
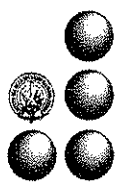


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

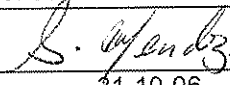
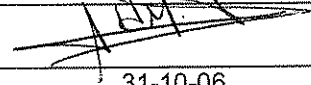
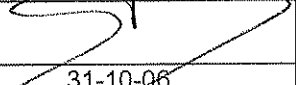
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO DE ESTANCIA CORTA



OCTUBRE 2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 1
	Índice		DE: 171

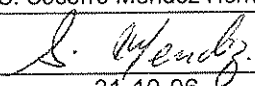
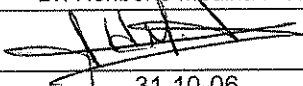
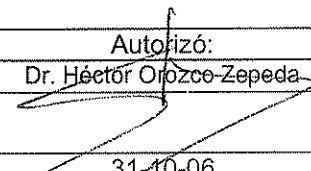
ÍNDICE


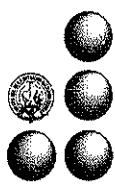
PRESENTACIÓN	3
I. OBJETIVO	4
II. MARCO JURÍDICO	5
III. PROCEDIMIENTOS	
1. PARA LA REALIZACIÓN DE QUIMIOTERAPIAS	8
2. PARA LA REALIZACIÓN DE YODOTERAPIAS	19
3. PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE SERÁ SOMETIDO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO Y NO PROGRAMADO	27
4. PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN UN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA DE CARDIOLOGÍA	52
5. PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DURANTE UN PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA (RENAL PERCUTANEA O HEPÁTICA)	59
6. PARA LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS	66
7. PARA LA ELABORACIÓN DE RECETAS	78
8. PARA EL INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE ESTANCIA CORTA	87
9. PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	100
10. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO	112
11. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO	117
12. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA	123
13. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS	129

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 2
	Índice		DE: 171

14. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACIÓN	135
15. PARA LA GENERACION, IDENTIFICACION Y ENVASADO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS.	141
16. PARA LA RECOLECCION DE RESIDUOS EN LAS AREAS GENERADORAS DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS	150
17. PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS	155
18. PARA LA VIGILANCIA PERMANENTE DEL ESTADO DEL PACIENTE DENTRO DE LAS SALAS DE ESTUDIO Y AREAS DE REPOSO O ESPERA	164

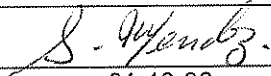
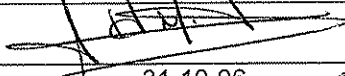
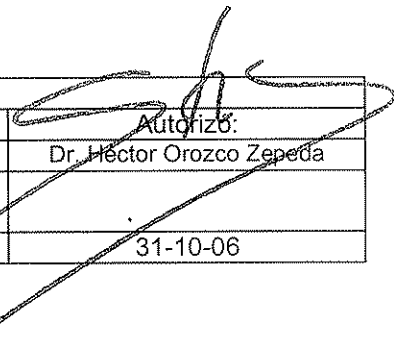
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco-Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06


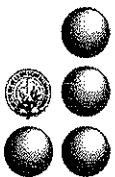
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 3
	Presentación		DE: 171

PRESENTACIÓN

El presente Manual de Procedimientos Administrativos es un instrumento mediante el cuál se da a conocer al personal que labora en el Servicio de Estancia Corta y a los interesados en el mismo, los procedimientos y la forma en que se llevan a cabo dentro del área éstos mismos.

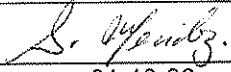
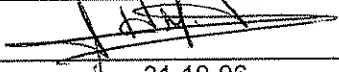
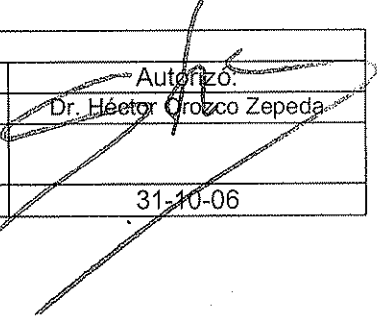
También es una guía que indica la forma en que se deben realizar las tareas que conciernen al Servicio de Estancia Corta de forma rápida y eficaz.


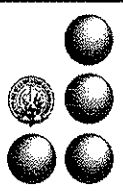
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 4
	Objetivo		DE: 171

I. OBJETIVO

Delimitar los lineamientos de operación del Servicio de Estancia Corta que le permitan alcanzar una óptima atención al paciente que permanece hospitalizado por un lapso menor a setenta y dos horas. Así mismo, establece las acciones a seguir para favorecer una adecuada evolución en el proceso de atención médica del paciente hospitalizado en el Servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 5
	Marco Jurídico		DE: 171

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D. O. F. 5-II-1917 con sus reformas y adiciones.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D. O. F. 29-XII-1976 y sus reformas.

Ley General de Salud
D. O. F. 7-II-1984 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D. O. F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D. O. F. 31-XII-1982 y sus reformas

Ley Federal de Procedimiento Administrativo
D. O. F. 4-VIII-1994 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D. O. F. 4-I-2000 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D. O. F. 26-V-2000

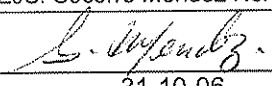
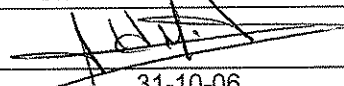
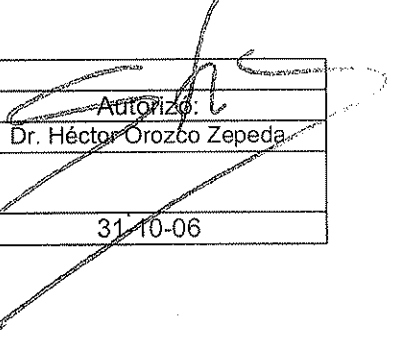
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
D. O. F. 13-III-2002


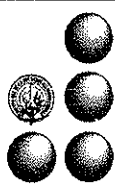
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D. O. F. 11-VI-2002

Reglamentos

Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales
D. O. F. 26-I-1990 y sus reformas

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
D. O. F. 20-VIII-2001

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 6
	Marco Jurídico		DE: 171

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental
D. O. F. 11-VI-2003.

Planes y programas

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
D. O. F. 30-V-2001

Programa Nacional de Salud 2001-2006
D. O. F. 21-IX-2001

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo 2001-2006
D. O. F. 22-IV-2002

Normas

Norma Oficial Mexicana NOM-085-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.
D. O. F. 29-VIII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

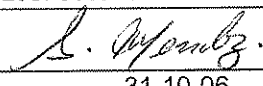
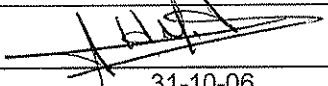
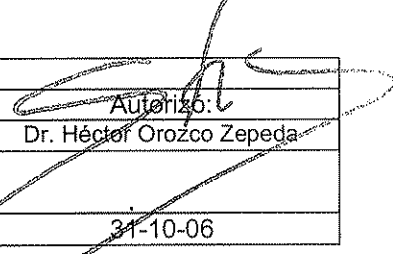
Norma Oficial Mexicana NOM-051-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.
D. O. F. 16-I-1995 y su aclaración


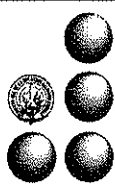
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
D. O. F. 30-IX-199 y su resolución.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, que establece la protección ambiental, salud ambiental, residuos peligroso-biológico-infecciosos, su clasificación y especificaciones de manejo.
D. O. F. 17-II-2003.

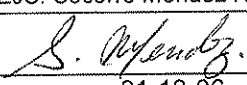
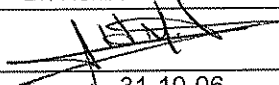
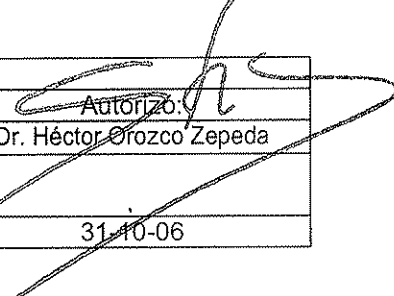
Otros


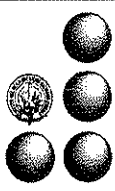
Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Aprobada por la Junta de Gobierno el 29-VII-2000.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

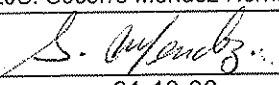
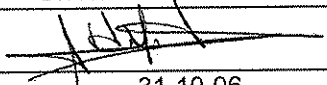
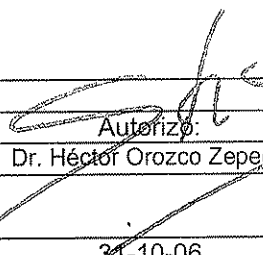
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 7
	Procedimientos		DE: 171


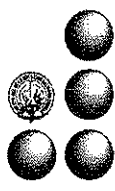
III. PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Ofozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 8
	1. Procedimiento para la realización de quimioterapias		DE: 171

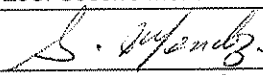
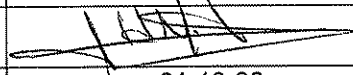
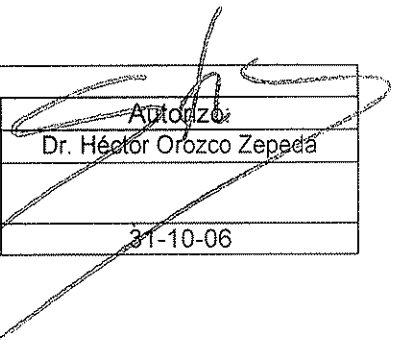
1. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE QUIMIOTERAPIAS


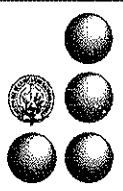
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 9
	1. Procedimiento para la realización de quimioterapias		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

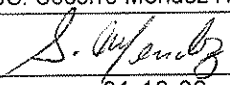
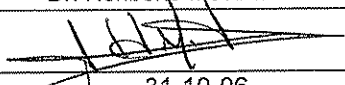

Unificar el procedimiento de aplicación de quimioterapia para proporcionar al paciente una atención de enfermería oportuna y eficaz.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 10
	1. Procedimiento para la realización de quimioterapias		DE: 171

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El médico hematólogo u oncólogo tratante del paciente será el responsable de determinar la aplicación de la Quimioterapia.
2. El paciente que requiera aplicación de quimioterapia deberá programarla personalmente o por vía telefónica, así como, informar de la cancelación o reprogramación de las mismas.
3. El día de la cita se presentará el paciente acompañado de un familiar a la hora indicada puntualmente con la hoja de indicaciones médicas, medicamentos que se van a infundir, aguja para catéter de puerto en caso necesario y/o infusor.
4. En caso de requerir de toma de biometría hemática, se presentará una hora antes de la cita programada.
5. Tendrán prioridad de atención los pacientes que están programados.
6. El paciente presentará hoja de indicaciones médicas o receta actualizada con especificaciones precisas y sin lugar a dudas, en caso contrario no se aplicará la quimioterapia o medicamento indicado.
7. Para la infusión de cualquier medicamento por vía intravenosa el paciente deberá traerlo.
8. El familiar que acompañe al paciente esperará en la sala de familiares mientras el paciente recibe su tratamiento y podrá pasar a verlo cada media hora.
9. En caso de que el paciente presente anomalía en su catéter de puerto o vía periférica avisará de inmediato al personal de Enfermería del Servicio de Estancia Corta.
10. Si se tomó biometría hemática el resultado será valorado por el médico oncólogo o hematólogo quien confirmará o no la aplicación de la quimioterapia.
11. El paciente pagará por el tratamiento recibido, según su clasificación.

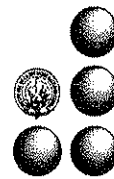
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

1. Procedimiento para la realización de quimioterapias



REV:

HOJA: 11

DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	<p>Programa su procedimiento personalmente o por vía telefónica y se presenta el día y la hora indicada, con sus medicamentos y hoja de indicaciones (Formato 1).</p> <p>¿Requiere de biometría hemática?</p> <p>SI Se presentará una hora antes.</p> <p>NO Se presentará a la hora indicada.</p>
Enfermera	2	<p>Recibe al paciente.</p> <p>¿Requiere de biometría hemática?</p> <p>SI Llena el formato y pide al familiar realice el pago del examen. Toma la muestra y envía al laboratorio de urgencias. Indica al paciente que regrese en una hora.</p> <p>NO Continúa el procedimiento</p>
	3	<p>Verifica el nombre del paciente, la fecha y la hora de la cita.</p> <p>Revisa ante la presencia del paciente y un familiar del mismo los medicamentos que se van a infundir, cotejándolos con las indicaciones médicas.</p> <p>¿Existen dudas o contraindicaciones?</p> <p>SI Se detiene el proceso y se regresa al paso 2.</p> <p>NO Procede a preparar la quimioterapia en el cuarto de medicamentos y campana de flujo laminar con la respectiva técnica y protección.</p>

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

1. Procedimiento para la realización de quimioterapias



REV:


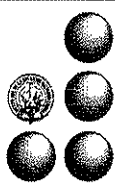
HOJA: 12

DE: 171

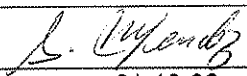
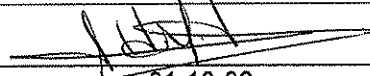
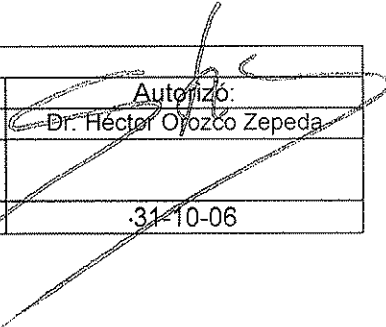
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	4	Realiza el lavado de manos (de acuerdo al procedimiento establecido) hasta los codos y se dirige a sentarse en un sillón para recibir la quimioterapia
Enfermera	5	Regresa con la Quimioterapia preparada en la solución indicada y/o un infusor. Canaliza vía periférica o punciona el tambor de catéter de puerto previa asepsia del área a puncionar. Procede a la infusión en el orden indicado vigilando la sintomatología que el paciente presente o refiera.
Paciente	6	Durante el tratamiento puede, leer, descansar, ir al baño o comer y al finalizar este, indica como se siente.
Familiar	7	Visita al paciente cada media hora y solicita orden de pago, regresa con el recibo correspondiente, informando a la enfermera. Solicita su receta u hoja de indicaciones y verifica citas subsecuentes de próximos tratamientos para el paciente.
Enfermera	8	Se encarga de la programación de citas próximas del paciente para su tratamiento de quimioterapia. Aclara todas las dudas que el paciente o el familiar de este tengan respecto a su tratamiento.
Paciente	9	Regresa después de una hora de que se tomó muestra para biometría hemática y solicita resultado a la Enfermera.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 13
	1. Procedimiento para la realización de quimioterapias		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Enfermera	10	Consulta los resultados de la biometría hemática por la computadora o directamente en el Laboratorio de Urgencias.
Enfermera y Especialistas	11	<p>Comunica al médico oncólogo o hematólogo los resultados de la biometría hemática del paciente.</p> <p>¿Es posible realizar la quimioterapia?</p> <p>SI Aplica el procedimiento continúa a partir de la actividad número tres.</p> <p>NO Se suspende y se reprograma nuevo día y hora.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

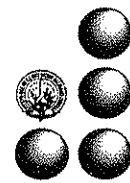
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

