1.- PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA. | 6  |
| 2.- PROCEDIMIENTO PARA PROPORCIONAR CONSULTA EXTERNA.      | 12 |
| 3. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO CIRUGÍA DERMATOLÓGICA. | 18 |
| 4. PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO          | 23 |
| 5 PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO        | 29 |
| 6 PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA           | 34 |
| 7 PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS     | 39 |
| 8 PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACION      | 45 |
| IV. ANEXO PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAVADO DE MANOS | 1  |

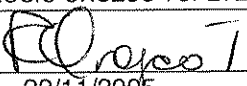
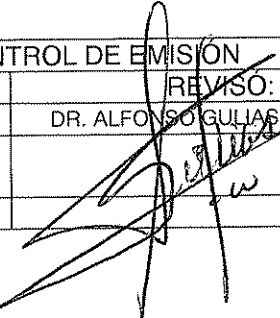
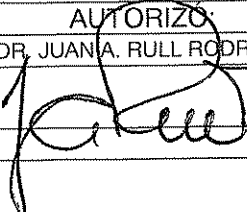
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUTIERAS HERRERO   | DR. JUAN A. RUIZ RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |


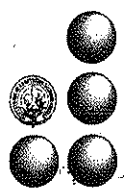
|   |                                     |  |                            |
|---|-------------------------------------|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO                     |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:                       |
|   | <b>PRESENTACION</b>                 |  | HOJA <b>2</b> DE <b>52</b> |

## PRESENTACIÓN.

El Manual de Procedimientos es un instrumento administrativo que pretende dar a conocer, al personal que labora en el Departamento de Dermatología e interesados en el mismo, los procedimientos realizados dentro del Departamento de manera sistemática.

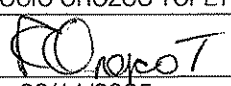
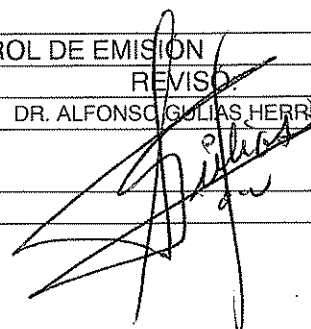
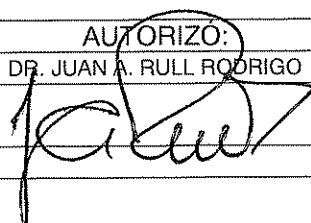
El presente Manual sirve como guía para la realización de actividades en forma rápida y eficaz de manera que el personal las pueda desarrollar eficientemente.


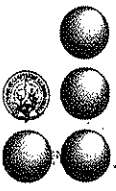
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |                                     |  |                            |
|---|-------------------------------------|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO                     |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:                       |
|   | <b>OBJETIVO DEL MANUAL</b>          |  | HOJA <b>3</b> DE <b>52</b> |

## I. OBJETIVO DEL MANUAL.

El presente Manual de Procedimientos, tiene como objetivo principal uniformar las políticas y procedimientos a fin de obtener el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, para que el Departamento de Dermatología este apegado a la normatividad vigente.

| CONTROL DE EMISION |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |                                     |  |              |
|---|-------------------------------------|--|--------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:         |
|   | <b>MARCO JURIDICO</b>               |  | HOJA 4 DE 52 |

## II. MARCO JURÍDICO.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
D.O.F 5-II-1917 CON SUS REFORMAS

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL  
D.O.F 29-XII-1976 Y SUS REFORMAS

LEY DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES  
D.O.F 14-V-1986 Y SUS REFORMAS

LEY GENERAL DE SALUD.  
D.O.F 7-II-1984 Y SUS REFORMAS

LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.  
D.O.F. 26-V-2000

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PUBLICOS.  
D.O.F. 13-III-2002.

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.  
D.O.F. 13-II-2002

LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL  
D.O.F. II-VI-2002

LEY PARA EL FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA  
D.O.F. 21-V-1999

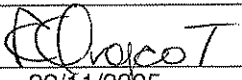
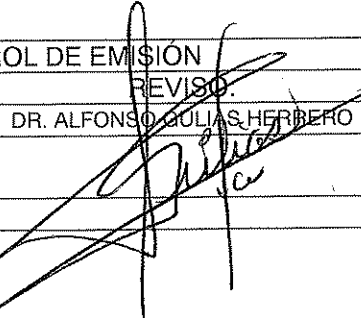
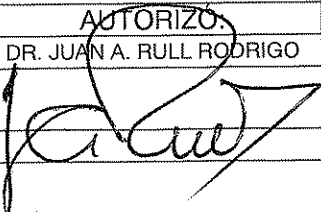
10. -REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.  
D.O.F 14-V-1986


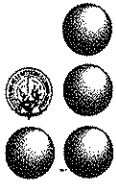
REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD.  
D.O.F. 06-I-1987

REGLAMENTO DE LAS ENTIDADES PARAESTATALES.  
D.O.F. 07-IV-1995

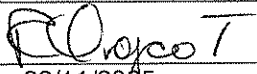
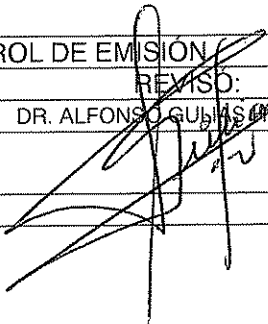
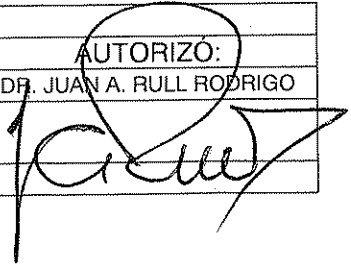
REGLAMENTO LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.  
D.O.F 11-VI-2003


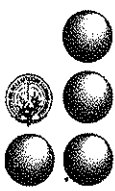
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2001-2006  
D.O.F. 30-V-2001.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIÁS HERBERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

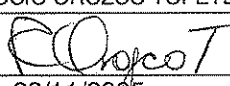
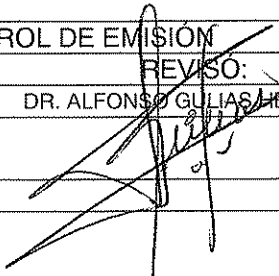
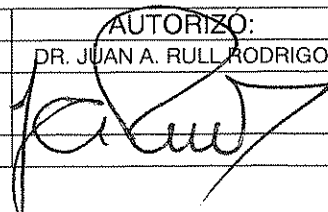
|   |                              |  |               |
|---|------------------------------|--|---------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS     |  | CODIGO        |
|   | DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA |  | REV:          |
|   | PROCEDIMIENTOS               |  | HOJA 15 DE 52 |


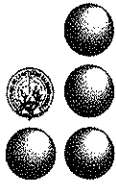
### III. PROCEDIMIENTOS.

| CONTROL DE EMISION |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORO:  | REVISO:  | AUTORIZO:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUBINS GERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>           |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>       |  | REV:          |
|   | <b>OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA</b> |  | HOJA 46 DE 52 |

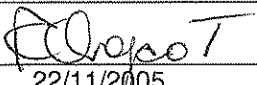
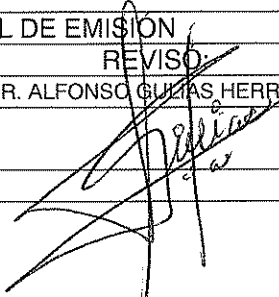
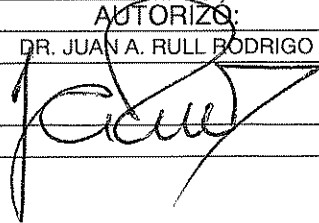
**1.- PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA.**

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |                             |
|---|---|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>           |  | CODIGO                      |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>       |  | REV:                        |
|   | <b>OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA</b> |  | HOJA <u>17</u> DE <u>52</u> |

## OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar interconsulta a pacientes con padecimientos dermatológicos de manera oportuna y eficaz.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GILIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



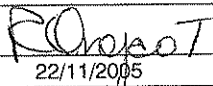
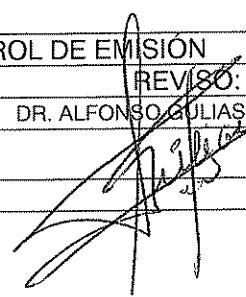
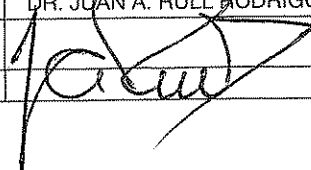
|  |   |  |                            |
|--|---|--|----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>           |  | CODIGO                     |
|  | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>       |  | REV:                       |
|  | <b>OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA</b> |  | HOJA <b>8</b> DE <b>52</b> |

### POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- Toda interconsulta de tipo Dermatológica, deberá ser solicitada por el médico especialista tratante al dermatólogo.
- El médico tratante deberá llenar solicitud de interconsulta haciendo el comentario de la problemática dermatológica observada.
- El médico especialista deberá anotar en la hoja respectiva los hallazgos dermatológicos encontrados y el tratamiento a seguir.
- Toda hoja de interconsulta deberá ser transcrita en la hoja de evolución del expediente clínico del paciente.

| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                            |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                            |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                            |                          |

| UNIDAD QUE INTERVIENE   | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD  |
|---|---------------------|--|
| Médico tratante   | 1                   | Define la necesidad de que el paciente sea valorado por el dermatólogo llenando la hoja de solicitud de especialista.  |
|   | 2                   | <p>Presenta el caso del paciente para que sea valorado por el dermatólogo.</p> <p>¿La condición del paciente permite su traslado a la consulta externa?</p> <p>No El interconsultante lo considera pertinente acude al sector y realizarán las actividades (5, 6, 11 y 12).</p> <p>Si Se realizarán las actividades de la 3 a la 12.</p> |
| Agente de información   | 3                   | Proporciona al camillero el expediente clínico acompañado de la hoja de solicitud de interconsulta.  |
| Camillero   | 4                   | Transporta al paciente a la consulta externa para ser valorado por el dermatólogo entregando el expediente clínico acompañado de la hoja de solicitud de interconsulta.  |
| Dermatología  | 5                   | Lleva a cabo la revisión clínica del paciente escribiendo una nota médica directamente en la hoja de solicitud de interconsulta.   |
|   | 6                   | Si el caso lo amerita el dermatólogo deberá comunicar los hallazgos o las sugerencias del diagnóstico y el tratamiento directamente al médico tratante a través de la hoja de solicitud de especialista.   |
| Camillero   | 7                   | Acude a recoger al paciente una vez valorado por el dermatólogo y notifica su llegada a la enfermera encargada del paciente y al agente de información.  |
| Auxiliar de servicio y mantenimiento y/o auxiliar de enfermería | 8                   | Acude a consulta externa por el expediente clínico constatando que contenga la hoja de solicitud de especialista con su nota respectiva entregándolo al agente de información.   |

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA**

**OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA**



CODIGO

REV:

HOJA 10 DE 52

| UNIDAD QUE INTERVIENE | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD   |
|-----------------------|---------------------|---|
| Agente de información | 9                   | Recibe y revisa el expediente clínico del paciente separando la hoja de solicitud de interconsulta misma que deja en la libreta de control de papelería que se lleva al archivo clínico.                  |
| Archivo clínico       | 10                  | Transcribe a la hoja de evolución las notas manuscritas de los consultantes que fueron requeridos anexándolos al expediente clínico.  |
| Medico tratante       | 11                  | Revisa el expediente clínico para enterarse del resultado de la valoración emitida por el dermatólogo y decide si el paciente requiere una interconsulta subsecuente.<br><br><b>FIN DEL PROCEDIMEINTO</b> |

**CONTROL DE EMISIÓN**

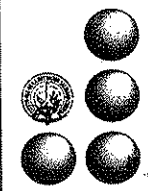
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                            |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |