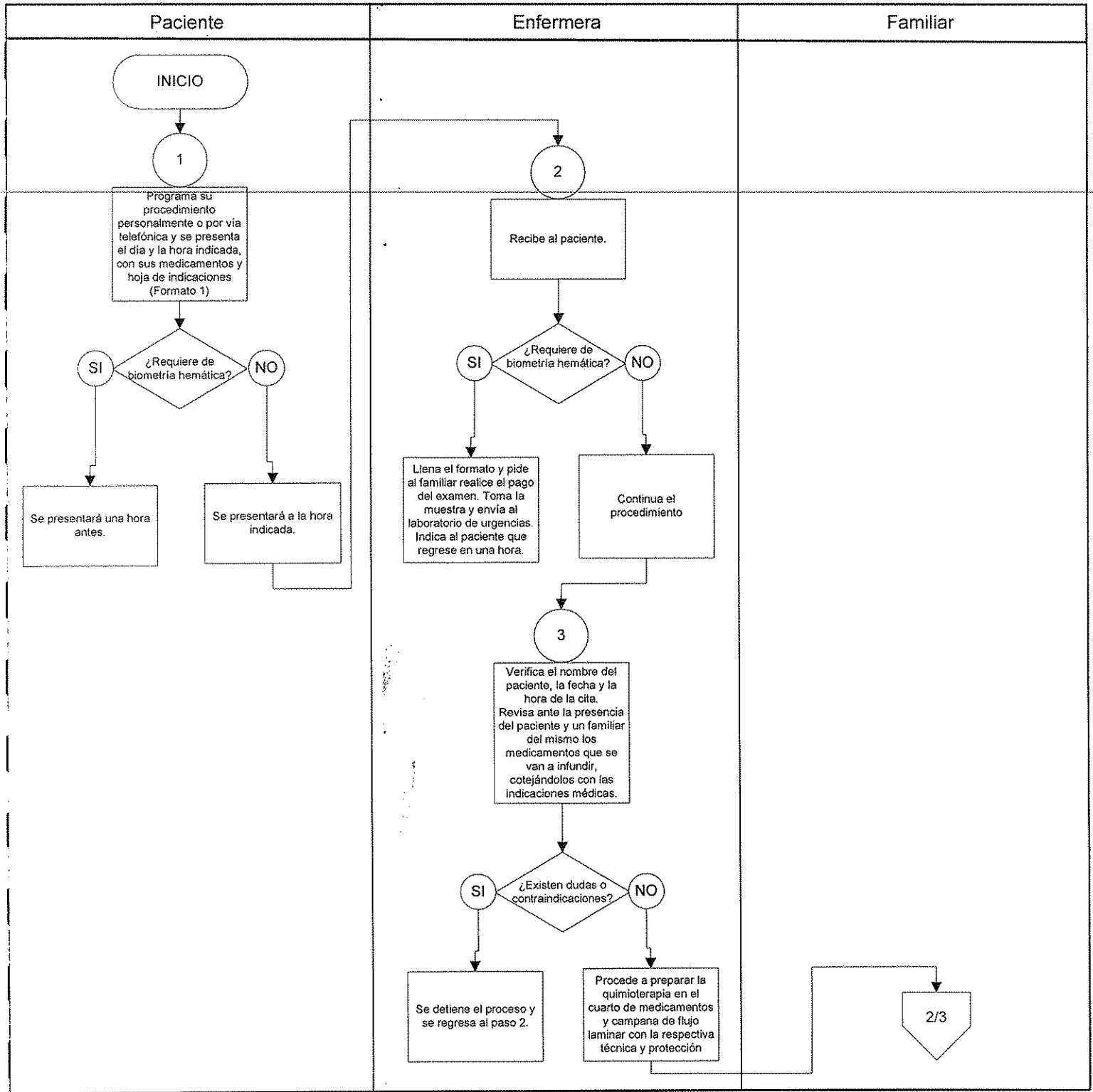
1. Procedimiento para la realización de quimioterapias en Estancia Corta



REV:

HOJA: 14

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

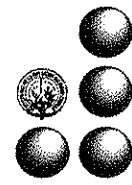
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

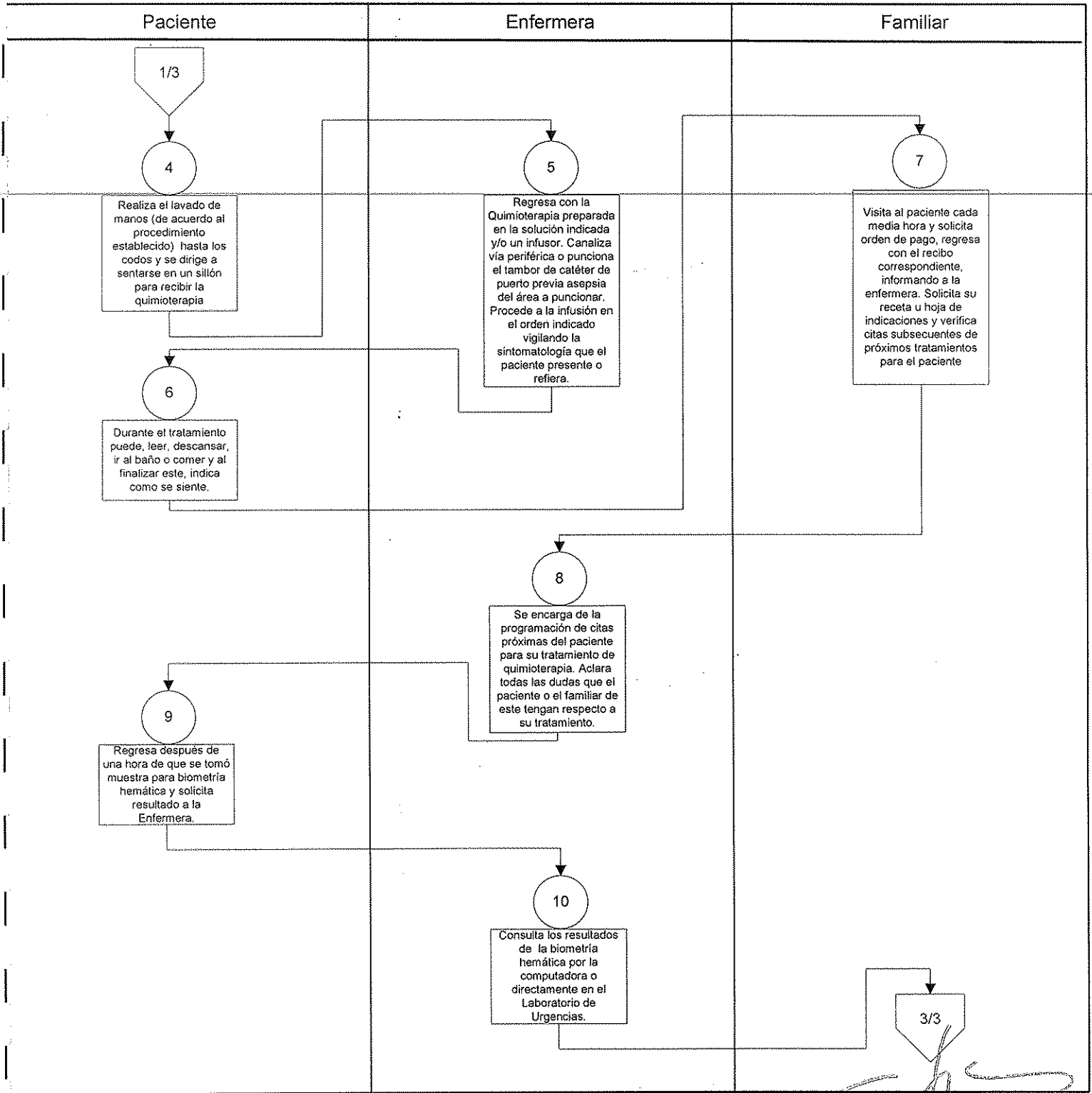
1. Procedimiento para la realización de quimioterapias en Estancia Corta



REV:

HOJA: 15

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

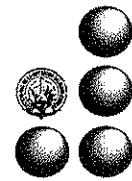
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

1. Procedimiento para la realización de quimioterapias en Estancia Corta

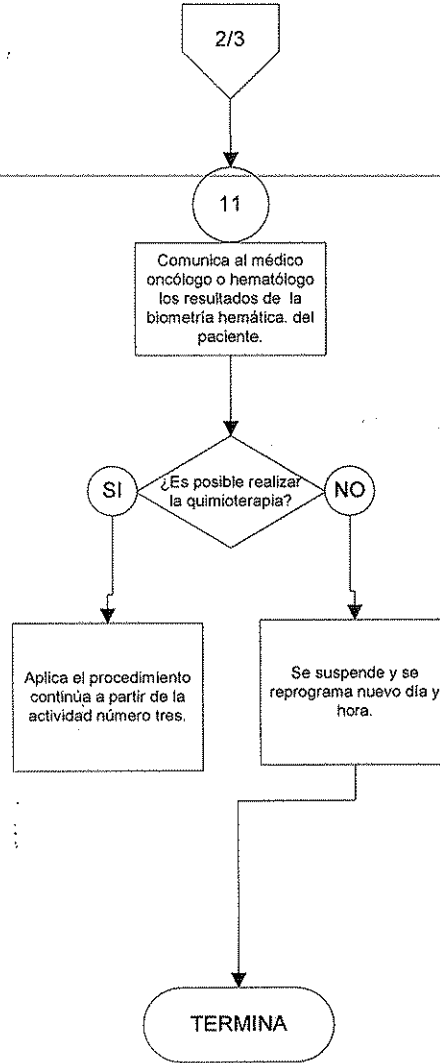


REV:

HOJA: 16


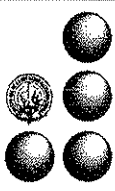
DE: 171

Enfermera y especialistas



CONTROL DE EMISIÓN

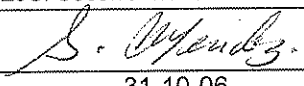
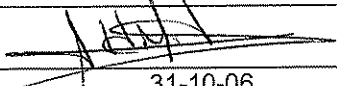
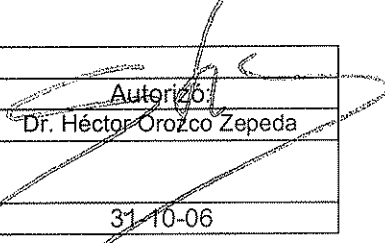
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 17
	1. Procedimiento para la realización de quimioterapias		DE: 171

FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

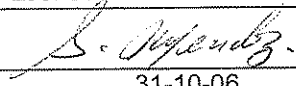
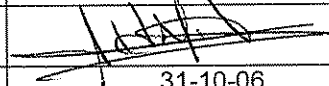
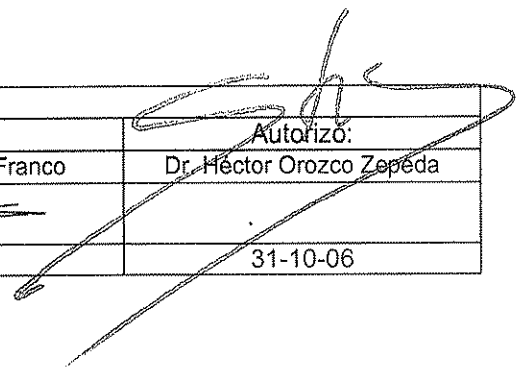
FORMATO 1 : NOTAS DE EVOLUCIÓN


No.	CONCEPTO	SE ANOTARA.
1	Nombre	El nombre del paciente
2	Edad	La edad del paciente
3	Sexo	El sexo del paciente
4	Cama	El número de cama que ocupa el paciente
3	No. de registro	El número del registro del paciente
4	Fecha	La fecha en que se presenta a su procedimiento
5	Hora	La hora en que se presenta a su procedimiento
6	Notas	Observaciones que hace la enfermera respecto al medicamento o eventualidades durante el procedimiento con su respectivo sello con fecha y hora.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 19
	2. Procedimiento para la realización de yodoterapias		DE: 171

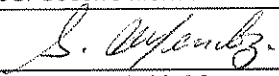
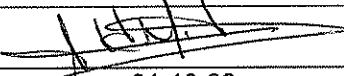
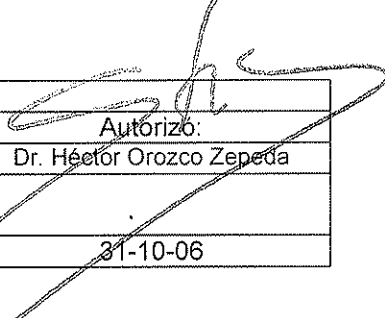
2. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE YODOTERAPIAS


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06 .	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 20
	2. Procedimiento para la realización de yodoterapias		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

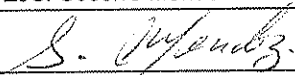
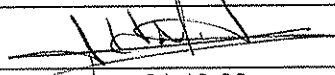
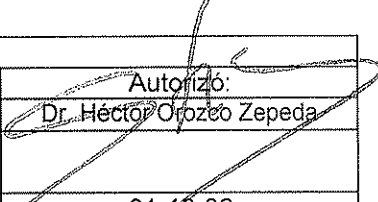
Documentar el procedimiento de atención al paciente que se le realizará tratamiento de yodoterapia para unificar las acciones de enfermería que se implementaran en beneficio del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 21
	2. Procedimiento para la realización de yodoterapias		DE: 171

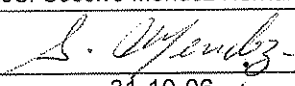
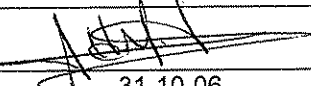
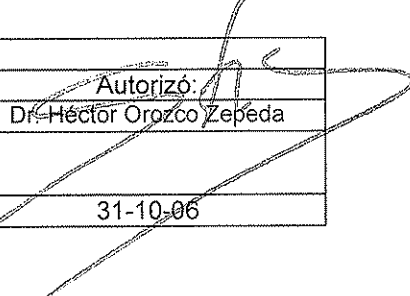
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El médico nuclear tratante del paciente es el responsable directo de la aplicación de la Yodoterapia, llevándose a cabo bajo las políticas o procedimientos establecidos por el Departamento de Medicina Nuclear, y se apoyará en el Encargado de Seguridad Radiológica, para cualquier eventualidad surgida por la realización de las mismas.
2. Todos los pacientes que ingresen para yodoterapia por el Servicio de Medicina Nuclear deberán ser programados por dicho servicio.
3. Todo paciente programado para yodoterapia deberá presentarse en el Servicio de Estancia Corta puntualmente (7.00 A. M.), con su carnet y acompañados de un familiar.
4. Todos los pacientes que requieran la yodoterapia serán atendidos con o sin registro en el Instituto, previa autorización de la Subdirección Médica.
5. Los pacientes con registro en el Instituto deberán realizar el depósito indicado por Trabajo Social previamente.
6. Los pacientes que no tengan registro en el Instituto pagarán como paciente externo medicamentos, tratamiento y equipo médico quirúrgico que se utilice.
7. Los pacientes que ingresen para tratamiento de yodoterapia deberán traer los medicamentos que toman habitualmente, objetos de aseo personal, equipaje no voluminoso, solo lo necesario y sin objetos de valor.
8. Durante la estancia del paciente en el área de yodoterapia no podrán recibir visitas, su familiar deberá llamar por teléfono para que se le informe a que hora será dado de alta.
9. La enfermera orientará al familiar, del trámite administrativo para que el paciente pueda egresar del servicio de yodoterapia.
10. Todos los pacientes a quienes su estado de salud se los permita deberán ser dados de alta por mejoría antes de las 11.00 horas.
11. La Encargada Jefe del Servicio supervisará el área de yodoterapia previo al ingreso del paciente y dará indicaciones si es necesario.
12. Las enfermeras de la Estancia Corta, con sus conocimientos de seguridad radiológica, deberán usar collarín de tiroides y delantal de plomo, en caso necesario, permanecerán junto al paciente a un metro de distancia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 22
	2. Procedimiento para la realización de yodoterapias		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	1	Se presenta puntualmente el día y hora indicados en el Servicio de Estancia Corta acompañado de un familiar.
Enfermera o Auxiliar de Enfermería	2	Recibe al paciente, verifica la identidad del paciente con el expediente clínico, le solicita carnet de citas y da indicaciones.
Paciente	3	Regresa al Servicio de Estancia Corta, desayunado y se presenta con la enfermera.
Enfermera encargada del paciente	4	Recibe al paciente le proporciona ropa hospitalaria, lo instala en su unidad, toma signos vitales y abre hoja de enfermería.
Secretaria del Departamento de Medicina Nuclear	5	Se comunica con la Enfermera que atiende al paciente y le pide lo lleve al Departamento de Medicina Nuclear.
Enfermera encargada del paciente	6	Lo traslada al servicio de Medicina Nuclear con su respectivo expediente clínico.
Médico Nuclear encargado del paciente	7	Realiza la aplicación de la yodoterapia en el cuarto asignado para tal efecto.
Paciente	8	Regresa de la aplicación de yodoterapia y se instala en la unidad que se le asigno previamente en el área de yodoterapia.
Enfermera encargada del paciente	9	Acude al área de yodoterapia, utiliza el equipo de protección y atiende al paciente administrando el medicamento, toma los signos vitales, da nuevas indicaciones al paciente, orienta sobre las instalaciones del área y solicita la dieta indicada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

2. Procedimiento para la realización de yodoterapias



REV:

HOJA: 23

DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Paciente	10	Se comunica con la enfermera por medio del interfon en caso necesario (cefalea, náusea, vómito)
Médico Nuclear encargado del paciente	11	Veinticuatro horas después, valora al paciente, toma la medición e informa a la enfermera si el paciente es dado de alta o no. ¿Es dado de alta? SI Le comunica al paciente de su alta NO Continúa en unidad designada hasta su alta.
Familiar del paciente	12	Llama por teléfono para enterarse si el paciente será dado de alta.
Enfermera encargada del paciente	13	Orienta al familiar del trámite administrativo de alta.
Paciente	14	Se dirige nuevamente a Medicina Nuclear para recibir nuevas indicaciones (Formato 2), próximas citas y receta de medicamentos.
Familiar del paciente	15	Acude con la Secretaría de Estancia Corta para recuperar el carnet.
Secretaría de Estancia Corta	16	Entrega el carnet al paciente o familiar del mismo. FIN DEL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN

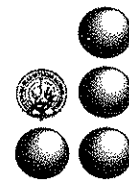
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

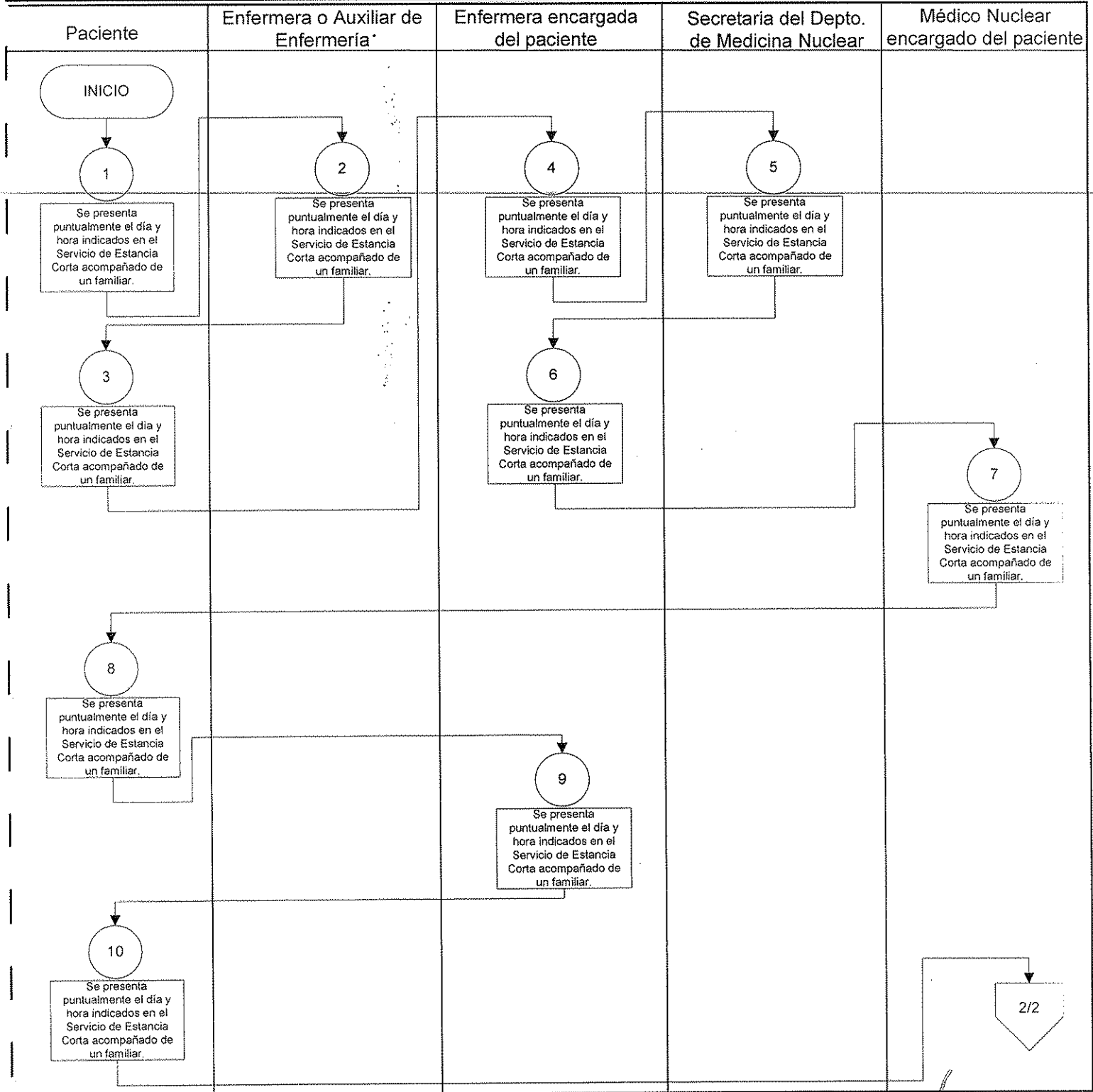
2. Procedimiento para la realización de yodoterapias en Estancia Corta



REV:

HOJA: 24

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

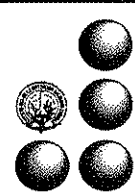
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

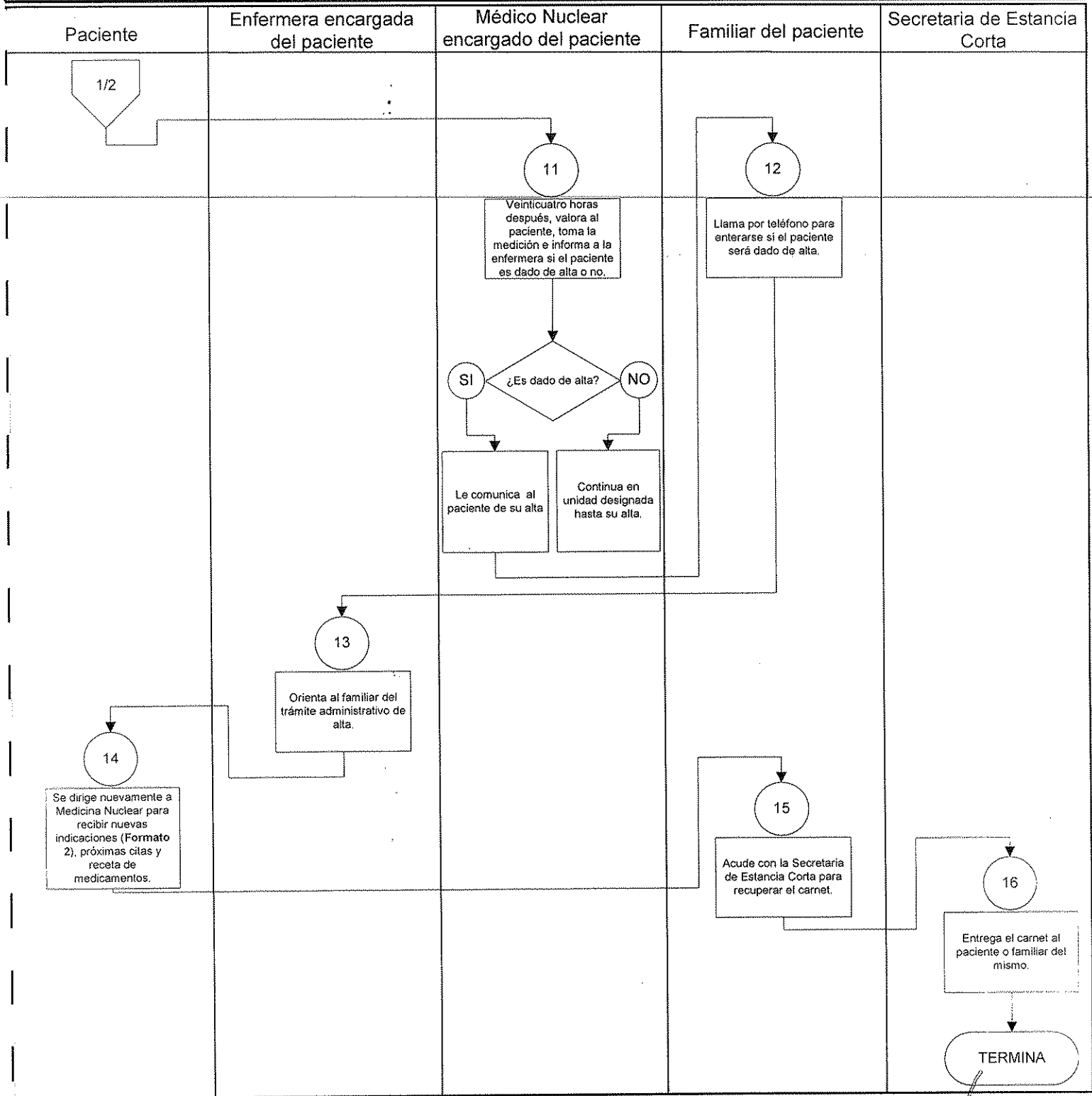
2. Procedimiento para la realización de yodoterapias en Estancia Corta



REV:

HOJA: 25

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco		Dr. Héctor Ordozco Zepeda
Firma				
Fecha	31-10-06	31-10-06		31-10-06

REV:	
HOJA :	26
DE:	171



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Departamento de Medicina Nuclear


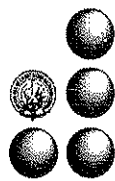
TRATAMIENTO CON YODO RADIOACTIVO (131-I)
SUGERENCIAS DE SEGURIDAD RADIOLÓGICA PARA SEGUIR EN CASA DESPUÉS DE SU TRATAMIENTO

TELÉFONO 54870900 ext. 2400

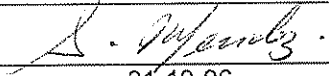

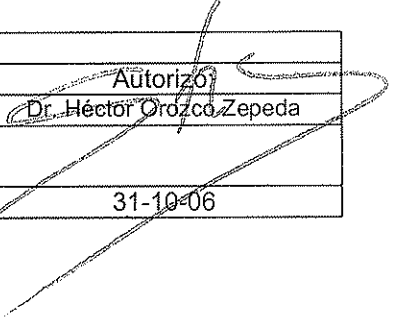
Usted recibió yodo radioactivo (131-I) después de aceptarlo por escrito, como parte de su tratamiento de su enfermedad tiroidea. El yodo ingerido por vía oral sale de su cuerpo en la orina, excremento, sudor, saliva y otras secreciones. La lista de recomendaciones que a continuación encontrará es para evitar que sus familiares y personas que lo rodean, incluyendo el medio ambiente, reciban radiación innecesaria que para usted si será benéfica.


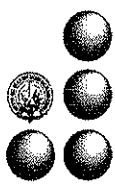
Durante los siguientes tres días, a partir de su tratamiento:

- a) No conviva con bebés, niños menores de 6 años, ni mujeres embarazadas y no permanezca cerca de sus familiares por tiempos prolongados. Por ejemplo, a un metro de distancia por 15 minutos varias veces al día.
- b) Duerma solo en su cama.
- c) Use platos desechables, o lávelos usted mismo después de comer. Lave su ropa por separado, sobretodo la ropa interior.
- d) Jale el agua del excusado 3 veces después de orinar o defecar.
- e) Tome líquido suficiente para eliminar el yodo.
- f) Evite ir a lugares donde vaya mucha gente y use transporte colectivo casi vacío. Si usa autobús foráneo, no se siente junto a niños ni mujeres embarazadas y viaje en asientos posteriores.
- g) Evite relaciones sexuales por una semana.
- h) Procure no comer alimentos con yodo como camarones, algas marinas, etc., y picante en exceso, durante dos semanas para que el yodo radioactivo haga su función.
- i) Siga todas las indicaciones de su médico y si se siente mal, acuda a él.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 27
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado y no programado		DE: 171

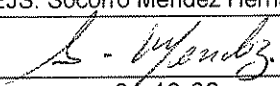
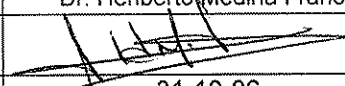
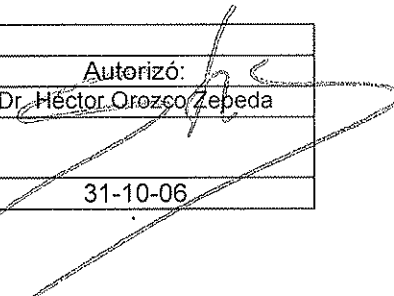
3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUE SERÁ SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROGRAMADO Y NO PROGRAMADO.