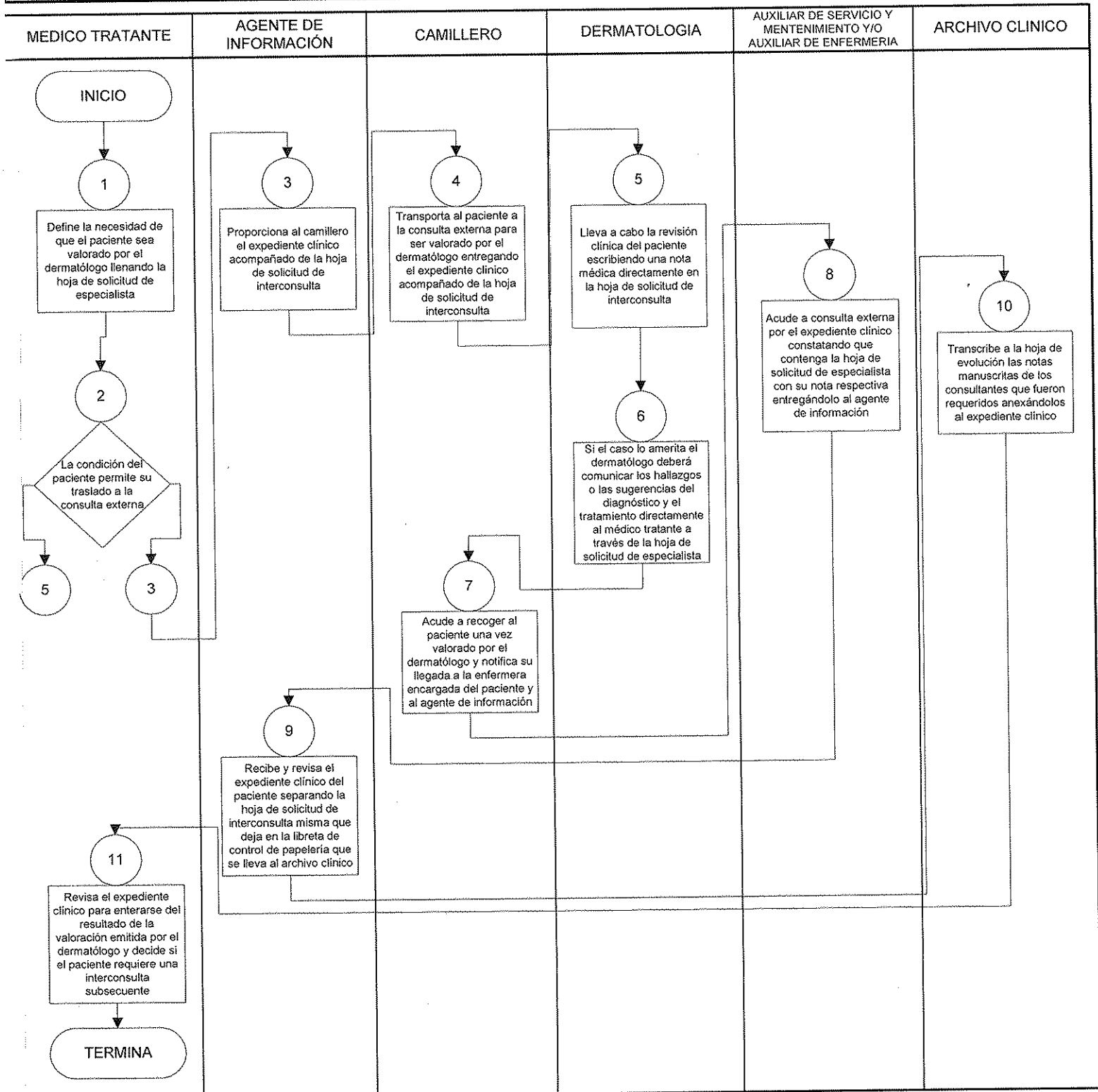
PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

OTORGAR INTERCONSULTA HOSPITALARIA



CODIGO  
REV:  
HOJA: 1 DE 5



CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                     | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO. | DR. JUAN A. RUIZ RODRIGO |
| FIRMA  | <i>Rocio Orozco</i>      | <i>Alfonso Gulias</i>       | <i>Juan Ruiz</i>         |
| FECHA  | 22/11/2005               |                             |                          |



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA**

**BRINDAR CONSULTA EXTERNA**



|              |
|--------------|
| CODIGO       |
| REV:         |
| HOJA 2 DE 52 |

**2.- PROCEDIMIENTO PARA BRINDAR LA CONSULTA EXTERNA.**


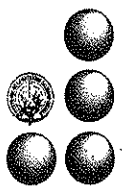
| CONTROL DE EMISION |                          |                               |                          |
|--------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                       | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUTIÉRREZ HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                               |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                               |                          |

|  |                                     |  |                             |
|--|-------------------------------------|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO                      |
|  | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:                        |
|  | <b>BRINDAR CONSULTA EXTERNA</b>     |  | HOJA <b>13</b> DE <b>52</b> |

### OBJETIVO ESPECÍFICO

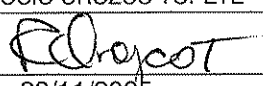
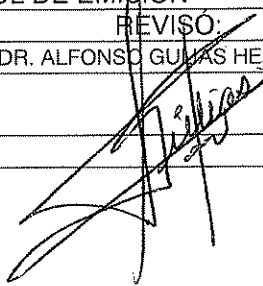
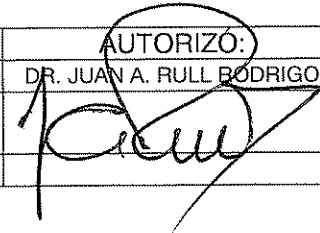
Brindar atención médica en consulta externa a los pacientes con problemas dermatológicos con oportunidad y eficiencia.

| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                            |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                            |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                            |                          |

|  |                                     |  |                              |
|--|-------------------------------------|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO                       |
|  | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:                         |
|  | <b>BRINDAR CONSULTA EXTERNA</b>     |  | HOJA: <u>14</u> DE <u>52</u> |

### POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- Todo paciente que requiera ser atendido en dermatología deberá ser canalizado a través de medica interna.
- Una vez controlado o resuelto el problema que originó la consulta de dermatología, el paciente nuevamente será controlado a través de medicina interna.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL BODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

### BRINDAR CONSULTA EXTERNA



CODIGO

REV:

HOJA 15 DE 52

| UNIDAD QUE INTERVIENE      | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD  |
|----------------------------|---------------------|--|
| Medico de consulta interna | 1                   | Evalúa al paciente y en el caso de que su padecimiento no pueda ser manejado integralmente en medicina interna y requiera de la intervención del especialista dermatólogo, definirá las fechas en que se requiere ser evaluado por él. |
|                            | 2                   | Si es necesario hacerle estudios al paciente antes de ver al dermatólogo. Llena las solicitudes de examen de laboratorio y gabinete y regresa los documentos junto con el paciente a control de citas.                                 |
| Control de citas           | 3                   | Recibe los documentos y programa la cita con el dermatólogo en el carnet del paciente así como los exámenes de laboratorio.  |
| Paciente                   | 4                   | Se presenta el día y la hora marcada en su carnet con el dermatólogo para ser atendido por él.   |
| Dermatología               | 5                   | Hace un reconocimiento al paciente, evalúa y da un diagnostico. Según sea el diagnostico manda el tratamiento adecuado y/o estudios de laboratorio o gabinete.   |
|                            | 6                   | Si considera que ya no es necesario hacer citas subsecuentes remite al paciente a medicina interna para su atención  |
|                            | 7                   | Si considera que debe seguir viendo al paciente llena las solicitudes de exámenes de laboratorio y gabinete si son necesarios y regresa los documentos al control de citas. Manda al paciente al control de citas.                     |
| Control de citas           | 8                   | Recibe los documentos y programa las citas subsecuentes en el carnet del paciente así como los exámenes de laboratorio. Le entrega al paciente la hoja para pagar en su caso los servicios extras en la caja.                          |
| Paciente                   | 9                   | Recibe la hoja de pago y se dirige a la caja a cubrir el costo del servicio  |

#### CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                   | AUTORIZO:                |
|--------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                           |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                           |                          |





# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

### BRINDAR CONSULTA EXTERNA



CODIGO

REV:

HQJA: 16 DE 52

| UNIDAD QUE INTERVIENE  | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD   |
|------------------------|---------------------|---|
| Caja                   | 10                  | Cobra el costo de los servicios de acuerdo a la clasificación socioeconómica del paciente y lo envía al control de citas. |
| Control de citas       | 11                  | Revisa el comprobante de pago. Entrega al paciente su carnet y lo despide.  |
| FIN DEL PROCEDIMIENTO. |                     |   |

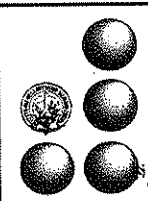
| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                            |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVIÓ:                     | AUTORIZO:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                            |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                            |                          |



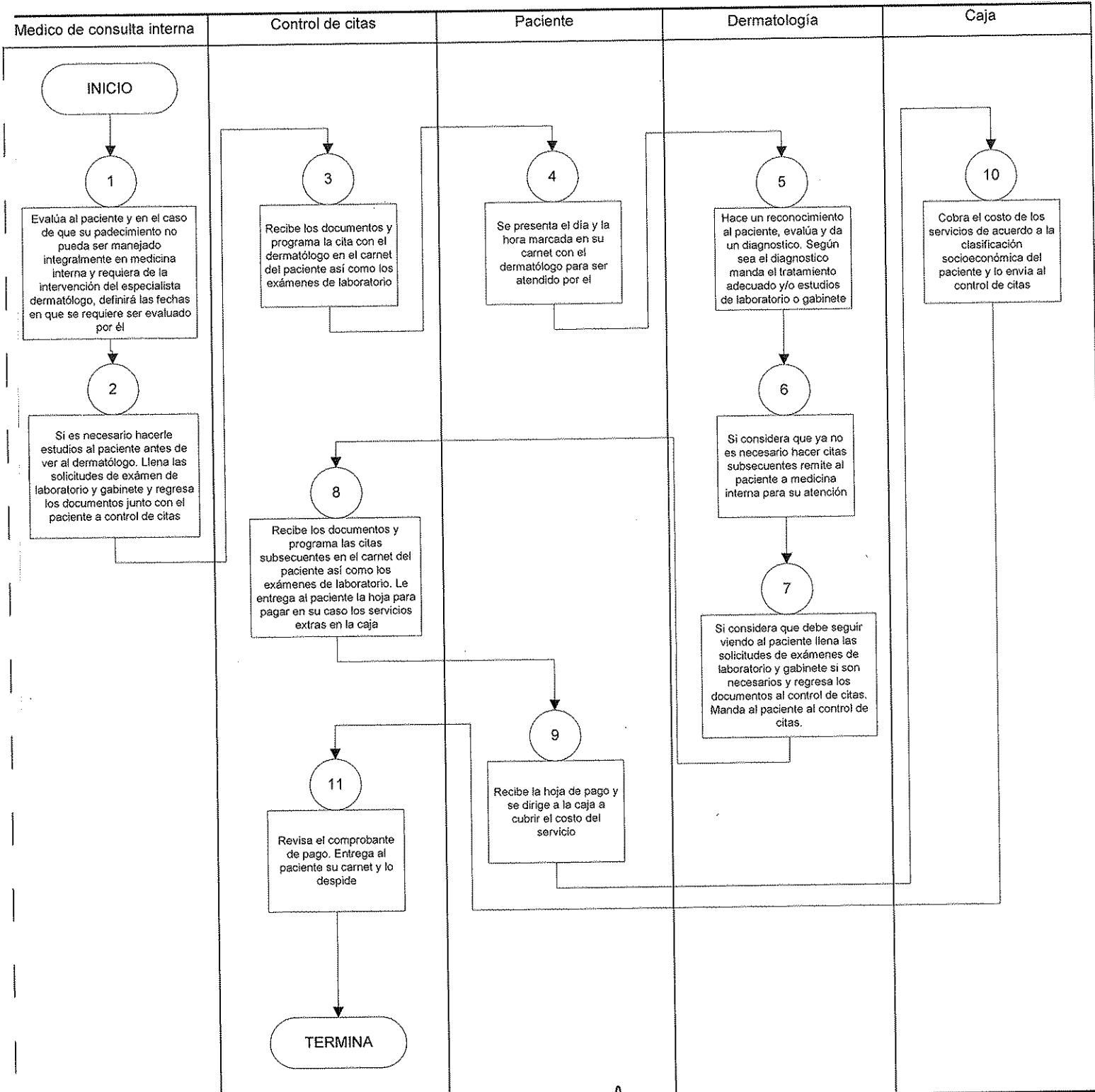
PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

BRINDAR CONSULTA EXTERNA



CODIGO  
REV:  
HOJA: 1 DE 5



CONTROL DE EMISIÓN

|        |                          |                             |                          |
|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                     | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO. | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  | <i>R. Orozco</i>         | <i>Alfonso Gulias</i>       | <i>Juan A. Rull</i>      |
| FECHA  | 22/11/2005               |                             |                          |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

LLEVAR A CABO CIRUGIA DERMATOLÓGICA




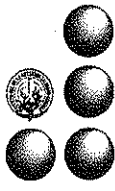
CODIGO

REV:

HOJA: 18 DE 52

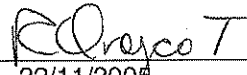
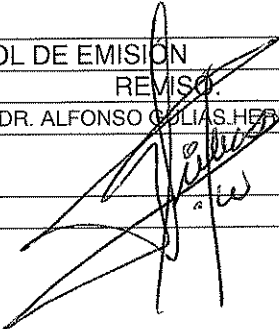
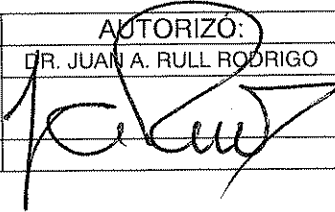
### 3.- PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO CIRUGÍA DERMATOLÓGICA.


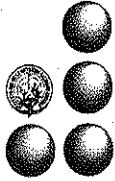
| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                            |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                            |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                            |                          |

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>            |  | CODIGO         |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>        |  | REV:           |
|   | <b>LLEVAR A CABO CIRUGIA DERMATOLOGICA</b> |  | HOJA: 19 DE 52 |

### OBJETIVO ESPECÍFICO

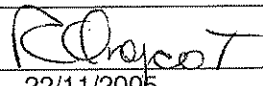
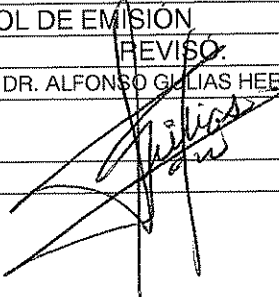
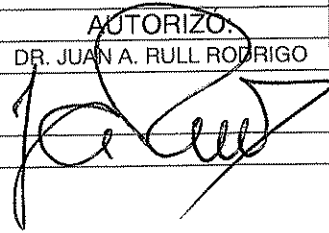
Realizar las cirugías dermatológicas menores con oportunidad y eficiencia.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO CALIÁS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |  |  |               |
|---|--|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>            |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>        |  | REV:          |
|   | <b>LLEVAR A CABO CIRUGIA DERMATOLOGICA</b> |  | HQJA 20 DE 52 |

### POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

- Todo paciente que requiera ser atendido en dermatología deberá ser canalizado a través de medicina interna.
- Las intervenciones solo podrán ser autorizadas y realizadas por médicos especialistas en dermatología pertenecientes al departamento.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GILIAS HEBRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA**

**LLEVAR A CABO CIRUGIA DERMATOLOGICA**



CODIGO

REV:

HOJA: **21** DE **52**

| UNIDAD QUE INTERVIENE | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD   |
|-----------------------|---------------------|---|
| Dermatología          | 1                   | Hace un reconocimiento al paciente, evalúa y da un diagnóstico. Según el diagnóstico manda el tratamiento adecuado, estudios de laboratorio, gabinete o cirugía menor.  |
|                       | 2                   | Si considera que el paciente requiere de una cirugía menor (biopsia diagnóstica, extirpación de tumores, electrofulguración y crioterapia.) llena la solicitud de cirugía correspondiente, de laboratorio y gabinete, si son necesarias y regresa los documentos al control de citas. |
| Control de citas      | 3                   | Recibe los documentos y programa las citas subsecuentes en el carnet del paciente, así como la fecha en la cual será intervenido. Le entrega al paciente la hoja para pagar los servicios en caja.  |
| Paciente              | 4                   | Recibe la hoja de pago y se dirige a la caja a cubrir el costo del servicio.  |
|                       | 5                   | Acude el día y la hora indicada en su carnet para la intervención.  |
| Enfermería            | 6                   | Recibe al paciente, prepara el material y al paciente para la intervención.   |
| Dermatología          | 7                   | Interviene al paciente con mucho cuidado y profesionalismo.   |
|                       | 8                   | En el caso de biopsia y extracción de tumor, manda la muestra extraída al laboratorio de patología para su análisis.  |
| Paciente              | 9                   | Una vez que se recupera se retira y paga en la caja los servicios.<br><br><b>FIN DE PROCEDIMIENTO.</b>  |

**CONTROL DE EMISION**

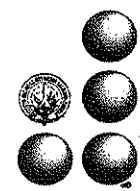
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZO:                |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GILIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                            |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |



PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

LLEVAR A CABO CIRUGIA DERMATOLOGICA



CODIGO

REV:

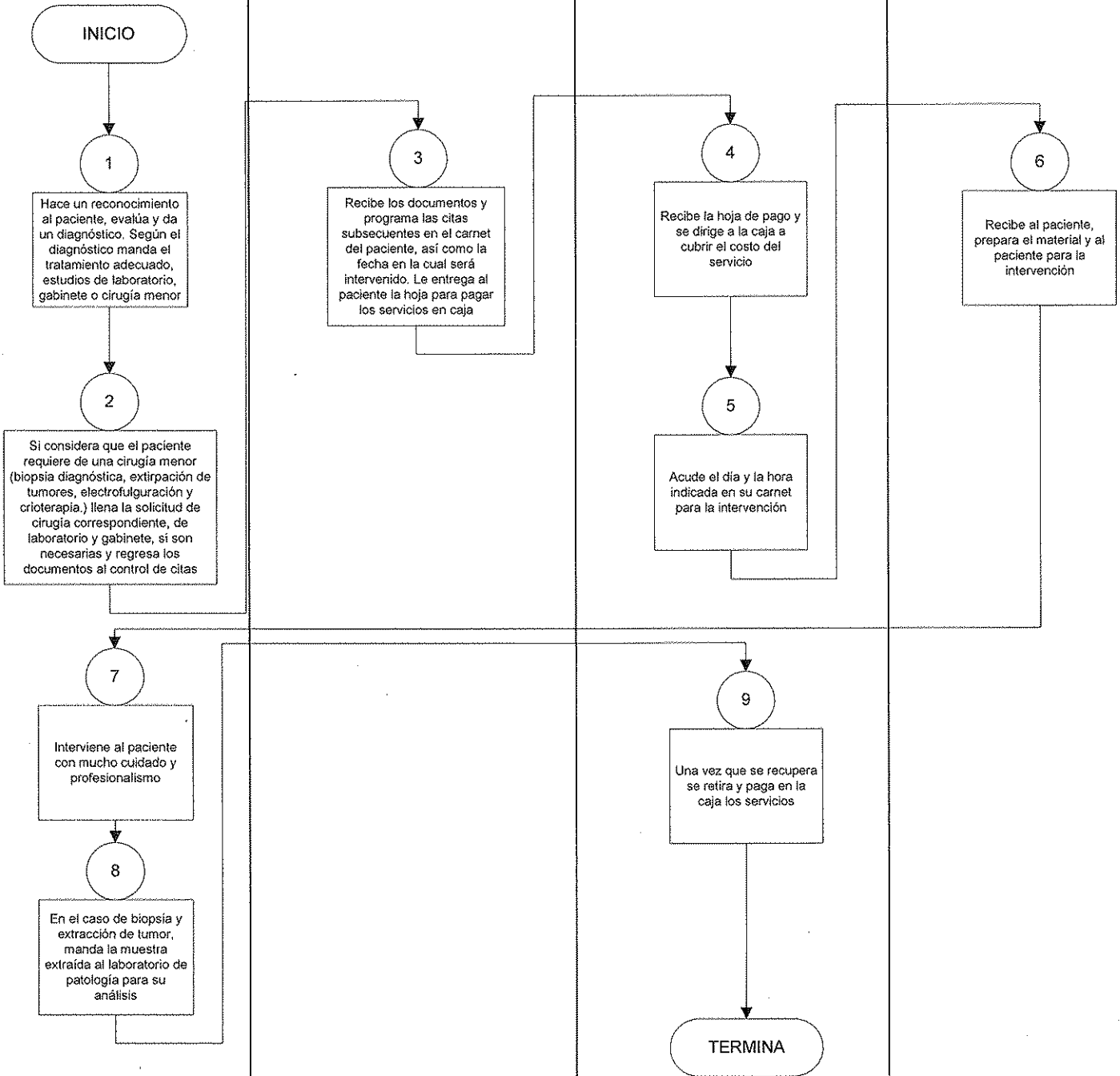
HOJA 22 DE 57

Dermatología

Control de citas



Paciente

Enfermería


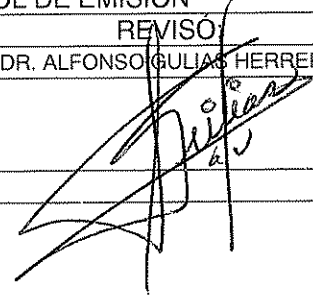
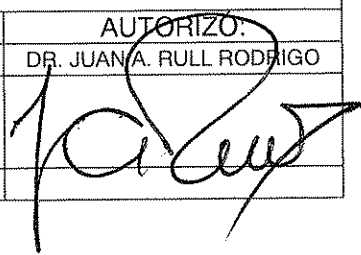


CONTROL DE EMISION


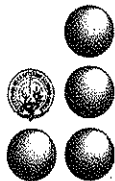
|        |                          |                             |                          |
|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                     | AUTORIZO:                |
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO. | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                             |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                             |                          |

|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO         |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:           |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO</b> |  | HOJA: 23 DE 52 |

#### 4.-PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO


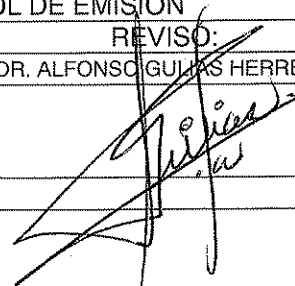
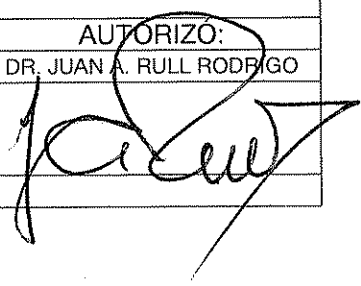
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |





|   |   |  |                              |
|---|---|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:                         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO</b> |  | HOJA: <b>24</b> DE <b>52</b> |

### OBJETIVO ESPECÍFICO:


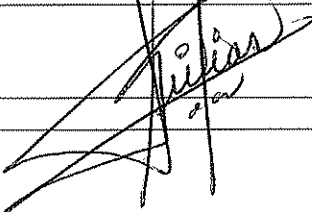
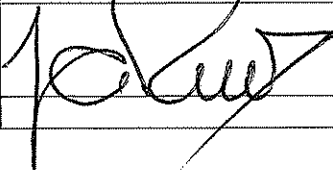
Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área durante el sismo y posterior a la ocurrencia del mismo.


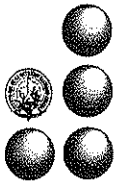
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZO:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUILLES HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |                              |
|---|---|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:                         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO</b> |  | HOJA: <b>29</b> DE <b>52</b> |

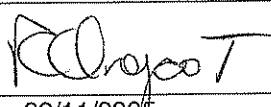
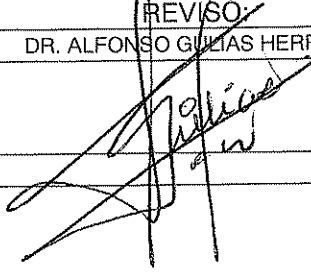
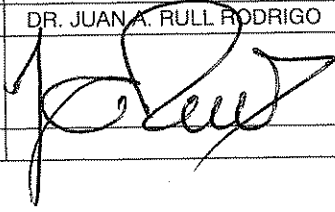
**POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN:**

Ningún miembro del área deberá transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes del sismo se hará a través del Brigadista de Comunicación quién solamente dará información al personal de Vigilancia, que a su vez, la transmitirá al centro de mando de la Unidad Interna de Protección Civil.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUZMÁN HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:          |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO</b> |  | HOJA 26 DE 52 |

| UNIDAD QUE INTERVIENE  | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN  |
|--|-----------|--|
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 1         | Alerta del sismo   |
| Todo el personal   | 2         | Se reúne en la zona de menor riesgo interna del área   |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 3         | Toma el mando.   |
|  | 4         | Se activo la alarma sísmica<br>Si. Solicita información al médico responsable, respecto de los pacientes que no pueden evacuar y del personal médico que permanece con ellos.<br>No. Ordena la posición de resguardo a todo el personal en la zona de menor riesgo interna del área.   |
| Médico responsable   | 5         | Informa al Jefe de Brigada de Protección Civil que pacientes no pueden abandonar el área y que médicos y enfermeras permanecen con ellos.  |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 6         | Ordena las acciones a seguir.  |
|  | 7         | El tiempo de evacuación es menor a cincuenta segundos<br>Si. Ordena la evacuación de pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área y el resguardo de pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que permanecen en el área.<br>No. Ordena la posición de resguardo de todo el personal en la zona de menor riesgo interna del área. |
| Médicos, enfermeras, pacientes y brigadistas que pueden abandonar el área    | 8         | Evacuan de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores, por la ruta de evacuación preestablecida.   |
| Médicos, enfermeras, pacientes y Brigadistas que no pueden abandonar el área | 9         | Hay riesgo de permanecer en el área<br>Si. Médicos, enfermeras y brigadistas abandonan el área.<br>No. Todos permanecen en la zona de menor riesgo interna.  |
| Médicos, enfermeras, pacientes y brigadistas que pueden abandonar el área    | 10        | Se reúnen en la zona de menor riesgo externa del Instituto.  |
|  | 11        | Se reportan con el Brigadista de Comunicación del área.  |
| Brigadista de Comunicación del área  | 12        | Reporta incidencias al personal de vigilancia.   |

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2006  |  |   |



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA**

**PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO**



CODIGO  
REV:  
HOJA: 27 DE 52

| UNIDAD QUE INTERVIENE   | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN   |
|---|-----------|---|
| Médicos, enfermeras, pacientes y brigadistas que pueden abandonar el área | 13        | <p>Esperan las indicaciones a seguir en la zona de menor riesgo externa del Instituto. Los que son brigadistas se reúnen en el Centro de Mando de la Unidad Interna de Protección Civil para ofrecer apoyo.</p> <p><b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b></p> |

**CONTROL DE EMISIÓN**

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULÍAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                            |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