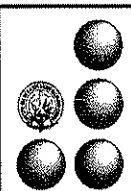
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 28
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado y no programado		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

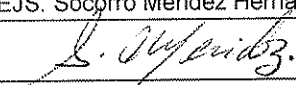
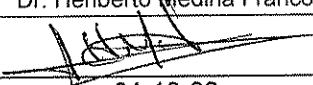
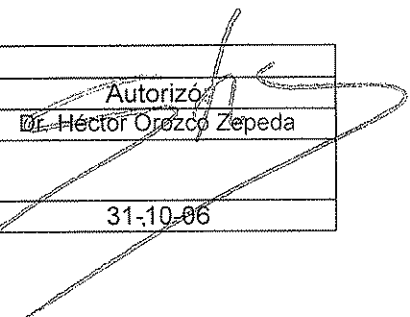
Proporcionar atención de Enfermería oportuna y eficaz al paciente que se le realizará una intervención quirúrgica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 29
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado y no programado		DE: 171

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. Ingresará al Servicio de Estancia Corta todo aquel paciente que será sometido a algún procedimiento quirúrgico y requiera tener estancia hospitalaria por un lapso menor a 72 horas.
2. Todo paciente que será intervenido quirúrgicamente, deberá tener valoración preanestésica, con exámenes preoperatorios y estar programado en las cirugías del día.
3. El día de la cita, el paciente se presentará puntualmente a las 6.45 horas (máximo a las 7.00 horas) en la Unidad de Estancia Corta con su carnet, hoja de depósito, acompañado por un familiar y con el medicamento que toma habitualmente.
4. El paciente permanecerá en ayuno a partir de las veintidós horas del día anterior a la cirugía se presentará bañado, con el cabello seco; en caso de ser mujer: sin maquillaje, con las uñas de pies y manos despintadas, sin objetos de valor como teléfonos celulares, aretes, reloj o pulseras, etc. Tampoco podrán portar equipaje voluminoso, solamente objetos personales para su aseo.
5. El paciente o familiar deberá realizar el depósito indicado y tramitará su pase de visita.
6. El paciente estará acompañado por un familiar día y noche durante su permanencia en la Unidad de Estancia Corta.
7. Durante la cirugía el familiar del paciente permanecerá en la sala de espera, en donde el médico responsable le dará la información una vez terminada la cirugía; entre otras cosas la enfermera le avisará cuando regrese el paciente al Servicio de Estancia Corta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado



REV:


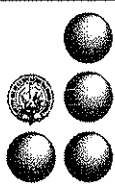
HOJA: 30

DE: 171

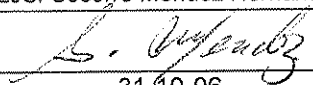
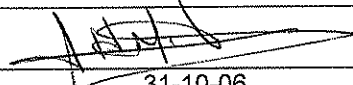
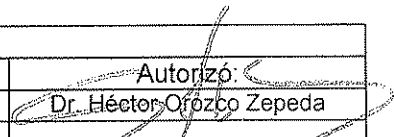
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico tratante	1	Entrega al paciente la solicitud de internamiento (Formato 3) para Estancia Corta y de programación para la Cirugía (Formato 4)
Paciente	2	Acude, con las solicitudes, a Trabajo Social y Admisión y a Quirófano en donde se le indicará la fecha y la hora en que será hospitalizado, brindándole la información pertinente al respecto.
Secretaría de Estancia Corta	3	Solicita veinticuatro horas antes de la cirugía el expediente clínico del paciente que será intervenido.
Paciente	4	Se presenta el día de la intervención puntualmente en la Unidad de Estancia Corta, con su carnet, hoja de depósito y medicamentos que toma habitualmente y acompañado de un familiar.
Enfermera o Auxiliar de Enfermería	5	Recibe al paciente identificándolo con los datos del Expediente Clínico, programa de cirugía y carnet. Así mismo, anexa ordenes médicas (Formato 5) y solicitud de exámenes de laboratorio (Formato 6) y le solicita al paciente firme el Consentimiento Informado que es previamente explicado por el Médico tratante.
Enfermera	6	Verifica la hora en que será intervenido el paciente ¿Se confirma su turno para ingresar al quirófano? SI Indica al paciente que haga enjuagues bucales con solución de Isodine y realice lavado de manos de los codos hacia los dedos en ambos miembros torácicos, interrogándolo sobre medicamentos que toma o si es alérgico a algún fármaco.


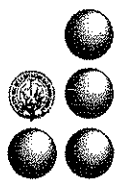
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

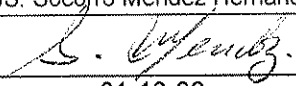
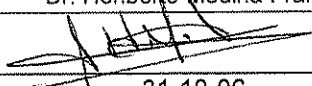
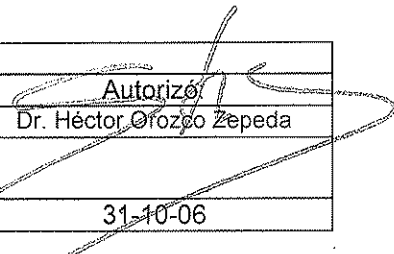
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 31
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		NO Lo envía a la Sala de Espera para su posterior llamado.
	7	Instala al paciente en la Unidad de Estancia Corta, le proporciona ropa quirúrgica, toma signos vitales, canaliza una vía periférica, toma muestras de laboratorio (BH, TP, TPT y pruebas cruzadas), administra medicamentos, hace anotaciones en hoja de enfermería (Formato 7) y preoperatorio (Formato 8).
	8	Revisa los niveles de glucosa, presión arterial y fiebre del paciente. ¿Son correctos? SI Continúa con el procedimiento. NO Informa al Jefe del Servicio de Quirófano o a la Coordinadora del Servicio para una revaloración del paciente.
Camillero	9	Traslada al paciente por solicitud del Servicio de Cirugía al quirófano.
Enfermera	10	Entrega al paciente con expediente clínico a la enfermera de Cirugía, informándole de cualquier eventualidad importante.
Enfermera Jefe de Servicio de Estancia Corta	11	Asigna número de cama a la que regresará el paciente al salir de la sala de recuperación y solicita medicamentos para el tratamiento posquirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Ofozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 32
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Camillero	12	Traslada al paciente a Estancia Corta donde permanecerá 24, 48 o 72 horas hospitalizado, dependiendo del tipo de cirugía y evolución clínica.
Enfermera	13	Recibe al paciente y lo instala a su regreso del quirófano, realiza valoración clínica en forma general y lleva a cabo indicaciones médicas generales y específicas, hasta su egreso.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

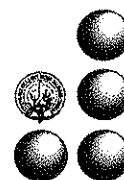
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

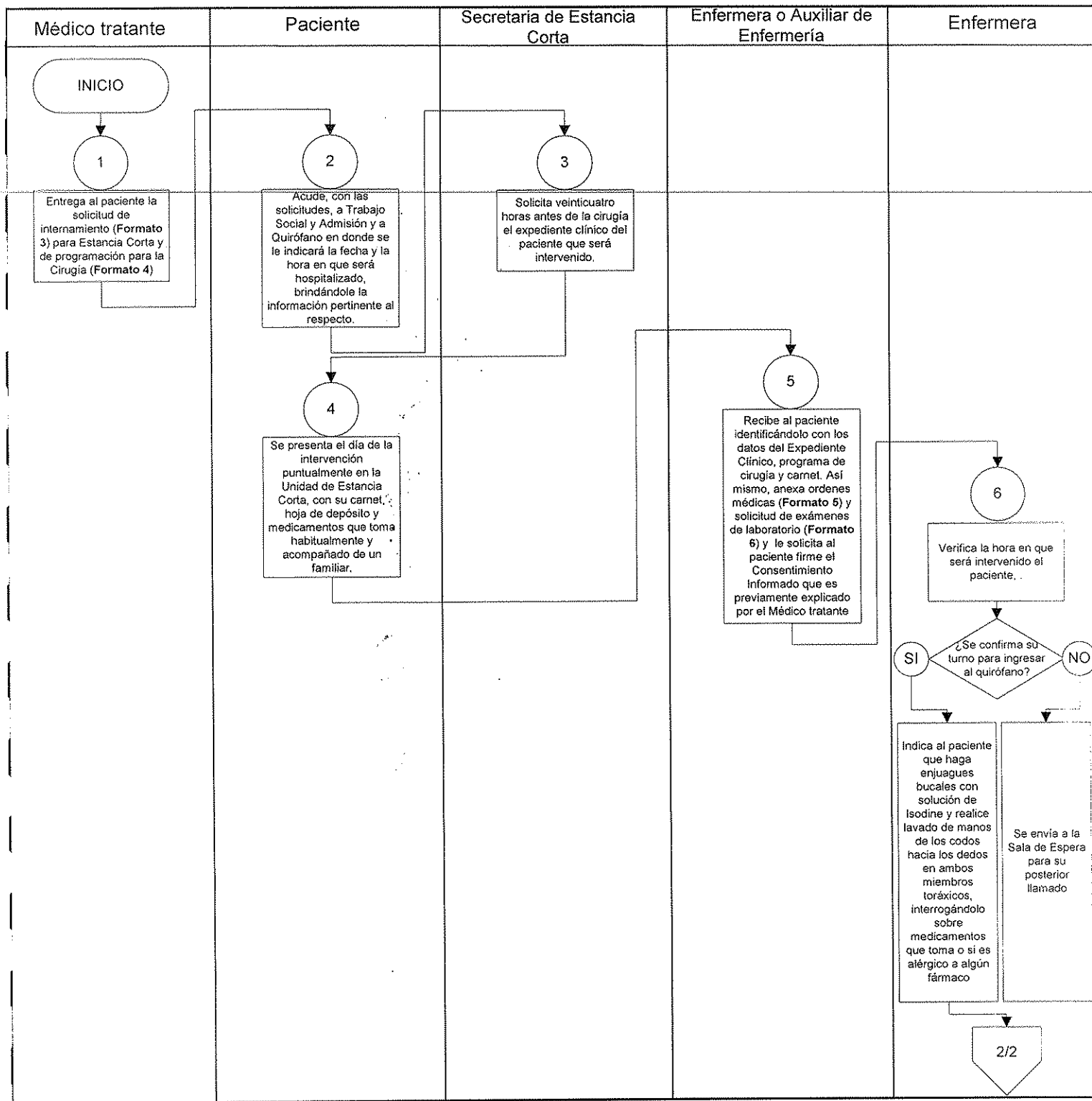
3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado



REV:

HOJA: 33

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

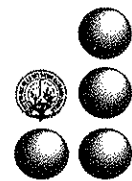
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

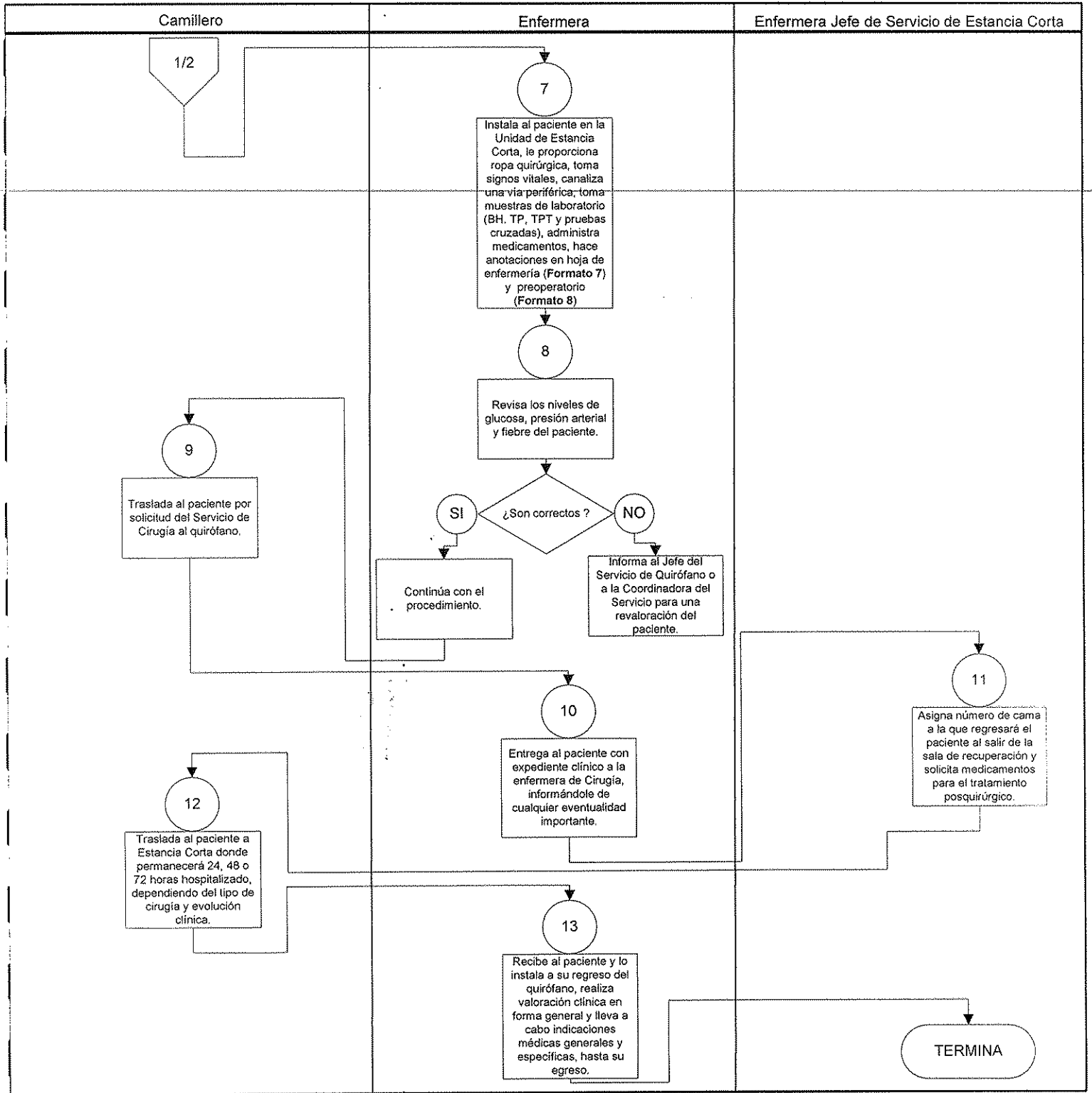
3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico programado



REV:


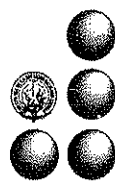
HOJA: 34

DE: 171

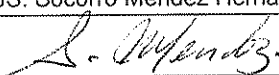
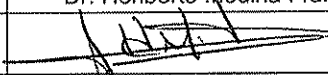
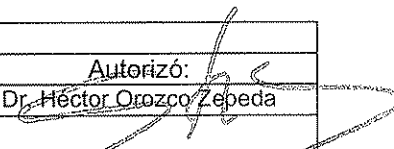



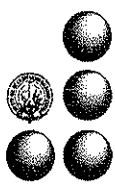
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

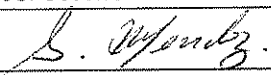
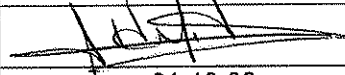
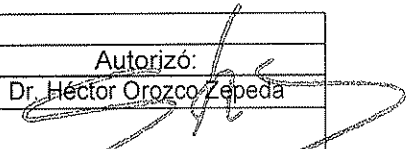
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 35
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico tratante	1	Entrega al paciente la solicitud de internamiento (Formato 3) para Estancia Corta y de programación para la Cirugía (Formato 4)
Paciente	2	Acude, con las solicitudes, a Trabajo Social y Admisión y a Quirófano en donde se le indicará la fecha y la hora en que será hospitalizado, brindándole la información pertinente al respecto.
Secretaria de Estancia Corta	3	Solicita veinticuatro horas antes de la cirugía el expediente clínico del paciente que será intervenido.
Paciente	4	Se presenta el día de la intervención puntualmente en la Unidad de Estancia Corta, con su carnet, hoja de depósito y medicamentos que toma habitualmente y acompañado de un familiar.
Enfermera o Auxiliar de Enfermería	5	Recibe al paciente identificándolo con los datos del Expediente Clínico, programa de cirugía y carnet, anexa ordenes médicas (Formato 5) y solicitud de exámenes de laboratorio (Formato 6) y le indica al paciente que permanezca en la sala de espera y ya que se le llamará nuevamente.
	6	Informa a la Enfermera Jefe de Servicio del paciente o pacientes no programados.
Enfermera Jefe de Servicio	7	Se comunica con la Coordinadora o Jefe de Servicio de Quirófanos, informando que el paciente no está en el programa de cirugías del día.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 36
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Coordinadora o Jefe de Servicio de Quirófanos	8	<p>Se comunica con la Enfermera Jefe de Servicio de Estancia Corta, una vez que ha verificado si existe solicitud de cirugía, sala disponible y el cirujano está enterado</p> <p>¿Existen todos los elementos?</p> <p>SI Se le practica la cirugía al paciente y se continua a partir de la actividad 5 del procedimiento quirúrgico programado.</p> <p>NO Reprograma día y hora de intervención quirúrgica.</p> <p style="text-align: center;">FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