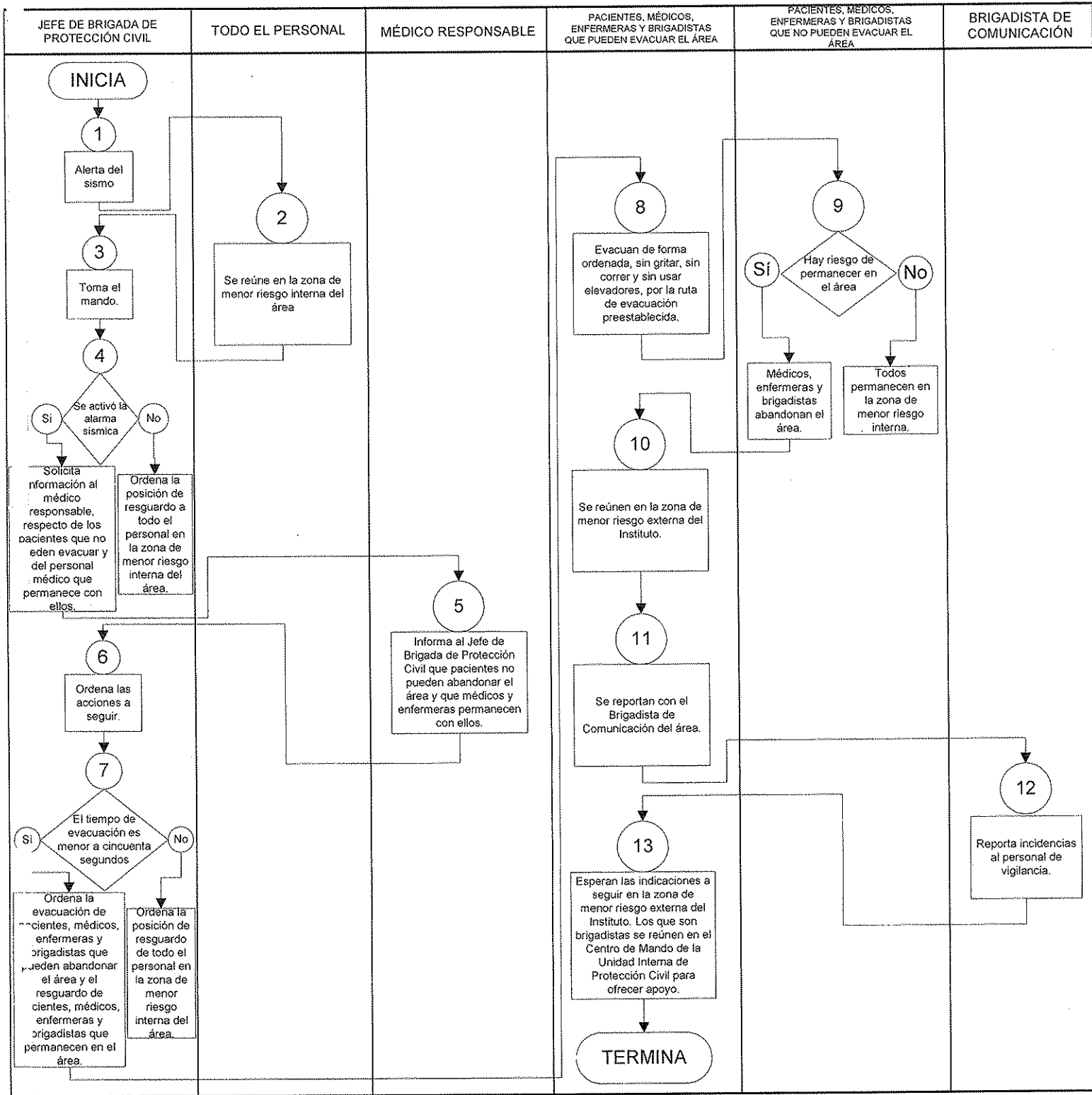
PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO



CODIGO


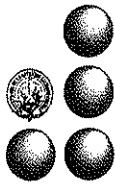
REV:

HOJA 28 DE 57





CONTROL DE EMISIÓN

|        |                          |                            |                          |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RUIZ RODRIGO |
| FIRMA  | <i>R Orozco T</i>        | <i>A Gulias H</i>          | <i>J Ruiz R</i>          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |

|   |  |  |                |
|---|--|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                          |  | CODIGO         |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                      |  | REV:           |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO</b> |  | HOJA: 29 DE 52 |

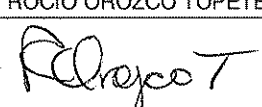
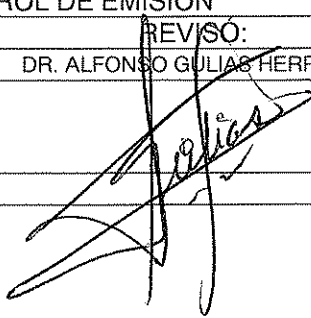
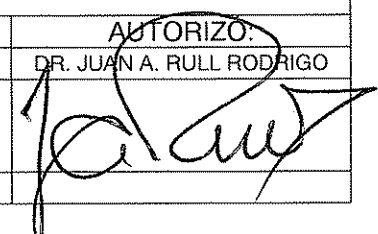
### 5.-PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO


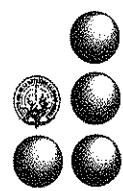
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |  |  |                              |
|---|--|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                          |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                      |  | REV:                         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO</b> |  | HOJA: <b>30</b> DE <b>52</b> |

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área donde se genera el incendio o en alguna área que pueda sufrir afectación por el mismo.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZO:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |  |  |                             |
|---|--|--|-----------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                          |  | CODIGO                      |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                      |  | REV:                        |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO</b> |  | HOJA <b>31</b> DE <b>31</b> |

**POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN:**

Al menos una persona de cada área debe recibir capacitación en el manejo de extintores. Si el personal del área está dividido en turnos, una persona de cada turno debe estar capacitada para el uso del extintor.

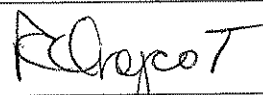
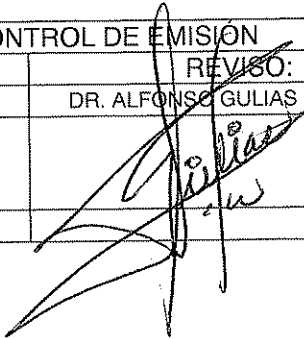
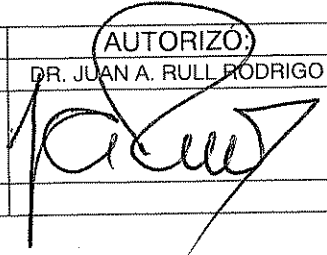
El jefe de Brigada de Protección Civil del área es responsable de sacudir los extintores al menos una vez al mes para evitar que el polvo químico se apelmace.

Cuando el incendio se genera en otra área, pero existe el riesgo de que el fuego alcance la propia, se lleva a cabo la evacuación de las personas presentes en la misma, ya sean pacientes (únicamente se desalojan si los criterios médicos, establecidos por los médicos responsables de los mismos en ese momento, lo juzgan pertinente) familiares de los pacientes, proveedores o visitantes, así como los propios brigadistas de Protección Civil del área, excepto los de prevención y combate de incendio.

Cuando el fuego alcanza el área y los brigadistas no pueden contener su propagación en los dos primeros minutos del mismo, se declara la evacuación total del área y todos desalojan la misma, siguiendo el procedimiento establecido previamente.

En caso de encontrarse en el área del incendio o en el área que pueda verse afectada por el mismo, los pacientes en estado delicado, evacuan solamente cuando el incendio ponga en mayor riesgo su integridad física que su propio padecimiento y que de acuerdo a los criterios médicos (establecidos por los médicos responsables de los pacientes en ese momento) lo juzguen pertinente.

Ningún miembro del área debe transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes del incendio se hace a través del Brigadista de Comunicación quién solamente informa al personal de Vigilancia que a su vez, únicamente, transmite la información al centro de mando de la Unidad Interna de Protección Civil.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

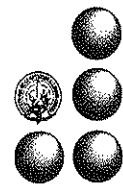




**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA**

**PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO**



CODIGO  
REV:  
HOJA: 32 DE 52

| UNIDAD QUE INTERVIENE  | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN   |
|--|-----------|---|
| Jefe de Brigada de Protección Civil                                | 1         | Alerta del incendio   |
| Todo el personal   | 2         | Se reúne en la zona de menor riesgo interna del área. Los brigadistas de Protección Civil, primero, toman los extintores  |
| Jefe de Brigada de Protección Civil                                | 3         | Toma el mando y ordena las acciones a seguir  |
| Médico responsable   | 4         | Informa al Jefe de Brigada de Protección Civil que pacientes no están en condiciones de evacuar y que médicos y enfermeras se quedan con ellos  |
| Jefe de Brigada de Protección Civil                                | 5         | Ordena la evacuación de pacientes en condiciones de abandonar el área, médicos, enfermeras y brigadistas que los acompañan. Y, ordena el resguardo de pacientes que no están en condiciones de evacuar, de enfermeras, médicos y brigadistas que se quedan con ellos. |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden evacuar    | 6         | Evacuan de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores, cubriéndose la boca y nariz con un pañuelo por la ruta de evacuación preestablecida. Médicos y enfermeras ayudan a los pacientes   |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que no pueden evacuar | 7         | El incendio es controlado y no hay peligro de que se propague<br><br>Si.<br>Enfermos, médicos, enfermeras y brigadistas esperan.<br><br>No.<br>Médicos, enfermeras y brigadistas abandonan el área.   |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden evacuar    | 8         | Se reúnen en la zona de menor riesgo externa del Instituto  |
|  | 9         | Se reportan con el Brigadista de Comunicación del área.   |
| Brigadista de Comunicación   | 10        | Reporta incidencias al personal de vigilancia   |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden evacuar    | 11        | Esperan las indicaciones a seguir en la zona de menor riesgo externa del Instituto. Los que son brigadistas se reúnen en el Centro de Mando de la Unidad Interna de Protección Civil para ofrecer apoyo<br><br><b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>                           |

**CONTROL DE EMISIÓN**

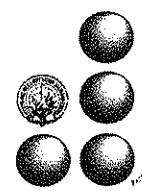
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                     | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUILLAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                             |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                             |                          |



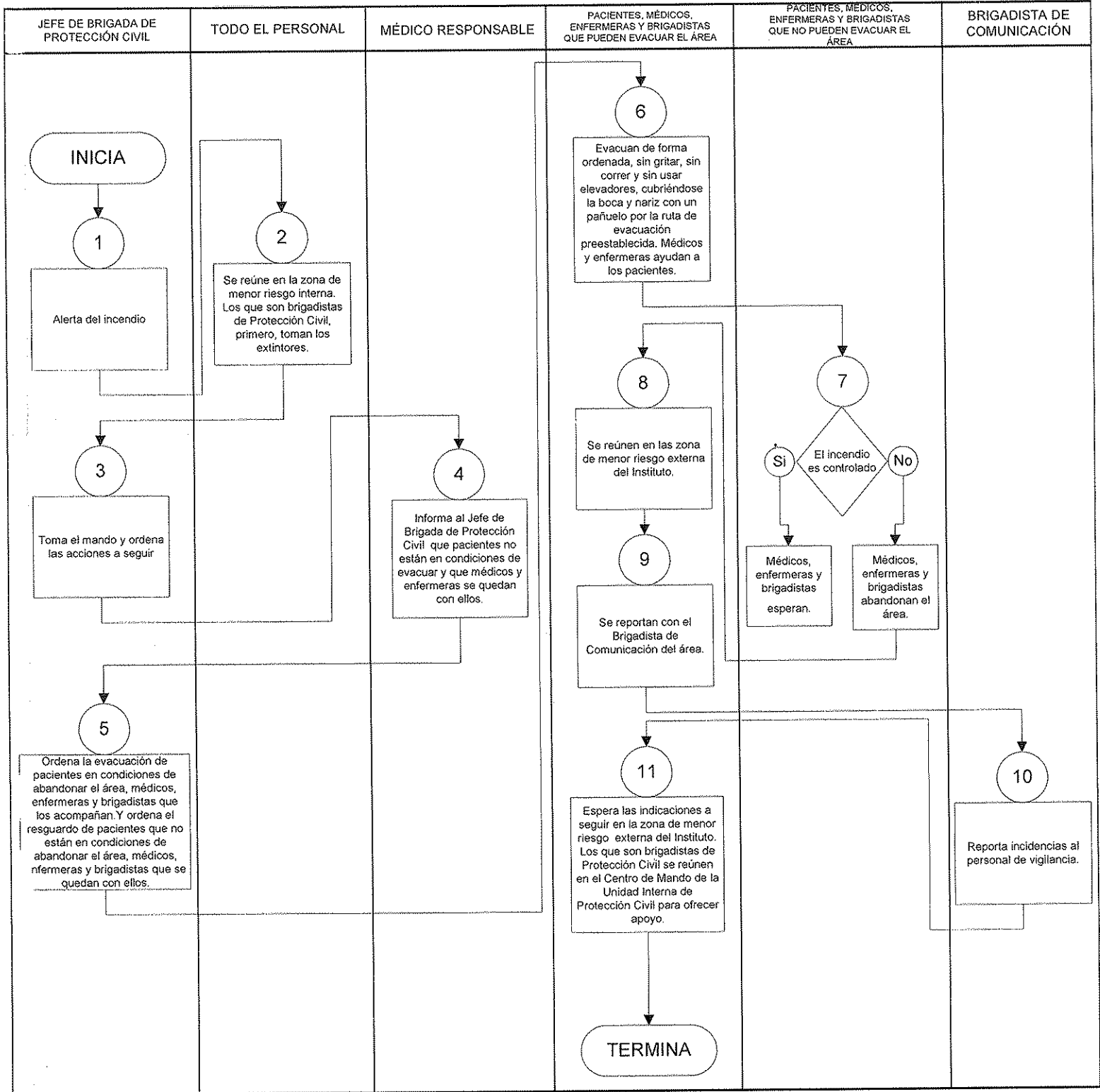
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO



CODIGO  
REV:  
HOJA: 38 DE 52




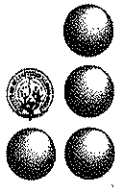
CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                       | AUTORIZÓ:                   |
|--------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO    | DR. JUAN A. RULL RODRIGO    |
| FIRMA  | <i>Rocio Orozco T</i>    | <i>Alfonso Gulias Herrero</i> | <i>Juan A. Rull Rodrigo</i> |
| FECHA  | 22/11/2005               |                               |                             |

|  |   |  |                              |
|--|---|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO                       |
|  | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:                         |
|  | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA</b> |  | HQJA: <b>34</b> DE <b>52</b> |


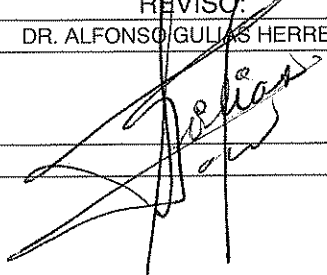
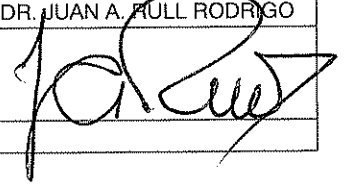
### 6.-PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA


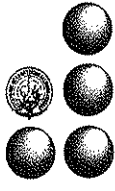
| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                            |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULLAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                            |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                            |                          |

|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:          |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA</b> |  | HOJA 35 DE 52 |

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

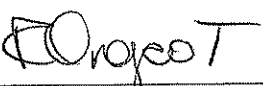
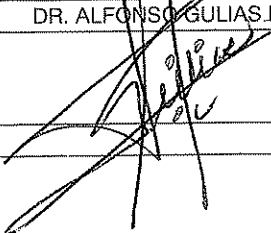
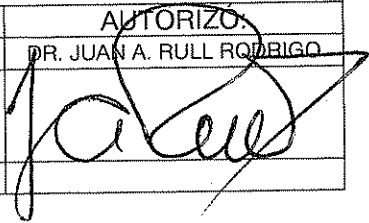
Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área en caso de la existencia o de la probable presencia de una bomba.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. FULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                       |  | CODIGO         |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                   |  | REV:           |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA</b> |  | HOJA: 30 DE 52 |

**POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN:**

Ningún miembro del área deberá transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes de la amenaza de bomba, será a través del Brigadista de Comunicación quién solamente dará información al personal de Vigilancia, que a su vez, la transmitirá al centro de mando de la Unidad Interna de Protección Civil.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL ROUBIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

### PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA



CODIGO

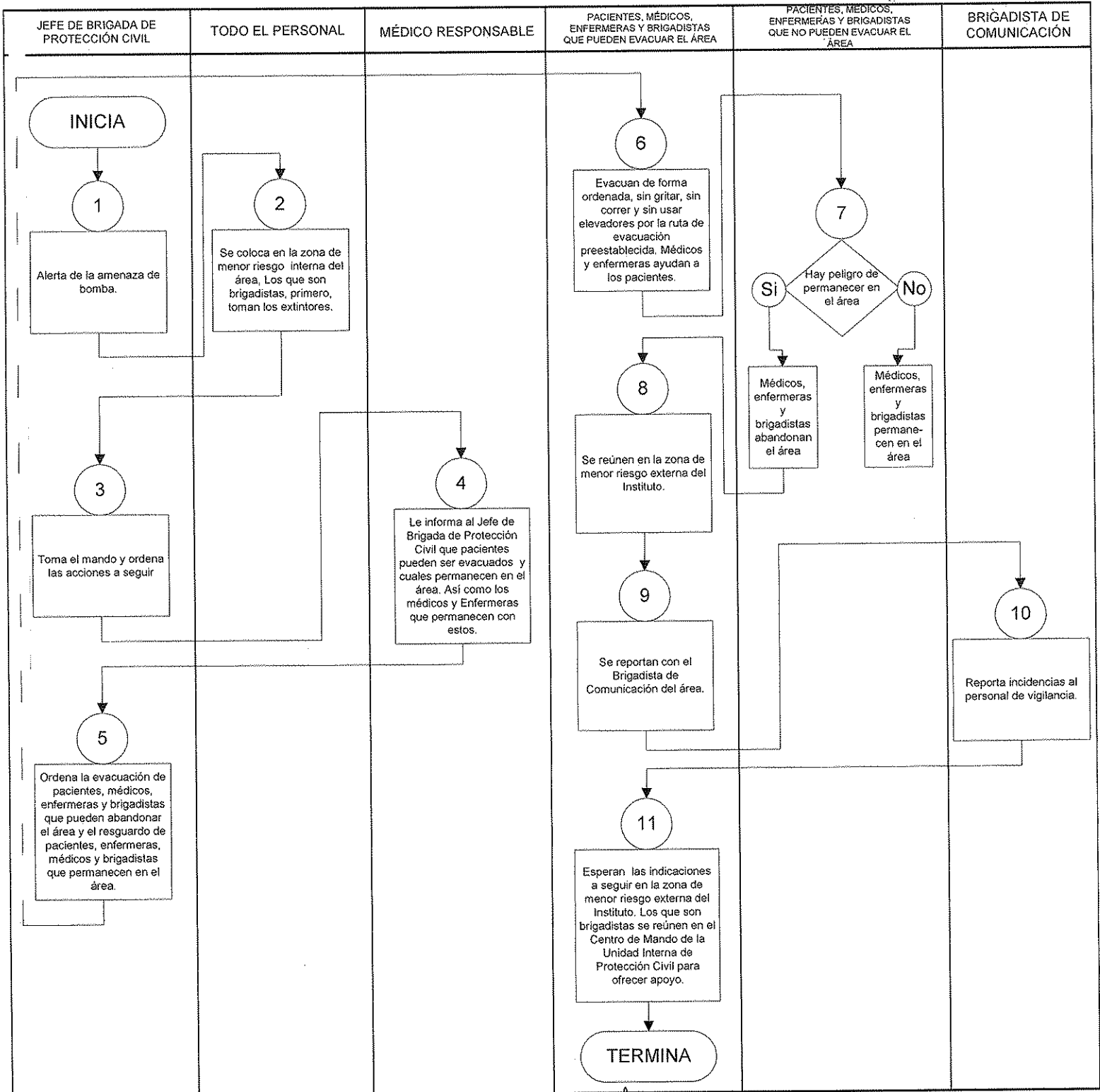
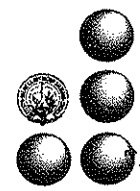
REV:

HOJA: 3 DE 5

| UNIDAD QUE INTERVIENE  | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN  |
|--|-----------|--|
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 1         | Alerta de la amenaza de bomba  |
| Todo el personal del área  | 2         | Se coloca en la zona de menor riesgo interna del área. Los que son brigadistas, primero, toman los extintores.   |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 3         | Toma el mando.   |
| Médico responsable   | 4         | Le informa al Jefe de Brigada de Protección Civil que pacientes no pueden ser evacuados y los médicos y enfermeras que permanecen con ellos.   |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 5         | Ordena la evacuación de pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área y el resguardo de pacientes, enfermeras, médicos y brigadistas que permanecen en el área.                        |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área    | 6         | Evacuan de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores por la ruta de evacuación preestablecida. Médicos y enfermeras ayudan a los pacientes.   |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que no pueden abandonar el área | 7         | Hay peligro al permanecer en el área.<br>Si<br>Médicos, Enfermeras y brigadistas abandonan el área<br>No<br>Esperan en el área hasta recibir indicaciones  |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área.   | 8         | Se reúnen en las zonas de menor riesgo externa del Instituto.  |
|  | 9         | Se reportan con el Brigadista de Comunicación del área   |
| Brigadista de Comunicación del área  | 10        | Reporta incidencias al personal de vigilancia  |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área    | 11        | Esperan en la zona de menor riesgo externa del Instituto. Los que son brigadistas se reúnen en el Centro de Mando de la Unidad Interna de Protección Civil para ofrecer apoyo.<br><br><b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b> |


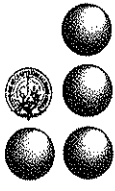
#### CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                       | AUTORIZO:                |
|--------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUTIÉRREZ HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                               |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                               |                          |


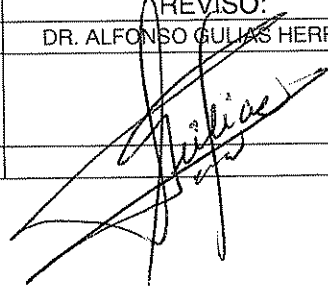
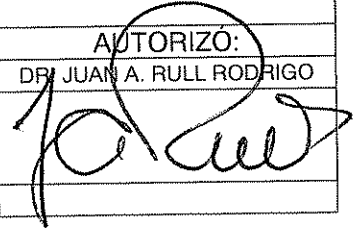


CONTROL DE EMISIÓN


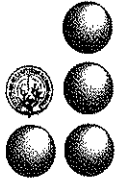
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                            |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |

|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                             |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                         |  | REV:          |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS</b> |  | HOJA 39 DE 52 |

## 7.-PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS


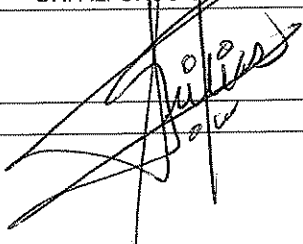
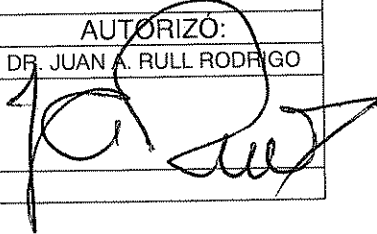
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |


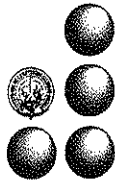


|   |   |  |               |
|---|---|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                             |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                         |  | REV:          |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS</b> |  | HOJA 40 DE 52 |

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área donde se genera la fuga de gas o en alguna área que pueda sufrir afectación por la misma.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUTIÉRREZ HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |  |  |               |
|---|--|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                        |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                    |  | REV:          |
|   | PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA I<br>GAS |  | HOJA: 4 DE 52 |


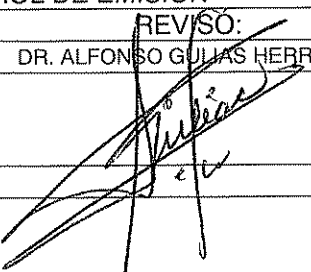
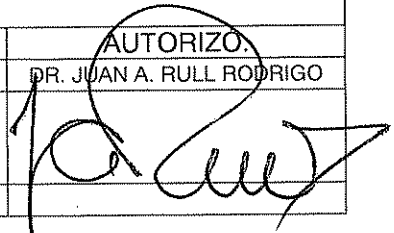
**POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN:**

Al menos una persona de cada área debe recibir capacitación en el manejo de extintores. Si el personal del área está dividido en turnos, una persona de cada turno debe estar capacitada para el uso del extintor.

El jefe de Brigada de Protección Civil del área es responsable de sacudir los extintores al menos una vez al mes para evitar que el polvo químico se apelmace.

Cuando la fuga de gas se genera en otra área, pero existe el riesgo de que alcance la propia, se lleva a cabo la evacuación de las personas presentes en la misma, ya sean pacientes (únicamente se desalojan si los criterios médicos, establecidos por los médicos responsables de los mismos, lo juzgan pertinente) familiares de los pacientes, proveedores o visitantes, así como los propios brigadistas de Protección Civil del área.

Ningún miembro del área debe transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes de la fuga de gas se hace a través del Brigadista de Comunicación, quién solamente informa al personal de Vigilancia, quien, a su vez transmite la información al Centro de Mando de la Unidad Interna de Protección Civil.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZO:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULLAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

### PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS



CODIGO


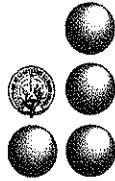
REV:

HOJA 42 DE 52

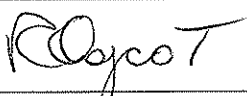
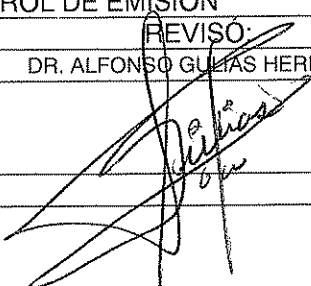
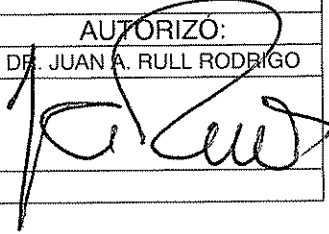
| UNIDAD QUE INTERVIENE  | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN   |
|--|-----------|---|
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 1         | Alerta de la fuga de gas.   |
| Todo el personal   | 2         | Revisa las llaves de gas o líneas de distribución.  |
|  | 3         | Desconecta y/o apaga los equipos que generan calor o flama.   |
|  | 4         | Abre puertas y ventanas   |
|  | 5         | Se colocan en la zona de menor riesgo interna del área, previamente establecida y señalada, para recibir indicaciones. Los que son brigadistas, primero, toman los extintores.  |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 6         | Toma el mando.  |
| Brigadista de comunicación   | 7         | Llama al Departamento de mantenimiento y a la Caseta N° 1<br>¿El olor persiste?   |
|  |           | Si: Pasa a la actividad 8<br>No: Fin de la emergencia   |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 8         | Prepara evacuación  |
| Médico responsable   | 9         | Le informa al Jefe de Brigada de Protección Civil que pacientes no pueden evacuar y que médicos y enfermera permanecen con ellos.   |
| Jefe de Brigada de Protección Civil  | 10        | Ordena la evacuación de pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área y el resguardo de pacientes, enfermeras, médicos y brigadistas que permanecen en el área.                           |
|  | 11        | Inicia la salida por la ruta preestablecida.  |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área    | 12        | Evacuan por la ruta de evacuación, previamente establecida, de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores, cubriéndose la boca y nariz con un pañuelo. Médicos y enfermeras ayudan a los pacientes. |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que no pueden abandonar el área | 13        | La fuga de gas es controlada  |
|  |           | Si<br>Regreso a las instalaciones.<br><br>No<br>Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que permanecieron en el área, salen.   |

#### CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                     | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUILIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                             |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                             |                          |

|   |   |  |                              |
|---|---|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                             |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                         |  | REV:                         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS</b> |  | HOJA: <b>43</b> DE <b>52</b> |

|  |    |  |
|--|----|--|
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área. | 14 | Se reúnen en la zona de menor riesgo externa del Instituto.  |
|  | 15 | Se reportan con el Brigadista de Comunicación.   |
| Brigadista de Comunicación   | 16 | Reporta incidencias al personal de vigilancia.   |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área  | 17 | Esperan las indicaciones a seguir en la zona de menor riesgo externa del Instituto. Los que son brigadistas se reúnen en el Centro de Mando de la Unidad Interna de Protección Civil para ofrecer apoyo. |
| <b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>   |    |  |

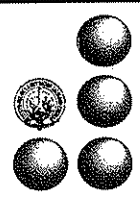
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUTAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



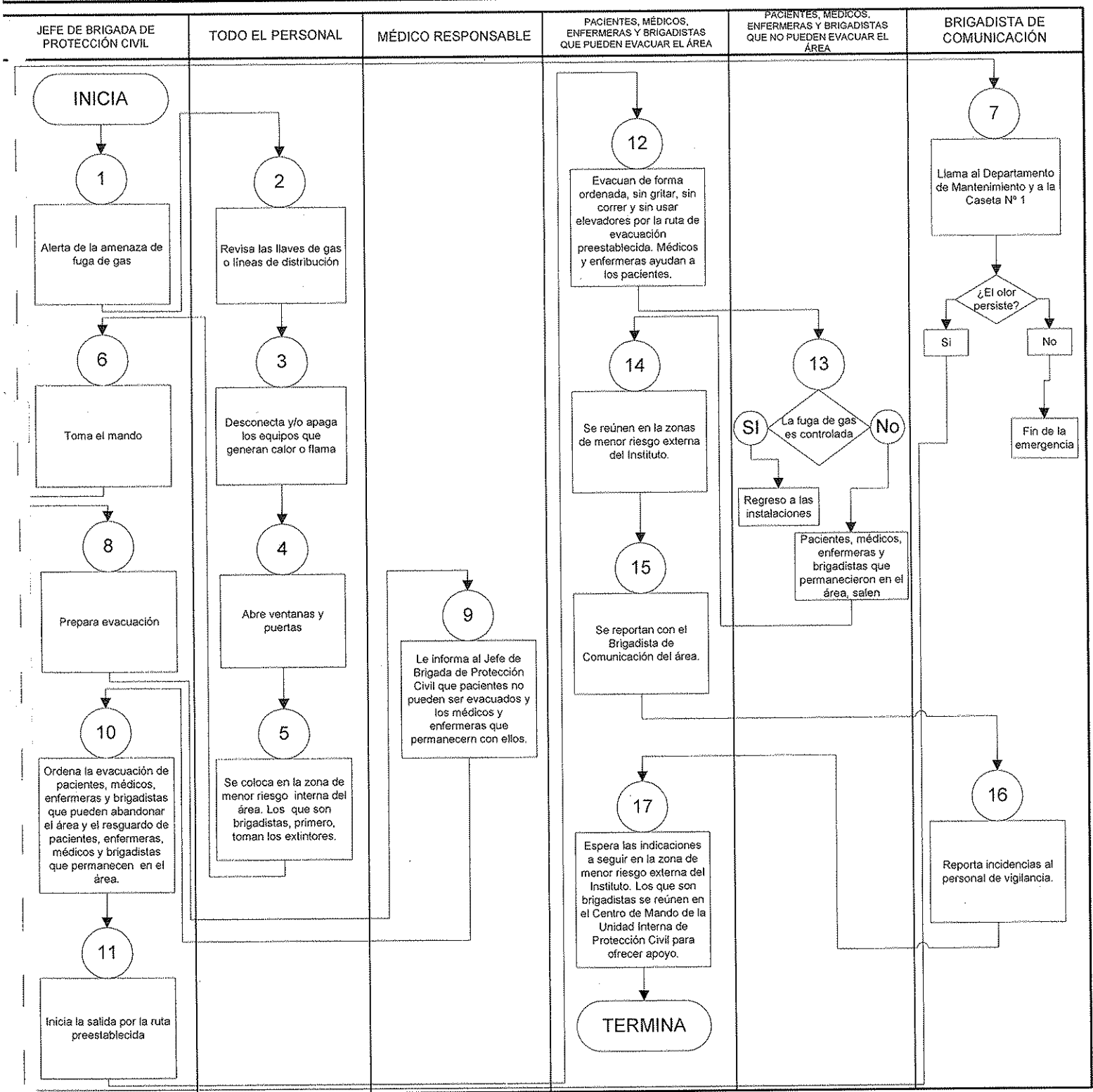
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS


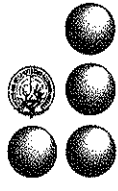


CODIGO  
REV:  
HOJA: 4 DE 5


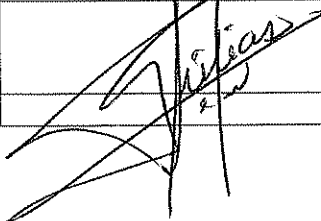
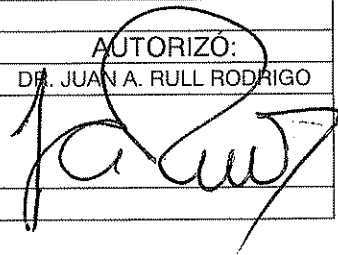



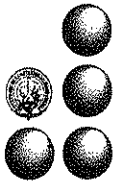
CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  | <i>R Orozco T</i>        | <i>Alfonso Gulias</i>      | <i>Juan A. Rull</i>      |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |

|   |   |  |                              |
|---|---|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                     |  | REV:                         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO INUNDACIÓN</b> |  | HOJA: <b>43</b> DE <b>52</b> |


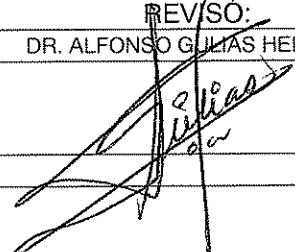
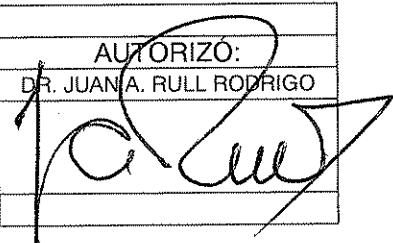
### 8.-PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACIÓN



| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULIAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |              |
|---|---|--|--------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |  | CODIGO       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                     |  | REV:         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO INUNDACIÓN</b> |  | HOJA 4 DE 52 |

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área, durante y después de la inundación, o en las áreas que pueden sufrir alguna afectación como consecuencia de la misma.

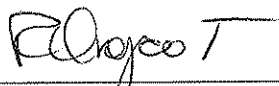
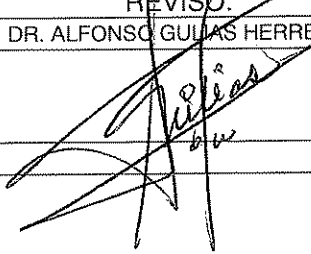
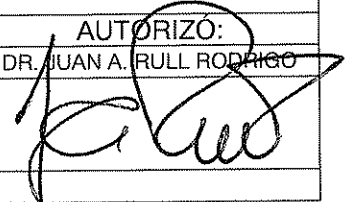
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUILAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |                              |
|---|---|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                         |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>                     |  | REV:                         |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO INUNDACIÓN</b> |  | HOJA: <b>47</b> DE <b>51</b> |

### POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN:

La evacuación de pacientes en estado delicado, solamente se realiza cuando su integridad física o su vida está en mayor riesgo si permanece en el área que si es desalojado. Esta decisión se tomará de acuerdo a criterios médicos (establecidos por los médicos responsables de los pacientes en ese momento).

Ningún miembro del área deberá transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes de la inundación se hará a través del Brigadista de Comunicación quién solamente dará información al personal de Vigilancia, que a su vez, la transmitirá al centro de mando de la Unidad Interna de Protección Civil.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GULLAS HERRERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |





# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

### PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO INUNDACIÓN



CODIGO

REV:

HOJA: 48 DE 52

| UNIDAD QUE INTERVIENE  | ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN   |
|--|-----------|---|
| Jefe de Brigada de Protección Civil del área                                 | 1         | Alerta de la inundación.  |
| Brigadista de Comunicación   | 2         | Llama al Departamento de Mantenimiento y a la Caseta N° 1.  |
| Todo el personal del área  | 3         | Desconecta los equipos eléctricos.  |
|  | 4         | Se reúne en la zona de menor riesgo interna del área, previamente establecida y señalada, para recibir indicaciones.  |
| Jefe de Brigada de Protección Civil del área.                                | 5         | Toma el mando   |
| Médico Responsable   | 6         | Informa al Jefe de brigada de Protección Civil que pacientes no están en condiciones de evacuar el área y que médicos y enfermeras se quedan con ellos.   |
| Jefe de Brigada de Protección Civil del área.                                | 7         | Ordena la evacuación de pacientes, médicos y enfermeras que están en condiciones de salir y el resguardo de pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que permanecen en el área.                     |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área    | 8         | Evacua de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores, por la ruta de evacuación preestablecida Médicos y Enfermeras ayudan a los pacientes  |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que no pueden abandonar el área | 9         | ¿La inundación es controlada?<br>Si. Permanecen en el área hasta recibir nuevas indicaciones. Fin.<br>No. Médicos, enfermeras y brigadistas abandonan el área.  |
|  | 10        | Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que permanecieron en el área, salen.   |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área    | 11        | Se reportan con el Brigadista de Comunicación del área.   |
| Brigadista de Comunicación   | 12        | Reporta incidencias al personal de vigilancia.  |
| Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área    | 13        | Espera las indicaciones a seguir en la zona de menor riesgo externa del Instituto. Los que son brigadistas se reúnen en el Centro de Mando de la Unidad Interna de Protección Civil para ofrecer apoyo. |
| <b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>   |           |   |

#### CONTROL DE EMISIÓN

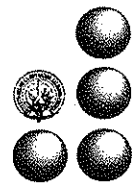
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUEZAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                            |                          |
| FECHA  | 22/11/2005               |                            |                          |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