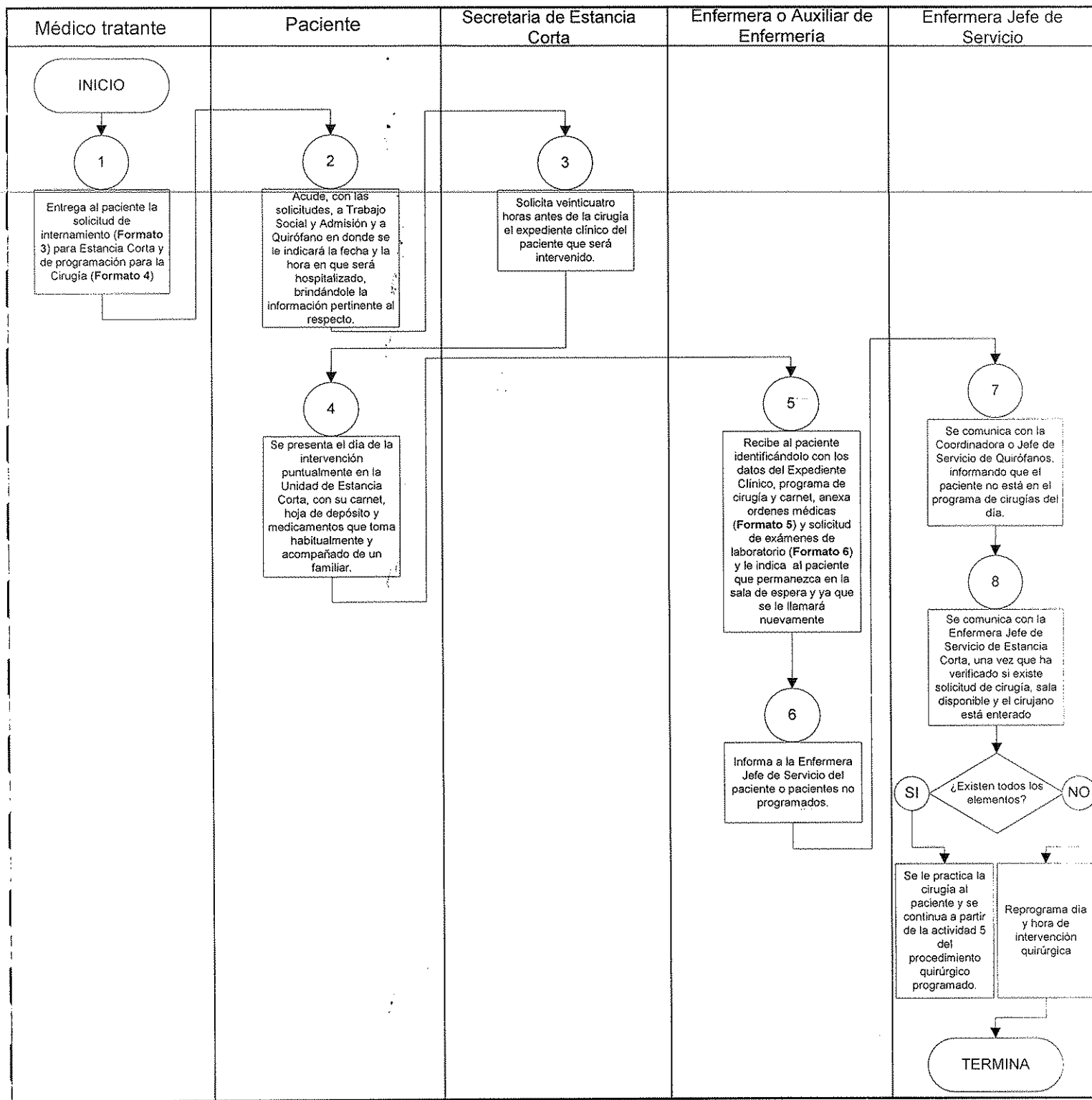
3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado



REV:


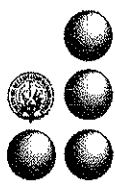
HOJA: 37

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

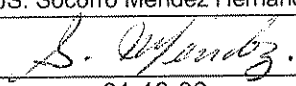
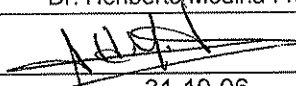
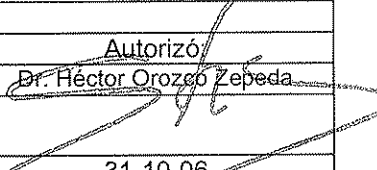
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06


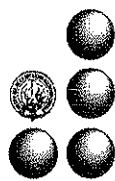
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 38
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 3 : SOLICITUD DE INTERNACIÓN


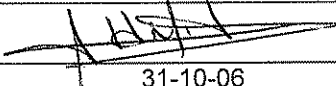
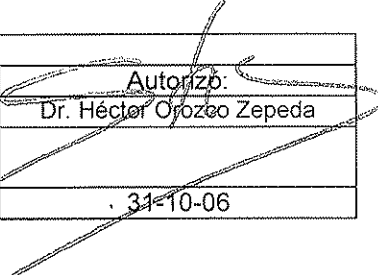
No.	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente.
2	Edad	Edad del paciente
3	Sexo	Sexo del paciente.
4	Registro	Número del registro del paciente
5	Procedencia	El nombre del Servicio que lo envía
6	Permanencia predeterminada	El tiempo estimado que permanecerá en el servicio
7	Cama previa	El número de cama que tenía
8	Fecha de solicitud	La fecha de la solicitud
9	Fecha en que fue dado de alta la última vez	La fecha en que fue dado de alta la última vez que se interno
10	Diagnóstico	El diagnóstico que tenía el paciente
11	Explicar los fines de la internación	Que se pretende alcanzar con la internación
12	¿Cuenta con prótesis, vacunas o medicamentos para la internación?	Afirmativo o negativo
13	Indicaciones de Estancia Corta	La fecha y los días de internación programada y el tipo de comprobante de donación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 39
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

- 14 Valoración preanestésica Su estado para la aplicación de la anestesia

- 15 Grado de cirugía programada Tipo de grado de cirugía que se le practicará al paciente
- 16 Tipo de paciente Si es derechohabiente de otra institución y a cual pertenece, si tiene Seguro de gastos Médicos, de que empresa y que tipo de cobertura tiene.
- 17 Información para familiar del paciente El nombre de la persona a quien se le notificará lo relacionado al paciente. Así como, su parentesco con el paciente, su domicilio y su teléfono. El estado del paciente, la hora de traslado y con cuanto tiempo de anticipación se le avisa al familiar. El nombre del médico solicitante y su teléfono.
- 18 Autorización de la Dirección Médica El nombre del sector del que procede, el número de cama y el número de la cama a la que será trasladado, clasificación socioeconómica, si será modificada su clasificación o si permanece igual y la fecha de ingreso.
- 19 Firma La firma del médico responsable del paciente
- 20 Fecha de autorización La fecha en que se autorizó la internación
- 21 Si la intervención no se llevo a cabo especificar por qué El motivo por el cual no se llevo a cabo la intervención.
- 22 Exámenes solicitados Especificar los exámenes solicitados si es el caso. Si no indicar que no se requieren exámenes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

REV:	
HOJA:	40
DE:	171

SOLICITUD DE INTERNACION

COLECTIVO PRIVADO SUITE AISLADO (Colectivo-Privado) E. CORTA U. METABOLICA TRASLADO

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Registro: _____

Procedencia: _____ Permanencia Predeterminada: _____ Cama previa: _____ Fecha de Solicitud: _____

De la internación previa, fue dado(a) de alta de este Instituto hace menos de 72 horas: _____ Fecha: _____

Diagnóstico: _____

Explicar los fines que se persiguen con la internación: _____

¿Cuenta con prótesis, vacunas o medicamentos especiales necesarios para la internación? _____

Estancia Corta

Fecha programada de internación: _____ Días programados de internación: _____ Comprobante de donación: _____

¿Se ha realizado la valoración pre-anestésica? _____ Grado de cirugía programada: _____

¿Es derechohabiente de alguna institución? _____ ¿Cual? _____

Seguro de gastos médicos: _____ Empresa: _____ ¿Cobertura total? _____

Notificar la resolución a: _____ Parentesco: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Estado: _____ Horas de traslado: _____ Avisar con anticipación: _____

Nombre del médico solicitante: _____ Teléfono: _____

AUTORIZACION DE LA DIRECCION DE MEDICINA


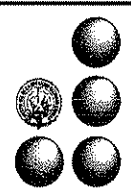
Sector: _____ Cama: _____ Traslado de cama: _____ a cama: _____

Clasificación socioeconómica: _____ Conserva clasificación: _____ Fecha de ingreso: _____

Firma

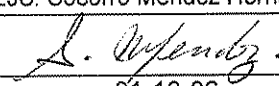
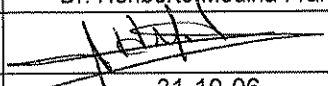
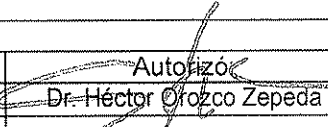
Fecha de autorización: _____


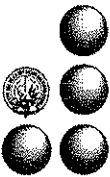
Si la internación no se llevó a cabo, especificar por qué _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 41
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

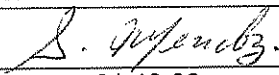
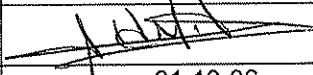
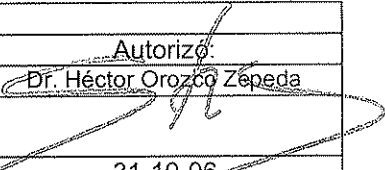
FORMATO 4 : SOLICITUD DE OPERACIONES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Fecha	Fecha de la solicitud
2	Folio	Número del folio
3	Cirugía Programada	El nombre de la cirugía programada
4	Diagnóstico Preoperatorio	El diagnóstico preoperatorio
5	Diagnóstico Postoperatorio	El diagnóstico postoperatorio
6	Nombre del paciente	Nombre del paciente
7	Registro	El número de registro del paciente
8	Cama	El número de cama
9	Edad	La edad del paciente
10	Sexo	Sexo del paciente
11	Nombre del cirujano	El nombre del cirujano
12	Nombre del anesthesiólogo	Nombre del anesthesiólogo
13	Primer ayudante. Segundo Ayudante y ayudante de anestesia	El nombre del primer y segundo ayudante y el nombre del ayudante de anestesia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autofizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 42
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

- | | | |
|----|--|---|
| 14 | Enfermera instrumentista,
Enfermera circulante y tipo de anestesia | El nombre de la enfermera instrumentista, de la enfermera circulante y el tipo de anestesia |
| 15 | Inicio de anestesia, termino de anestesia, hora ingreso a sala y hora salida de sala | La hora en que se aplicó la anestesia, la hora en que terminó el efecto de la anestesia, hora en que ingreso y en que salió el paciente de la sala de operaciones |
| 16 | Inicio de cirugía, termino de cirugía, Examen Histopatológico, Rayos X y sala. | Hora en que inicio y en que termino la cirugía, el examen histopatológico que se solicito, los rayos x que se solicitaron y el número de la sala en que se opero |
| 17 | Grado de cirugía, solicita la operación y autorización de la operación | El tipo de cirugía, el nombre del doctor que la solicita la cirugía y el nombre del doctor que autoriza la operación |
| 18 | Medicamentos controlados, medicamentos diarios, equipos varios, soluciones, descripción, suturas y otros | Los medicamentos controlados, los medicamentos diarios, los equipos, las soluciones, las suturas y otros materiales que se requieran |

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

REV:	
NO:	43
DE:	171

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**


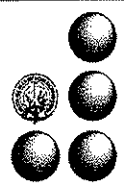


INCMNSZ

SOLICITUD DE OPERACIONES

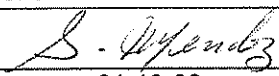
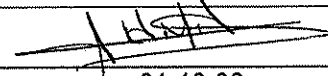
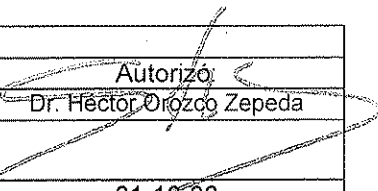
FECHA		FOLIO			
CIRUGIA PROGRAMADA		DX PRE OPERATORIO		DX POST OPERATORIO	
NOMBRE DEL PACIENTE		REGISTRO	CAMA	EDAD	SEXO
NOMBRE DEL CIRUJANO			NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO		
PRIMER AYUDANTE		SEGUNDO AYUDANTE		AYUDANTE DE ANESTESIA	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA		ENFERMERA CIRCULANTE		TIPO DE ANESTESIA	
INICIO DE ANESTESIA	TERMINO DE ANESTESIA	HORA INGRESO A SALA		HORA SALIDA DE SALA	
INICIO CIRUGIA	TERMINO CIRUGIA	EXAMEN HISTOPATOLOGICO		RAYOS X	SALA
GRADO CIRUGIA	SOLICITA LA OPERACION		AUTORIZA LA OPERACION		