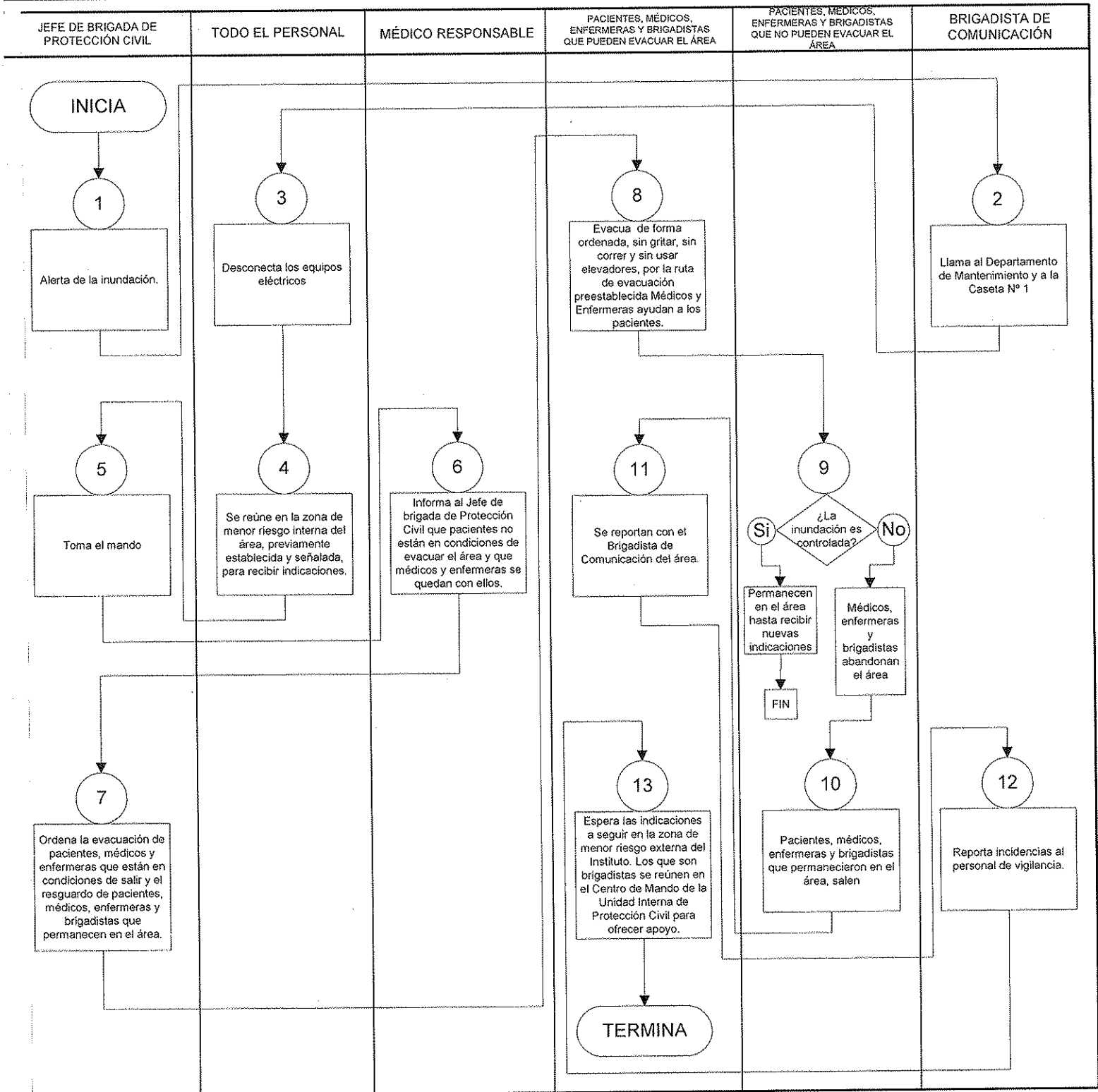
PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACION



CODIGO


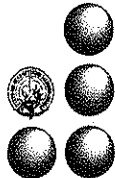
REV:

HOJA : 48 DE 52



CONTROL DE EMISIÓN

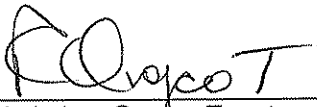
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                   | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  | <i>[Signature]</i>       | <i>[Signature]</i>        | <i>[Signature]</i>       |
| FECHA  | 22/11/2005               |                           |                          |

|   |                                     |  |                              |
|---|-------------------------------------|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:                         |
|   | <b>AUTORIZACIÓN</b>                 |  | HOJA: <b>50</b> DE <b>52</b> |

**AUTORIZACIÓN:**

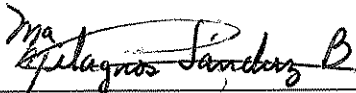
**ELABORADO POR:**

**DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA.**



Dra. Roció de la Luz Orozco Topete.  
Jefe del Departamento de Dermatología.

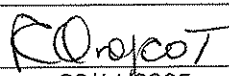
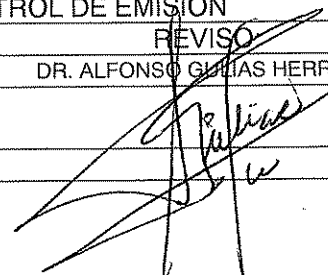
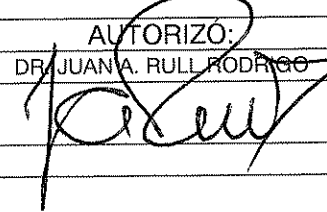
**ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN**


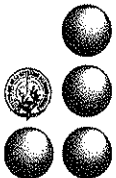


Lic. Ma. Milagros Sánchez Becerril.  
Coordinadora de Organización y Modernización

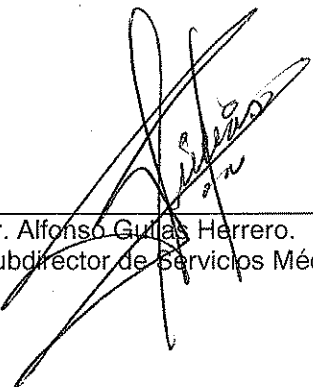


C. Alejandro Avila Domínguez.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUÍAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

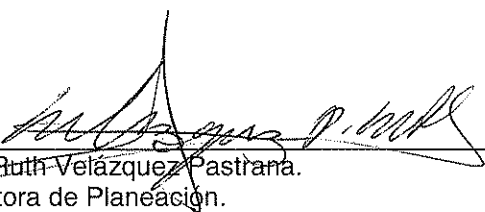
|   |                                     |  |                              |
|---|-------------------------------------|--|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO                       |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:                         |
|   | <b>AUTORIZACIÓN</b>                 |  | HOJA: <b>51</b> DE <b>52</b> |

### REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL



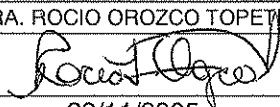
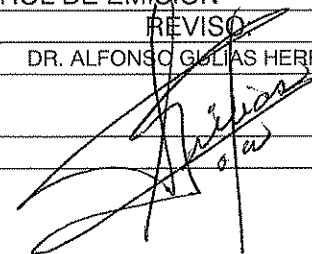
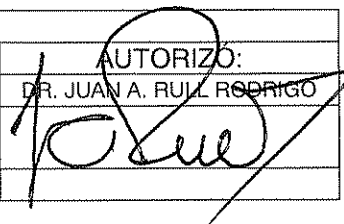

---


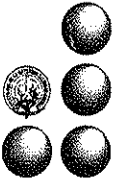
Dr. Alfonso Guías Herrero.  
Subdirector de Servicios Médicos.



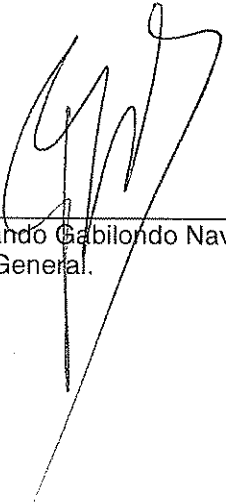

---

Dra. Ruth Velázquez Pastrana.  
Directora de Planeación.

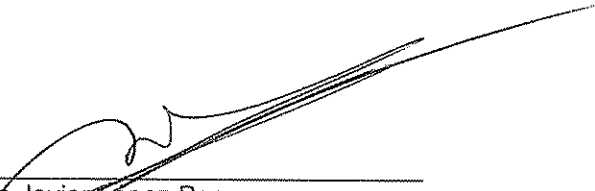
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPEPE  | DR. ALFONSO GUÍAS HERRERO  | DR. JUAN A. RUIZ RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |                                     |  |               |
|---|-------------------------------------|--|---------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>     |  | CODIGO        |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b> |  | REV:          |
|   |                                     |  | HOJA 52 DE 52 |

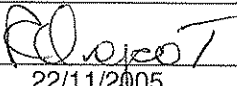
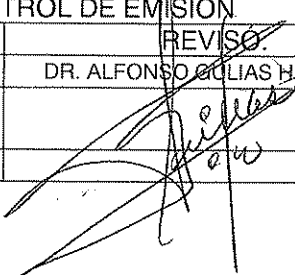
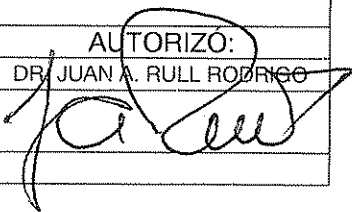
**AUTORIZO**



Dr. Fernando Gabilondo Navarro.  
Director General.




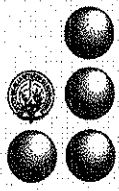
C. P. Francisco Javier López Barcenas.  
Director de Administración.

| CONTROL DE EMISION |   |   |   |
|--------------------|---|---|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:   | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GILIAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |   |   |

|  |   |  |                |
|--|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:           |
|  | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: <b>1</b> |
|  | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: <b>9</b>   |

## PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                           |                          |
|--------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                   | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUTAS HEBRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                           |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                           |                          |

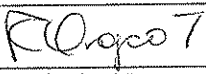
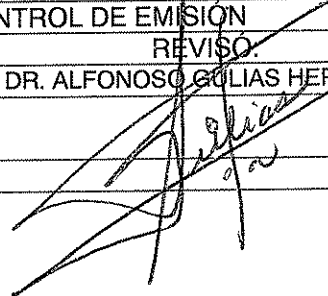
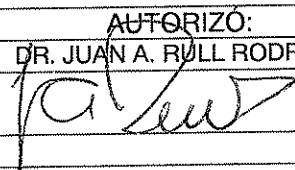
|   |   |  |         |
|---|---|--|---------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:    |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: 2 |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: 9   |


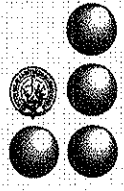
**OBJETIVO:**

Reducir la cantidad de microorganismos que se encuentran en las manos para evitar su diseminación en pacientes, medicamentos, heridas, instrumental y superficies del ambiente.

Impedir la transmisión de agentes infecciosos multirresistentes:

- Staphylococcus meticilino-resistente
- Pseudomonas aeruginosa* multirresistente
- Enterococcus vancomicina-resistente*

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZO:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONOSO GOLIAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |         |
|---|---|--|---------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:    |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: 3 |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: 9   |

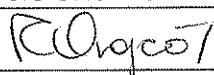
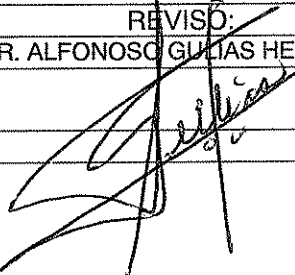
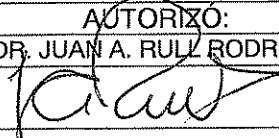
## POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

El Procedimiento con agua, jabón y toallas desechables se debe realizar:


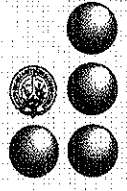
1. Al iniciar la jornada laboral.
2. Cuando las manos estén visiblemente manchadas con líquidos corporales (sangre o secreciones).
3. Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
4. Después de atender a pacientes con aislamiento de contacto y gotas.
5. Antes y después de utilizar guantes.
6. Antes y después de utilizar el sanitario.

El Procedimiento con sustancias a base de alcohol (alcohol-gel) se aplica en las siguientes situaciones:

7. Cuando las manos no están visiblemente sucias (en ocasiones en que no se observe sangre o secreciones).
8. Antes de tocar la piel intacta.
9. Antes de realizar procedimientos no invasivos.
10. Inexistencia de lavabos, agua, jabón o toallas desechables en el área.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUILIAS HERBERO  | DR. JUAN A. RUIZ RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



|   |   |  |         |
|---|---|--|---------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:    |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: 4 |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: 9   |

### Información importante

- La piel alberga normalmente microorganismos (flora residente).
- Las manos participan en el mecanismo de transmisión de estos microorganismos.