CLAVE	DESCRIPCION	CANT.	CLAVE	DESCRIPCION	CANT.
	MEDICAMENTOS CONTROLADOS		10062	SOL. PARA IRRIGACION 2,000 ml.	
10492	DIPRIVAN 200 mg 20 ml		11351	SOLUCION GLICINA	
50060	FENTANEST .5 mg/10 ml.		10680	HEMACEL 500 ml.	
50065	RAPIFEN 1 mg/2 ml		11440	HARTMAN 1,000 ml.	
11150	TIOPENTAL		11000	MANITOL 20% 250 ML	
10502	DORMICUM 5 mg 5 ml.		11260	SOL. RHEOMACRODEX C/SALINA 500ML	
10510	DORMICUM 15 mg 3 ml.		11261	SOL. RHEOMACRODEX C/GLUCOSADA 500ML	
10520	EFEDRINA 2 ml (TENDRIN)			SUTURAS	
11491	TRACRIUM 100 mg 10 ml.		32290	SUTUPAK 1	
10521	ECTINEX 40 mg (UXICOLIN)		32300	SUTUPAK SA87-0	
11073	NORCURON 4 mg 1 ml amp.		32310	SUTUPAK SA87-2/0	
	MEDICAMENTOS VARIOS		32320	SUTUPAK SA87-3/0	
11210	PRIMPERAN 10 mg 2 ml (PRAMOTIL)		32330	SUTUPAK SA87-4/0	
11240	PROSTIGMINE 1:2,000		32220	ATRAUMATICA -0	
10501	DORIXINA 100 mg 2 ml (DISINAL)		32230	ATRAUMATICA -2/0	
10600	FLEBECORTID 100 mg.		32240	ATRAUMATICA -3/0	
11520	TORECAN 1 ml.		32241	ATRAUMATICA -4/0	
11560	XYLOCAINA 25 50 ml (RUCAINA)		32260	ATRAUMATICA -5/0	
11570	XYLOCAINA (PISACAINA) 25 CON EPINEFERI		32094	POLIDIOXANONA - 4/0SH-1	
11580	XYLOCAINA 2% GEL (JERINGA CON 10 ml.)		32095	POLIDIOXANONA - 3/0SH	
11610	XYLOCAINA 10% SPRAY		32096	POLIDIOXANONA - 0	
11611	ZINNAT 750 mg I.M. /I.V.		32097	POLIDIOXANONA - 2/0	
	EQUIPOS VARIOS		32100	POLIDIOXANONA - 1	
021302	ELECTRODO DESECHABLE PARA E.C.G. 3M		32000	MONOCRYL Y415H 4/0SHS	
020990	ANGIOCATH NUM 14		32005	MONOCRYL 4214H 4/0RB-1	
020991	ANGIOCATH NUM 16		32010	MONOCRYL Y416H 3/0SH	
021000	ANGIOCATH NUM 18		32020	MONOCRYL Y417H 2/0SH	
021010	ANGIOCATH NUM 20		32030	MONOCRYL Y259H 2/0	
021011	ANGIOCATH NUM 22		32040	MONOCRYL Y260H 1/0	
021870	JERINGA DE 20 ml.		32049	MONOCRYL Y936H 3/0 PS1	
021860	JERINGA DE 10 ml.		32050	MONOCRYL Y261H 1CT-1	
021850	JERINGA DE 05 ml.		32051	MONOCRYL Y213H 5/0RB-1	
021840	JERINGA DE 03 ml.		32052	MONOCRYL Y496H 4/0OS-2	
021831	JERINGA DE 01 ml.		32340	VICRYL J303-5/0HRB-1	
021360	EQUIPO PARA BOMBA INFUSOMAT		32341	VICRYL J304-4/0RB-1	
022070	EQUIPO METRISET		32342	VICRYL J311-3/0SH-1	
30170	EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE SANGRE		32070	ETHILON 2881 g 11/0	
30201	EQUIPO QUIRURGICO (FLEBOTEK)		32090	ETHILON w2814-g 10/0	
022481	CANULA PORTEX No. 7		32091	ETHILON 9000-G10/0CS-160-6	
022482	CANULA PORTEX No. 8		32130	PROLENE 8522-3/0 T SH	
021691	HOJAS DE BISTURI No. 15		32131	PROLENE 8523-00 SH	
021701	HOJAS DE BISTURI No. 20		32140	PROLENE 9556-5/0 SC16	
021711	HOJAS DE BISTURI No. 22		32141	PROLENE 9557 4/0 RB-1	
30220	ESPONJA DE GASA 10X10 cm TEJ 20X12 CON		32142	PROLENE 3846 G2LR	
30230	ESPONJA DE GASA CON HILO RADIO TEJ 20X1		32150	PROLENE 1381-5/0SC16	
022250	SONDA FOLEY No. 14		32160	PROLENE 8160-6/0SC-16	
022260	SONDA FOLEY No. 16		32161	PROLENE 6-0 1397E-13	
022270	SONDA FOLEY No. 18		32170	PROLENE 8183-4/0SC-19	
022360	SONDA NELATON No. 8		32180	PROLENE 8184t3/0SC-24	
022370	SONDA NELATON No. 10		32190	PROLENE 8185t2/0SC-26	
022380	SONDA NELATON No. 12		32195	PROLENE 8833-H SH2/0	
022390	SONDA NELATON No. 14		32200	PROLENE M 8304-7/0T	
022400	SONDA NELATON No. 16		32210	PROLENE M 8307-6/0	
022410	SONDA NELATON No. 18		32211	PROLENE PN 20 H1 (CTB-1)	
022420	SONDA NELATON No. 20		30900	VENDAS ELASTICAS No. 10 c.c.	
022770	SONDA NASOGASTRICA No. 16		30910	VENDAS ELASTICAS No. 15 c.c.	
022780	SONDA NASOGASTRICA No. 18		30890	VENDAS ELASTICAS No. 5 c.c.	
022760	SONDA NASOGASTRICA No. 14			OTROS	
020620	EQUIPO BIOVAC 7 ML				
021330	EQUIPO DRENOVAC 1/4				
	SOLUCIONES				
11320	SOLUCION FISIOLÓGICA DE 250 ml.				
11340	SOLUCION FISIOLÓGICA DE 1,000 ml.				
11350	SOL. PARA IRRIGACION 1,000 ml.				
11360	DEXTROSA 5% 250 ml.				
11380	DEXTROSA 5% 1,000 ml.				
11420	SOL. MIXTA 1,000 ml.				
10061	SOL. PARA IRRIGACION 1,500 ml.				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 44
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

FORMATO 5: ÓRDENES DE MÉDICO

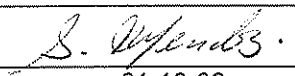
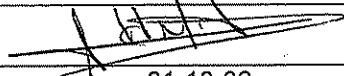
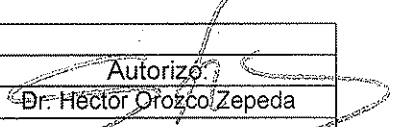
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	Cama	Número de la cama
3	Sector	Sector en el que se encuentra el paciente
4	Edad	La edad del paciente
5	Sexo	Sexo del paciente
6	Registro	Número del registro del paciente
7	Ingreso	La fecha del ingreso
8	Fecha	La fecha en que se hicieron las indicaciones
9	Hora	La hora en que se hicieron las indicaciones
10	Potencialmente infectante	Si es un paciente con riesgo de contagio
11	Marcar lo que sea pertinente	Elegir de las opciones de la lista lo que corresponda al paciente:
12	Depuración de creatinina	Ayuno si o no y los signos vitales indicados La cantidad de creatinina en mililitros
13	Nombre del anesthesiólogo	El nombre del cirujano
14	Prescripción de medicamentos, soluciones, maniobras especiales y suspensión de indicaciones previas	La fecha, la hora, la prescripción, la firma del médico responsable, la hora de revisión y la firma de la enfermera encargada

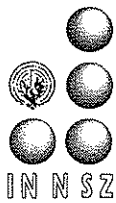
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 46
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

FORMATO 6: SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	Registro	Número de registro del paciente
3	Cama	Número de la cama
4	Fecha	Fecha en que se solicitan los exámenes
5	Médico Solicitante	Nombre del médico solicitante de los estudios
6	Claves y Estudios	Marcar con una X los estudios a requeridos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

REV:
HOJA: 47
DE: 171

pegar etiqueta

Nombre: _____
 Registro: _____ Cama: _____ Fecha: _____
 Médico solicitante: _____

QUÍMICA CLÍNICA (suero)

- 0110 ___ Ácido úrico
- 0160 ___ ALAT (TGP)
- 0180 ___ Albúmina
- 0260 ___ Amilasa pancreática
- 0240 ___ Amilasa total
- 0270 ___ Amonio
- 0810 ___ Apolipoproteínas A1 y B
- 0820 ___ ASAT (TGO)
- 0870 ___ Bilirrubina total
- 0880 ___ Bilirrubinas (total, direc/indirec)
- 0910 ___ Calcio
- 0980 ___ Carga de carotenos
- 1020 ___ Carotenos en sangre
- 1130 ___ Colesterol total
- 1230 ___ CPK
- 1960 ___ CPK fracción MB
- 1240 ___ Creatinina
- 1590 ___ DHL
- 1670 ___ Electrolitos (Na,K,Cl,CO2)
- 1910 ___ Fosfatasa alcalina
- 1930 ___ Fósforo
- 2000 ___ Gammaglutamil transferasa
- 2030 ___ Glucosa
- 2050 ___ Glucosa posprandial 2 h (basal/2 hrs)
- 2130 ___ Hemoglobina glucosilada
- 2241 ___ Homocisteína
- 2450 ___ Lipasa
- 2490 ___ Magnesio
- 2580 ___ Nitrógeno ureico (BUN)
- 3010 ___ P. función hepática completas
- 2760 ___ Perfil de lípidos
- 2830 ___ Potasio
- 2940 ___ Proteínas totales
- 3030 ___ QS-3 (glu. bun, crea)
- 3090 ___ Sodio
- 2665 ___ Tolerancia a la glucosa 2 h (basal/2 h)
- 2670 ___ Tolerancia a la glucosa 3 h
- 2680 ___ Tolerancia a la glucosa 5 h
- 3285 ___ Troponina I
- 3280 ___ Triglicéridos

PATOLOGÍA

- 1052 ___ Citología cérvico-vaginal (base líquida)
- 1066 ___ Citología expectoración
- 1069 ___ Citología en orina

HEMATOLOGÍA

- 0100 ___ Ácido fólico
- 0215 ___ Alfa 2 antiplasmina
- 0140 ___ Agregación plaquetaria
- 0320 ___ Anticoagulante lúpico
- 0780 ___ Antitrombina III funcional
- 1877 ___ Células CD34, enumeración
- 1070 ___ Citología hemática
- 1135 ___ Coombs directo
- 1620 ___ Dímeros D-D
- 1690 ___ Eritropoyetina
- 1740 ___ Estudio de la médula ósea
- 1830 ___ Factor VIII
- 1870 ___ Ferritina
- 1880 ___ Fibrinógeno
- 1920 ___ Fosfatasa alcalina leucocitos
- 2072 ___ Grupo sanguíneo ABO y Rh
- 2090 ___ Haptoglobina
- 2170 ___ Hemosiderina en. _____
- 2200 ___ Hierro sérico y capac. de fijación
- 2340 ___ Inmunofenotipo leucemias
- 2900 ___ Proteína C de coagulación
- 2910 ___ Proteína S antigénica
- 2920 ___ Proteína S funcional
- 3017 ___ Pruebas para HPN citometría
- 2890 ___ Resist. a la prot. C activada
- 3060 ___ Reticulocitos
- 3210 ___ Tiempo de sangrado (Ivy)
- 3190 ___ TP
- 3230 ___ TTP
- 3246 ___ TP y TTP
- 3220 ___ TT
- 3310 ___ Vel. sedimentación globular
- 3340 ___ Vitamina B12

MARCADORES TUMORALES

- 0210 ___ Alfa fetoproteína
- 0670 ___ Antígeno CA 15-3
- 0680 ___ Antígeno CA 19-9
- 0660 ___ Antígeno CA 125
- 0690 ___ Antígeno carcinoembrionario
- 0736 ___ Antígeno prostático específico
- 0735 ___ Ag. prost esp. fracc. libre
- 0850 ___ Beta-2-microglobulina
- 1950 ___ Fracción beta de HGC

MEDICINA CRÍTICA (sangre total)

- 2010 ___ Gasometría arterial
- 2013 ___ Gasometría venosa
- 0930 ___ Calcio ionizado sangre total
- 1665 ___ Electrolitos sangre tot. (Na/K/Cl)
- 2055 ___ Glucosa sangre total
- 2410 ___ Lactato sangre total

SEROLOGÍA (Infectología)

- 0570 ___ Ac. Anti-VHA total
- 0560 ___ Ac. Anti-VHA IgM
- 0400 ___ Ac. Anti-core VHB IgM
- 0360 ___ Ac. Anti-e VHB
- 0350 ___ Ac. Anti-s VHB
- 0620 ___ Ac. Anti-VHC
- 0370 ___ Ac. Anti-Amibianos
- 0402 ___ Ac. Anti-Borrelia burgdorferi
- 0390 ___ Ac. Anti-Citomegalovirus IgG
- 0380 ___ Ac. Anti-Citomegalovirus IgM
- 0406 ___ Ac. Anti-Rubeola IgG
- 0407 ___ Ac. Anti-Rubeola IgM
- 0540 ___ Ac. Anti-Toxoplasma IgG
- 0530 ___ Ac. Anti-Toxoplasma IgM
- 0640 ___ Ac. Anti-Treponema
- 0550 ___ Ac. Anti-VIH 1/2
- 3320 ___ Ac. Anti-VIH (Confirmatoria)
- 0580 ___ Ac. Anti-Virus Epstein Barr
- 0275 ___ Ag. Adenovirus
- 0645 ___ Ag. Bacterianos en LCR
- 0700 ___ Ag. Criptococo en LCR
- 0650 ___ Ag. "e" VHB
- 3322 ___ Ag. Virus influenza A
- 3323 ___ Ag. Virus influenza B
- 3325 ___ Ag. Virus parainfluenza 1
- 3326 ___ Ag. Virus parainfluenza 2
- 3327 ___ Ag. Virus parainfluenza 3
- 3329 ___ Ag. Virus sincicial respiratorio
- 0730 ___ Ag. Superficie VHB
- 0648 ___ Antigenemia CMV
- 0900 ___ Brucella (Huddlesson)
- 3300 ___ VDRL
- 2745 ___ Perfil de hepatitis viral
- 2744 ___ Perfil de hepatitis crónica
- 2645 ___ Panel virus respiratorio

CONSULTAS

Cita a: _____	Médico: _____	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> subs.	Fecha: _____
Cita a: _____	Médico: _____	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> subs.	Fecha: _____
Cita a: _____	Médico: _____	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> subs.	Fecha: _____
Cita a: _____	Médico: _____	<input type="checkbox"/> 1a	<input type="checkbox"/> subs.	Fecha: _____

MICROBIOLOGÍA

- 0710 ___ Ag. Chlamydia trachomatis
- 0220 ___ Amiba en fresco y leucocitos
- 0830 ___ Aspirado duodenal
- 1200 ___ Coproparasitoscópico (1) (2)
- 1290 ___ Cryptosporidium e Isospora
- 2310 ___ Hematozoarios, búsqueda
- 2240 ___ Hongos en, búsqueda
- 2380 ___ Intradermorreacción (PPD)
- 1605 ___ Legionella pneumophila
- 2540 ___ Mycobact. / jugo gástr. No. ___
- 2530 ___ Mycobact. / expectorac No. ___
- 2550 ___ Mycobact. / orina No. ___
- 2560 ___ Mycobact. / en: No. ___
- 1596 ___ Mycoplasma / ureaplasma
- 2820 ___ Pneumocystis
- 3050 ___ Raspado anal
- 3243 ___ Toxina de Clostridium difficile
- 3324 ___ Virus papiloma humano

CULTIVOS

- 1320 ___ Absceso
- 1505 ___ Biopsia
- 1550 ___ Catéter
- 1365 ___ Citomegalovirus
- 1190 ___ Coprocultivo
- 1370 ___ Expectoración
- 1330 ___ Expectoración con trampa
- 1380 ___ Exudado faringeo
- 1390 ___ Exudado nasal
- 1400 ___ Exudado prostático
- 1785 ___ Exudado uretral
- 1420 ___ Exudado vaginal
- 2100 ___ Hemocultivo (1) (2)
- 1555 ___ Herpes simple
- 1430 ___ Lavado broncoalveolar
- 1325 ___ LCR
- 1440 ___ Líquido articular
- 1450 ___ Líquido biliar
- 1470 ___ Líquido de ascitis
- 1480 ___ Líquido de diálisis
- 1483 ___ Líquido pericárdico
- 1490 ___ Líquido pleural
- 2555 ___ Mielocultivo
- 1500 ___ Secr. purulentas (anaerobios)
- 3290 ___ Urocultivo
- 1557 ___ Virus varicela-zoster

BIOLOGÍA MOLECULAR

- 0982 ___ Carga viral hepatitis "C"
- 0983 ___ Carga viral de VIH
- 2651 ___ Reacc. polimerasa cadena en: ___

NIVELES DE FÁRMACOS

- 0120 ___ Ácido vaipricoico
- 0230 ___ Amikacina
- 0970 ___ Carbamazepina
- 1050 ___ Ciclosporina A
- 1610 ___ Digoxina
- 1850 ___ Fenitoína
- 1860 ___ Fenobarbital
- 3115 ___ Tacrolimus

Observaciones: _____

ESTUDIOS EN ORINA

- 0090 ___ Ácido úrico en orina
- 0250 ___ Amilasa en orina
- 0920 ___ Calcio en orina
- 1250 ___ Creatinina en orina
- 0060 ___ D-Xilosa, absorción
- 1660 ___ Electrolitos en orina (Na y K)
- 1780 ___ Examen general de orina
- 1940 ___ Fósforo en orina
- 2040 ___ Glucosa en orina
- 2520 ___ Microalbuminuria/orina 24 h
- 2640 ___ Pancreolauril
- 0170 ___ Proteínas en orina
- 2930 ___ Proteína de Bence Jones

NEFROLOGÍA

- 0130 ___ Actividad plasmática renina
- 1090 ___ Citratos en orina
- 2190 ___ Hidroxiprolinas
- 1925 ___ Fosfatasa alcalina ósea
- 2630 ___ Oxalatos en orina
- 2730 ___ Perfil de ácido úrico
- 2740 ___ Perfil de calcio
- 2770 ___ Perfil de litiasis
- 2780 ___ Perfil óseo
- 2790 ___ Perfil paratiroideo
- 2961 ___ Prueba de KTV urea
- 3160 ___ N-telopéptidos en orina

GENÉTICA

- 1000 ___ Cariotipo en sangre
- 0990 ___ Cariotipo médula ósea
- 2180 ___ FISH en M.O. y/o sangre
- 2025 ___ Hemocromatosis, mutaciones en HFE
- 2510 ___ Mutación C677T del gen MTHFR

HORMONAS

- 0185 ___ Aldosterona en suero
- 0186 ___ Aldosterona en orina
- 0020 ___ 17-alfa-hidroxiprogesterona
- 2250 ___ ACTH
- 0290 ___ Androstenediona D4
- 0940 ___ Calcitonina
- 1210 ___ Cortisol (AM) (PM)
- 1220 ___ Cortisol en orina
- 1558 ___ Curva insulina 3 h
- 1559 ___ Curva insulina 5 h
- 1560 ___ Dehidroepiandrosterona
- 1570 ___ Dehidrotestosterona
- 1730 ___ Estradiol
- 2020 ___ Gastrina
- 2060 ___ HGC en orina
- 2260 ___ Hormona de crecimiento
- 2280 ___ Hormona foliculo estimulante
- 2290 ___ Hormona luteinizante
- 2370 ___ Insulina
- 2870 ___ Progesterona
- 2880 ___ Prolactina
- 3000 ___ Pruebas de función tiroidea
- 2300 ___ PTH molécula intacta
- 3180 ___ Testosterona

Observaciones: _____

INMUNOLOGÍA


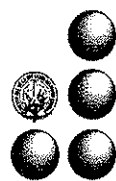
- 0323 ___ Ac. Anti-anexina-V
- 0087 ___ Ac. Anti-β-2 glicoprot IgG/IgM
- 0088 ___ Ac. Anti-cardiolipina IgG/IgM
- 0330 ___ Ac. Anti-cardiolipina IgA
- 0470 ___ Ac. Anti-células parietales
- 0590 ___ Ac. Anti-centrómtero
- 0393 ___ Ac. ANCA's
- 0403 ___ Ac. Anti-DNA (Crithidia luciliae)
- 0404 ___ Ac. Anti-DNA doble cadena (ELISA)
- 0401 ___ Ac. Anti-DNA cadena sencilla (ELISA)
- 0405 ___ Ac. Anti-DNA (Farr)
- 0411 ___ Ac. Anti-glándulas salivales
- 0085 ___ Ac. Anti-endomisiales
- 0428 ___ Ac. Anti-gliadina
- 0429 ___ Ac. Anti-histonas
- 0430 ___ Ac. Anti-hormonas tiroideas
- 0451 ___ Ac. Anti-Jo1
- 0458 ___ Ac. Anti-LKM-1
- 0408 ___ Ac. Anti-MBG
- 0460 ___ Ac. Anti-mitocondriales
- 0465 ___ Ac. Anti-MPO
- 0480 ___ Ac. Anti-músculo liso
- 0086 ___ Ac. Anti-neuronales
- 0080 ___ Ac. Anti-nucleares (IFI)
- 0469 ___ Ac. Anti-nucleosomas
- 0475 ___ Ac. Anti-PR3
- 0471 ___ Ac. Anti-protrombina IgG
- 0472 ___ Ac. Anti-protrombina IgM
- 0473 ___ Ac. Anti-P ribosomal (ELISA)
- 0410 ___ Ac. Anti-RNP/Sm
- 0478 ___ Ac. Anti-sm
- 0479 ___ Ac. Anti-Scl-70
- 0089 ___ Ac. Anti-SSA/Ro y SSB/La
- 0510 ___ Ac. Anti-suprarrenales
- 0610 ___ Ac. Anti-tiroideos
- 1750 ___ Análisis de líquido sinovial
- 0750 ___ Antígeno HLA-B27
- 1260 ___ Crioglobulinas
- 1810 ___ Factor reumatoide
- 2360 ___ Inmunoglobulinas (G, M, A)
- 2440 ___ Linfocitos CD4 y CD8
- 1140 ___ Proteína C3
- 0903 ___ Proteínas C3 y C4
- 2905 ___ Proteína C reactiva ultrasensible

VARIOS

- 0280 ___ Cálculos renales (análisis)
- 1083 ___ Citoquímico de LCR
- 1760 ___ Citoquímico de líquido de ascitis
- 1086 ___ Citoquímico de líquido de diálisis
- 1089 ___ Citoquímico de líquido pleural
- 1630 ___ Electroforesis de hemoglobinas
- 1650 ___ Electroforesis de proteínas séricas
- 1652 ___ Electroforesis de proteínas en LCR
- 1654 ___ Electroforesis de proteínas en orina
- 1700 ___ Espermatobioscopia directa
- 1710 ___ Espermatobioscopia indirecta
- 3185 ___ Estudio aliento urea marcada C-13

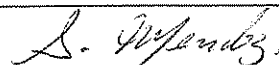
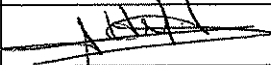
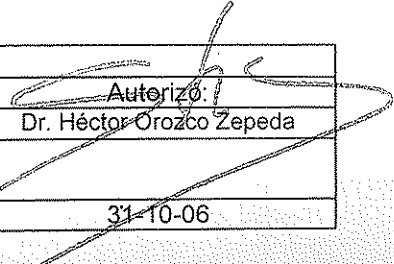
ESTUDIOS NO INCLUIDOS


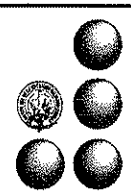
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 48
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

FORMATO 7: INFORME DE ENFERMERÍA

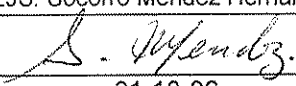
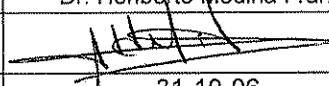
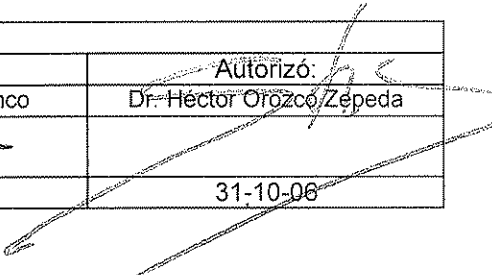
No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	Registro	Número de registro del paciente
3	Sector	Número del sector donde se encuentra el paciente
4	Fecha de ingreso	Fecha en que ingresa el paciente
5	Fecha	Fecha en que se llena la hoja de enfermería
6	Diagnóstico	El diagnóstico del paciente
7	Tabla de T, FC y TA	Elegir de los horarios las diferentes medidas de temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, según correspondan
8	PVC a Sangre oculta en heces	Elegir según corresponda la medición tomada de las pruebas de Presión Venosa Central (PVC) a Sangre oculta en heces.
9	Balance hídrico	Todas las soluciones indicadas por vía intravenosa correspondiente a los diferentes horarios y turnos.
10	Balance parcial ingresos	Suma parcial y total de ingresos del paciente de los diferentes turnos
11	Egresos a Drenaje	Egresos por las diferentes vías del paciente como son: vómito, evacuaciones, sonda, etc. , su balance acumulado y el total de egresos (ingresos-egresos)
12	Cat. y sondas	Fecha de instalación del catéter o sonda del paciente
12	Muestras y cultivos	Fecha en que se tomó la muestra
13	Estudios, valoraciones y procedimientos	Estudios o procedimientos que se tomaron de última hora
14	Medicamento	Todo el medicamento en dosis, vía de administración y horarios en que se administraron
15	Observaciones primer, segundo y tercer turno	Reporte de los sucesos y evolución clínica del paciente

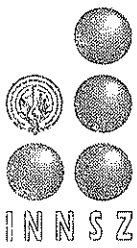
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 50
	3.-Procedimiento para la atención del paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico no programado		DE: 171

FORMATO 8: HOJA DE CONTROL DE LA PREPARACIÓN PREOPERATORIA DE ENFERMOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	Cama	Número de cama del paciente
3	Registro	Número de registro del paciente
4	Preguntas de la 1 a la 12	Elegir Si o No de los cuestionamientos que se solicitan
5	Fecha	Fecha en que se llena la hoja
6	Firma	Firma de la enfermera responsable del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
 "SALVADOR ZUBIRAN"
 DIVISION DE MEDICINA Y CIRUGIA

REV:
HOJA : 51
DE: 171

HOJA DEL CONTROL DE LA PREPARACION PREOPERATORIA DE ENFERMOS

Nombre: _____ Cama: _____ Registro: _____

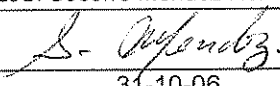

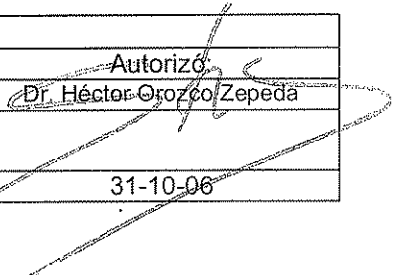
	SI	NO
1.- ¿ Se entregó la hoja de la solicitud a la sala de operaciones ?		
2.- ¿ Está notificada la familia del enfermo acerca de la operación ?		
3.- ¿ Firmó el paciente, o la persona responsable, la autorización para la operación ?		
4.- ¿ Se aplicó la medicación pre-anestésica ?		
5.- ¿ Se preparó adecuadamente el área operatoria ?		
¿ Fué revisada por la jefe de servicio ?		
a.- Espontánea		
6.- Evacuación vesical b.- Con sonda		
Hora		
7.- Temperatura, pulso y respiración registrados antes de la operación		
8.- ¿ Se pasó sonda nasogástrica ?		
9.- ¿ Se retiraron prótesis dentales ?		
10.- ¿ Se quitó barniz de uñas ?		
11.- Valores personales (medallas, anillos, etc.)		
a.- Se retiraron		
b.- Se entregaron a:		
12.- ¿ Lo visitó el sacerdote, pastor o representante de determinada religión ?		

NOTA: Esta hoja debe ser llenada por la enfermera responsable del paciente y entregarla a la enfermera jefe de sala de operaciones.

Fecha: _____ Firma: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 52
	4. Procedimiento para la atención del paciente en un procedimiento intervencionista de Cardiología		DE: 171

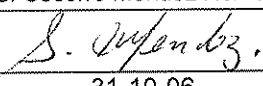
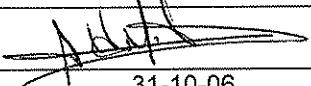
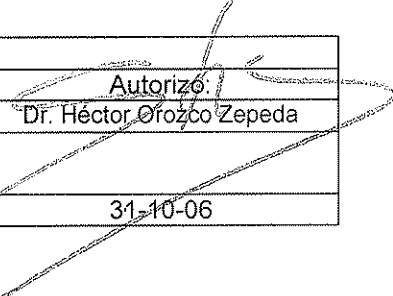
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN UN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA DE CARDIOLOGÍA


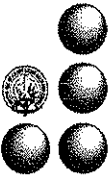
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 53
	4. Procedimiento para la atención del paciente en un procedimiento intervencionista de Cardiología		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

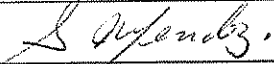

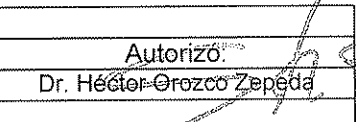
Proporcionar atención de Enfermería oportuna y eficaz al paciente que se le realizará un procedimiento intervencionista de Cardiología.


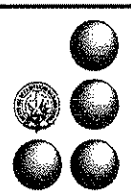
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 54
	4. Procedimiento para la atención del paciente en un procedimiento intervencionista de Cardiología		DE: 171

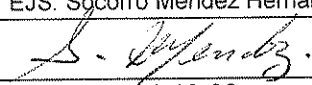
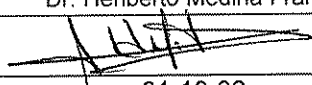
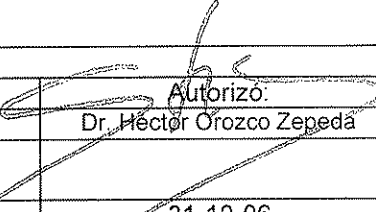
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


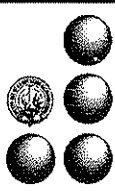
1. Todo paciente que se someterá a un procedimiento intervencionista de cardiología, deberá estar programado en el área de Admisión.
2. El día de la cita se presentará puntualmente a las 06:45 hrs. (máximo a las 7:00 hrs.) en el Servicio de Estancia Corta con su carnet, hoja de depósito acompañado por un familiar y con los medicamentos que toma habitualmente.
3. El paciente permanecerá en ayuno a partir de las 22:00 hrs. del día anterior al procedimiento.
4. El paciente o familiar deberá realizar el depósito indicado y tramitará su pase de visitas.
5. Durante el procedimiento el familiar del paciente permanecerá en la Sala de Espera, en donde la enfermera le informará cuando su paciente regrese al Servicio de Estancia Corta.
6. El paciente estará acompañado por un familiar día y noche durante su permanencia en el Servicio de Estancia Corta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

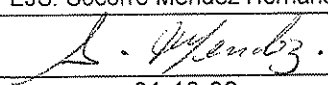
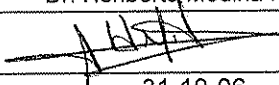
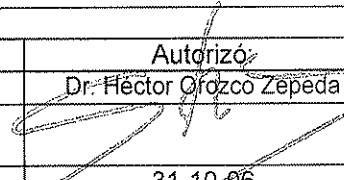
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 55
	4. Procedimiento para la atención del paciente en un procedimiento intervencionista de Cardiología		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico tratante	1	Entrega al paciente la solicitud de internamiento para Estancia Corta. (Formato 3)
Paciente	2	Acude con la solicitud a Admisión y Trabajo Social donde se le indicará la fecha y la hora en que se hospitalizará.
Secretaria de Estancia Corta	3	Solicita con veinticuatro horas de anticipación a la realización del procedimiento el Expediente Clínico del paciente que ingresará a Estancia Corta.
Paciente	4	Se presenta puntualmente el día de la cita en la Unidad de Estancia Corta, con su carnet, hoja de depósito, medicamentos que toma habitualmente y acompañado de un familiar.
Enferma o Auxiliar de Enfermería	5	Recibe al paciente identificándolo con los datos del Expediente Clínico y con la carta de consentimiento informado firmada (previamente explicado por el médico tratante)
	6	Instala al paciente, le proporciona ropa hospitalaria, toma signos vitales, canaliza vía periférica y toma muestras TP y TTP localiza e informa al médico responsable de la llegada del paciente.
Enfermera de Hemodinamia	7	Es informada de los pacientes programados para procedimiento intervencionista de cardiología y solicita vía telefónica que el paciente sea trasladado a la sala de hemodinamia.
Camillero	8	Traslada al paciente a la sala de Rayos X o hemodinamia
Enfermera Encargada	9	Entrega al paciente con el expediente clínico a la enfermera de hemodinamia o de Rayos X

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 56
	4. Procedimiento para la atención del paciente en un procedimiento intervencionista de Cardiología		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Enfermera de Hemodinamia	10	Traslada e instala al paciente, terminado el procedimiento, a la Unidad de Estancia Corta, informa a la enfermera encargada del paciente, el desarrollo del procedimiento, eventos críticos si se presentaron e indicaciones médicas específicas de los especialistas.
Enfermera Encargada	11	Recibe al paciente, realiza una valoración rápida del estado del mismo, lo monitorea y chequea sus signos vitales, cumple con las indicaciones médicas, específicas y generales.
	12	Avisa al familiar del paciente que ya regreso el paciente.
Familiar	13	Se presenta en la Unidad de Estancia Corta y permanece acompañando al paciente, durante su estancia hospitalaria, hasta su egreso.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