### Flora residente

#### Colonización en procedimientos invasivos

- *Staphylococcus epidermidis*
- *Difteroides*

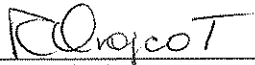
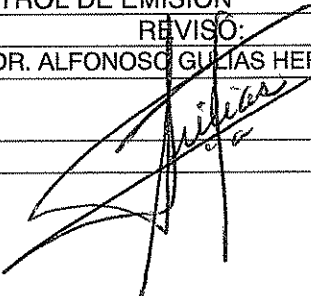
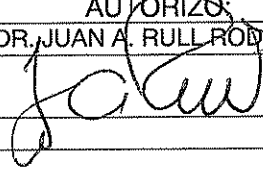
### Información importante


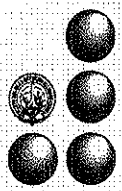
La piel de las manos puede contaminarse con la flora del ambiente hospitalario (flora transitoria) por contactos diversos:

- Pacientes infectados.
- Instrumental, equipos y material.
- Personal médico y de enfermería

### Flora transitoria

- *Staphylococcus aureus*
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Acinetobacter*
- *Enterobacter*
- *Enterococcus*

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUILIAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGUEZ  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:           |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: <b>5</b> |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: <b>9</b>   |

La falta de higiene en las manos puede ocasionar:

- Bacteremia
- Infección del vías urinarias
- Infección del sitio quirúrgico
- Infección de tejidos blandos
- Neumonía nosocomial

La higiene de las manos, se puede realizar de manera efectiva, usando dos métodos:


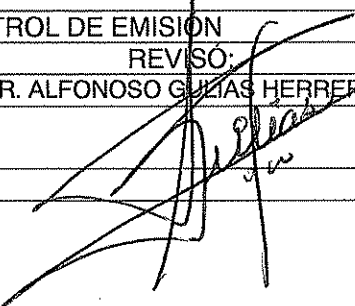
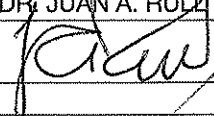
- Con agua, jabón y toallas desechables.
- Con sustancias a base de alcohol (gel o crema en concentraciones al 70%).


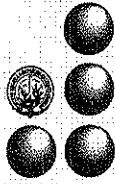
Factores que influyen en la eficacia de lavado de manos

- Cantidad adecuada de jabón o preparaciones de alcohol que se aplica en las manos.
- El tiempo en que se realiza el lavado cubriendo todas las áreas de las manos.
- En su caso, el tiempo de contacto con la piel de la preparación de alcohol.

### RECOMENDACIONES

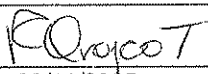
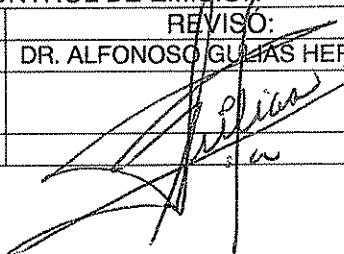
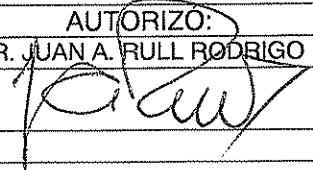
- Mantenga una buena hidratación de la piel de las manos y evite lesiones (dermatitis).
- Las uñas de sus manos no deberán exceder 0.5 cm.
- Evite utilizar uñas artificiales durante la atención de pacientes, ya que son un reservorio potencial de microorganismos.
- El uso de guantes no substituye el lavado de manos.

| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZÓ:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONOSO GULÍAS HERRERO  | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |

|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:           |
|   | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: <b>6</b> |
|   | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: <b>9</b>   |

Procedimiento con agua, jabón y toallas desechables.

| UNIDAD O PERSONA QUE INTERVIENE        | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES   |
|--|---------------------|--|
| Personal Médico,<br>Paramédico y afín. | 1                   | Humedezca sus manos con agua.  |
|  | 2                   | Aplíquese aproximadamente 3 ml. de jabón líquido en las manos.   |
|  | 3                   | Frote vigorosamente sus manos 10 segundos, iniciando por las palmas, continúe con los dorsos, y los espacios interdigitales, sin olvidar el dedo pulgar y las uñas; termine lavando sus muñecas. |
|  | 4                   | Enjuague sus manos siguiendo los mismos pasos, hasta eliminar completamente el jabón.  |
|  | 5                   | Tome una toalla de papel y con ella cierre las llaves, evite tocar la llave con sus manos.   |
|  | 6                   | Tome dos toallas de papel desechable; seque primero una mano, doble las toallas y seque la otra mano.  |
|  | 7                   | Deseche las toallas en el recipiente de basura indicado.<br><br><b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>   |

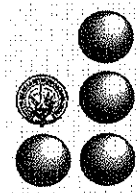
| CONTROL DE EMISIÓN |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
|                    | ELABORÓ:  | REVISÓ:  | AUTORIZO:   |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE  | DR. ALFONSO GUILAS HERBERO   | DR. JUAN A. RULL RODRIGO  |
| FIRMA              |  |  |  |
| FECHA              | 22/11/2005  |  |   |



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA

### PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS (con agua, jabón y toallas desechables)

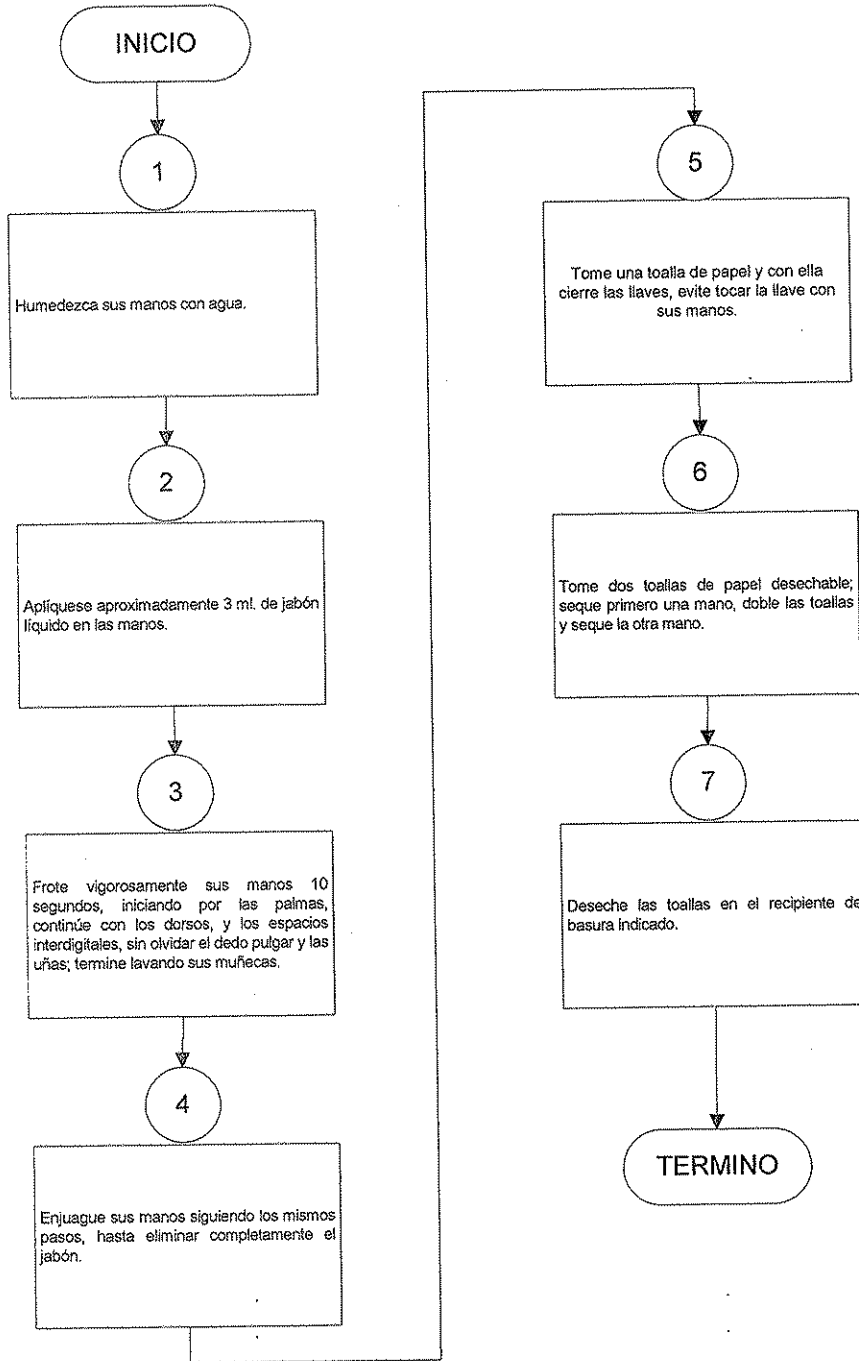


REV:

HOJA: 7

DE 9

#### PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y AFÍN



#### CONTROL DE EMISIÓN

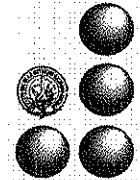
|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                   | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCÍO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUÍAS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                           |                          |
| FECHA  | 22/11/05                 |                           |                          |

|  |   |  |         |
|--|---|--|---------|
|  | <b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>                   |  | REV:    |
|  | <b>DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGÍA</b>               |  | HOJA: 8 |
|  | <b>PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS</b> |  | DE: 9   |

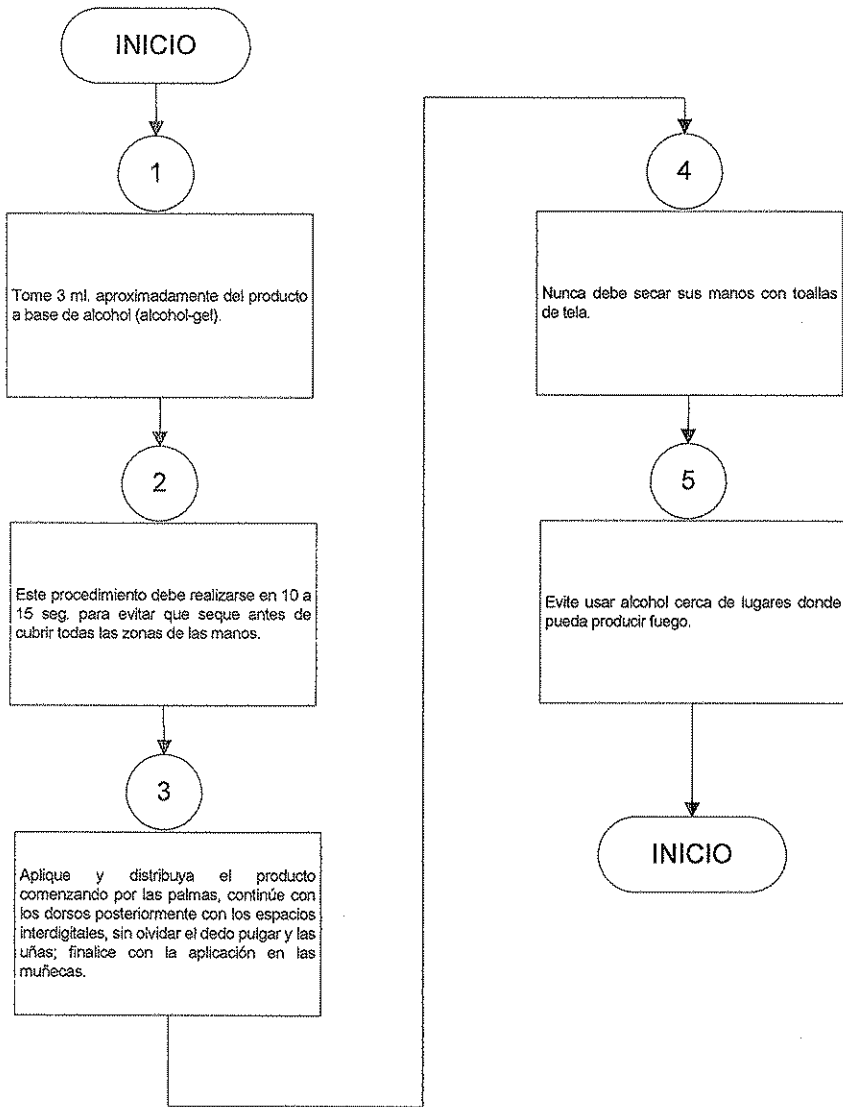
Procedimiento con sustancias a base de alcohol (alcohol-gel).

| UNIDAD O PERSONA QUE INTERVIENE        | NÚMERO DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES  |
|--|---------------------|---|
| Personal Médico,<br>Paramédico y afín. | 1                   | Tome 3 ml. aproximadamente del producto a base de alcohol (alcohol-gel).  |
|  | 2                   | Este procedimiento debe realizarse en 10 a 15 seg. para evitar que seque antes de cubrir todas las zonas de las manos.  |
|  | 3                   | Aplique y distribuya el producto comenzando por las palmas, continúe con los dorsos posteriormente con los espacios interdigitales, sin olvidar el dedo pulgar y las uñas; finalice con la aplicación en las muñecas. |
|  | 4                   | Nunca debe secar sus manos con toallas de tela.   |
|  | 5                   | Evite usar alcohol cerca de lugares donde pueda producir fuego.   |
|  |                     | <b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>  |

| CONTROL DE EMISIÓN |                          |                            |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                    | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                    | AUTORIZÓ:                |
| NOMBRE             | DRA. ROCIO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GULIÁS HERRERO | DR. JUAN A. RULL RODRIGO |
| FIRMA              |                          |                            |                          |
| FECHA              | 22/11/2005               |                            |                          |



PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO Y AFÍN



CONTROL DE EMISIÓN

|        | ELABORÓ:                 | REVISÓ:                       | AUTORIZÓ:                |
|--------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE | DRA. ROCÍO OROZCO TOPETE | DR. ALFONSO GUTIÉRREZ HERRERO | DR. JUAN A. RUIZ RODRIGO |
| FIRMA  |                          |                               |                          |
| FECHA  | 22/11/05                 |                               |                          |