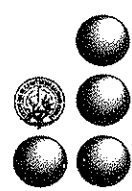
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

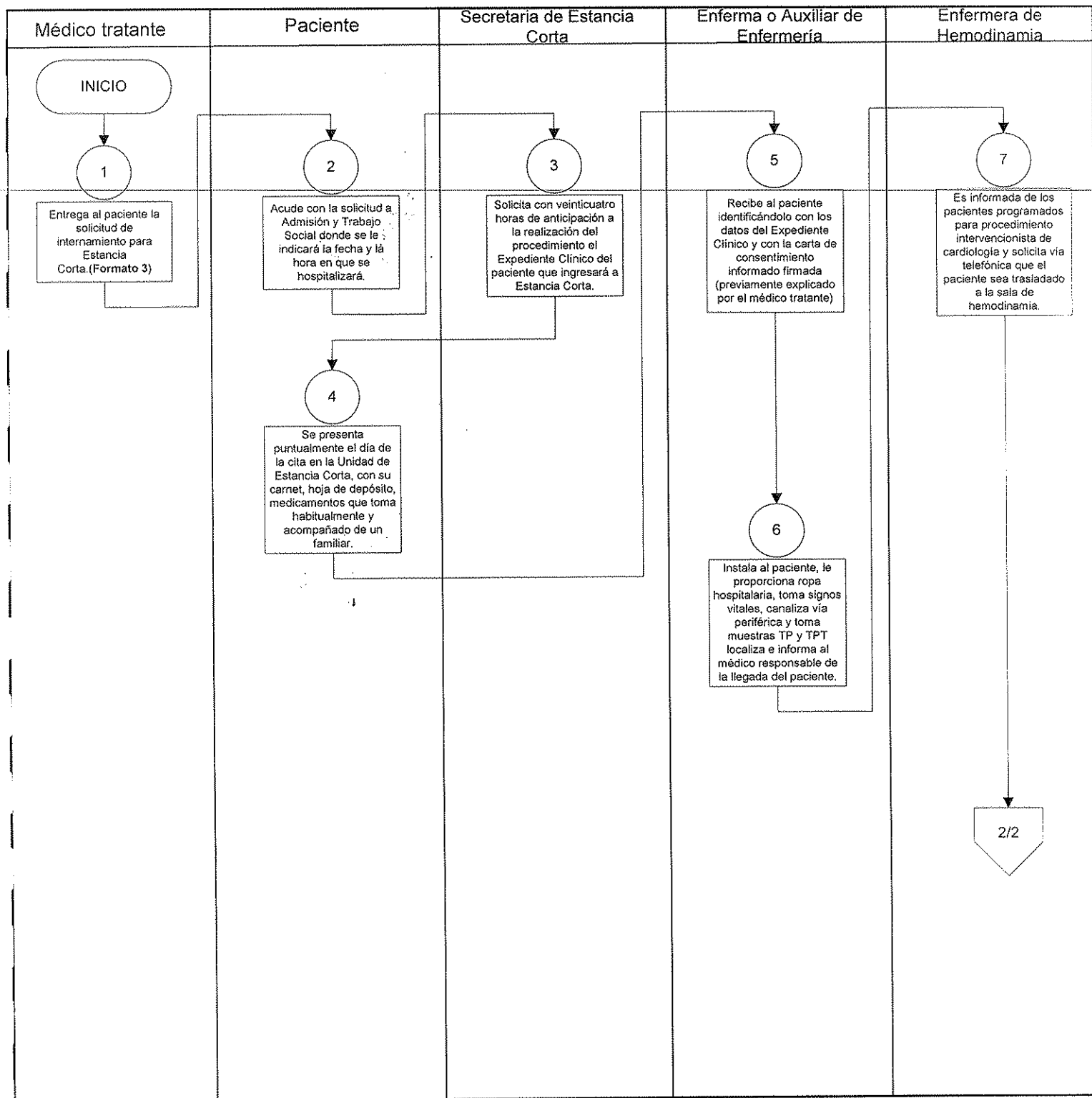
4. Procedimiento para la atención del paciente en Estancia Corta en un procedimiento intervencionista de Cardiología



REV:

HOJA: 57

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

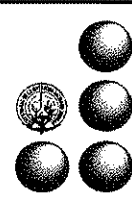
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



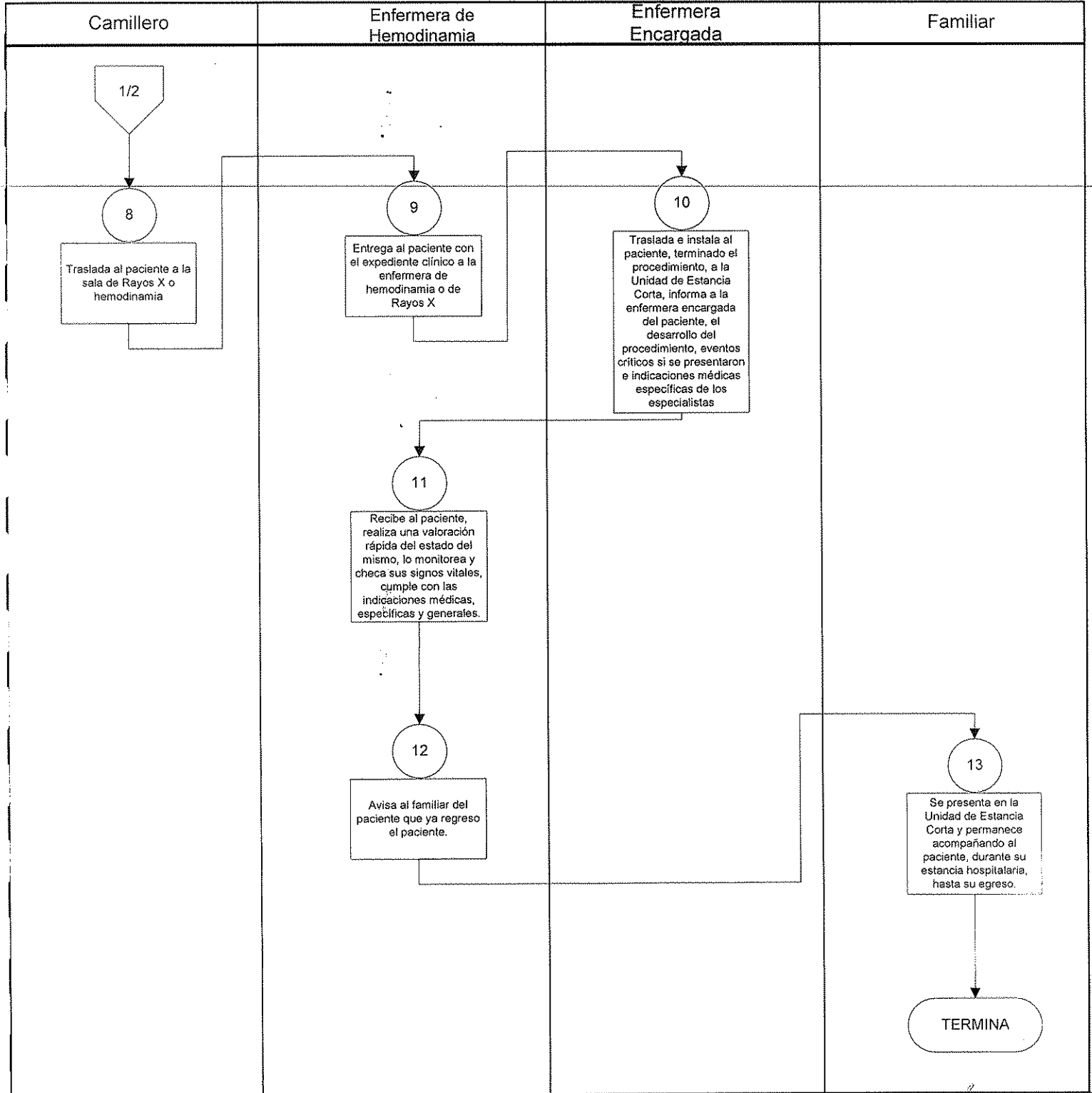
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

4. Procedimiento para la atención del paciente en Estancia Corta en un procedimiento intervencionista de Cardiología


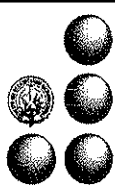


REV: _____
 HOJA: 58
 DE : 171

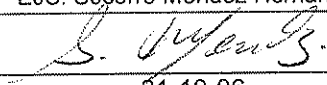
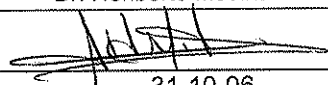
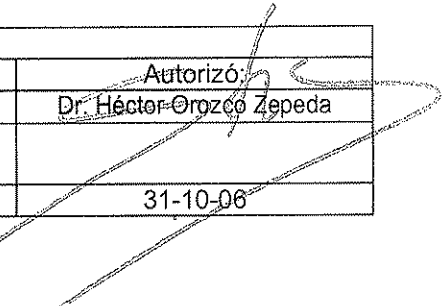



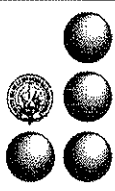
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 59
	5. Procedimiento para la atención del paciente durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)		DE: 171

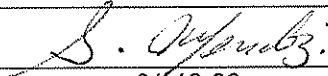
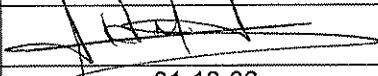
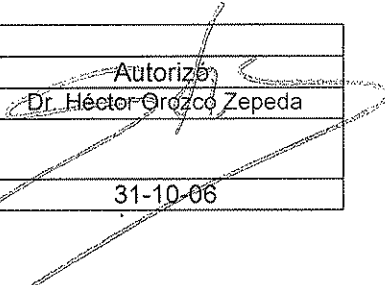
**5.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DURANTE UN
PROCEDIMIENTO DE BIOPSIA (RENAL PERCUTANEA O BIOPSIA HEPÁTICA)**


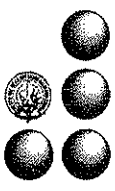
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 60
	5. Procedimiento para la atención del paciente durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

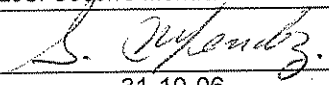
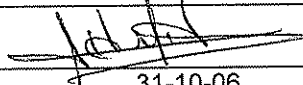
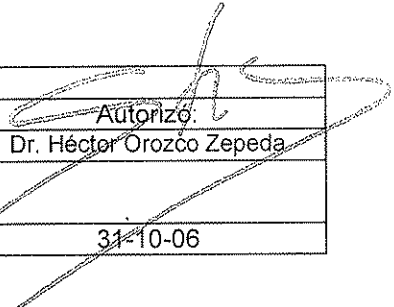
Documentar el procedimiento no quirúrgico de biopsia renal percutánea o hepática, para brindar atención de enfermería oportuna y eficaz.


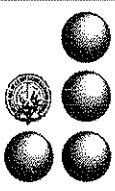
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 61
	5. Procedimiento para la atención del paciente durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)		DE: 171

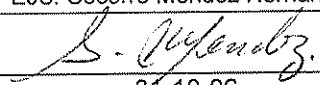
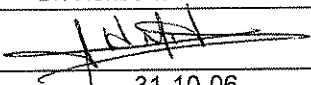
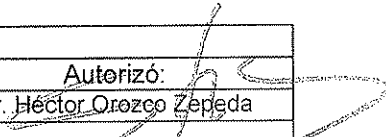
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


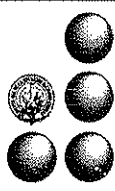
1. Todo paciente al que se le realizará un procedimiento no quirúrgico deberá estar programado.
2. Todo paciente al que se le realizará un procedimiento no quirúrgico estará en ayuno a partir de las 22:00 hrs. del día anterior al procedimiento.
3. El paciente se presentará el día de la cita puntualmente con un familiar, con su carnet y los medicamentos que habitualmente toma.
4. Todo paciente al que se le realizará procedimiento no quirúrgico (biopsia renal percutánea o renal) deberá tener expediente clínico y solicitud de internamiento.
5. Para realizar cualquier procedimiento es necesario que este firmada la carta de consentimiento informado por el paciente y un familiar del mismo.
6. Durante la estancia hospitalaria el paciente estará acompañado día y noche por un familiar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

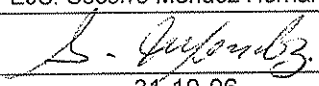
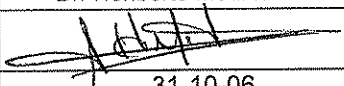
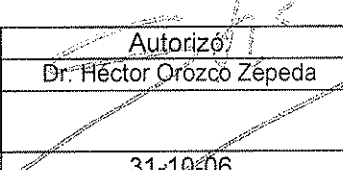
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 62
	5. Procedimiento para la atención del paciente durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico tratante	1	Entrega al paciente la solicitud de internamiento para Estancia Corta.
Paciente	2	Acude, con la solicitud a Admisión y Trabajo Social donde se le indica la fecha y hora en que se hospitalizará.
Secretaria de Estancia Corta	3	Solicita con veinticuatro horas de anticipación a la realización del procedimiento, el Expediente Clínico del paciente que ingresará a Estancia Corta.
Paciente	4	Se presenta el día de la cita puntualmente en Estancia Corta, con su carnet, hoja de depósito, medicamentos que toma habitualmente y acompañado de un familiar.
Enfermera o Auxiliar de Enfermería	5	Recibe al paciente identificándolo con los datos del expediente clínico y con la carta de consentimiento informado firmada (previamente explicado por el médico tratante)
	6	Instala al paciente, le proporciona ropa hospitalaria, localiza e informa al médico responsable de la llegada del paciente.
Médico tratante	7	Se presenta en la Unidad de Estancia Corta, revisa expediente clínico y al paciente y le da información del procedimiento, dejando indicaciones médicas por escrito.
Enfermera encargada	8	Toma signos vitales, canaliza vía periférica, toma exámenes de laboratorio (si están indicados)
	9	Prepara material y equipo que utilizará en el procedimiento.
Camillero	10	Traslada al paciente a la sala de ultrasonido en Rayos X para realizar marcaje.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 63
	5. Procedimiento para la atención del paciente durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico y Enfermera	11	Realizan el procedimiento en la sala de Ultrasonido o en la Unidad del paciente.
Enfermera encargada	12	Coloca, al terminar el procedimiento, el equipo en su lugar y mantiene al paciente en reposo absoluto por cuatro horas en camilla o en la cama.
Médico tratante	13	Valora la evolución del paciente durante la siguientes seis a doce horas, según sea el caso. ¿Autoriza el alta médica? NO Da nuevas indicaciones para que permanezca el paciente de 12 a 24 horas más, hospitalizado. SI Elabora la receta médica indicando y explicando los cuidados posteriores que seguirá el paciente en casa.
Enfermera encargada	14	Orienta al paciente y a su familiar del procedimiento de egreso.
Familiar	15	Programa las citas subsecuentes, realiza el trámite de egreso e informa a la secretaria o enfermera que su trámite a concluido, presentando el recibo de pago.
Secretaria de Estancia Corta	16	Entrega el carnet al paciente o a su familiar, hace las anotaciones correspondientes en la libreta de control estadístico de ingresos y egresos de la Unidad de Estancia Corta.
Paciente	17	Egresa de la Unidad con toda la información requerida. FIN DEL PROCEDIMIENTO

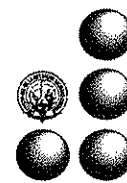
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zépeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

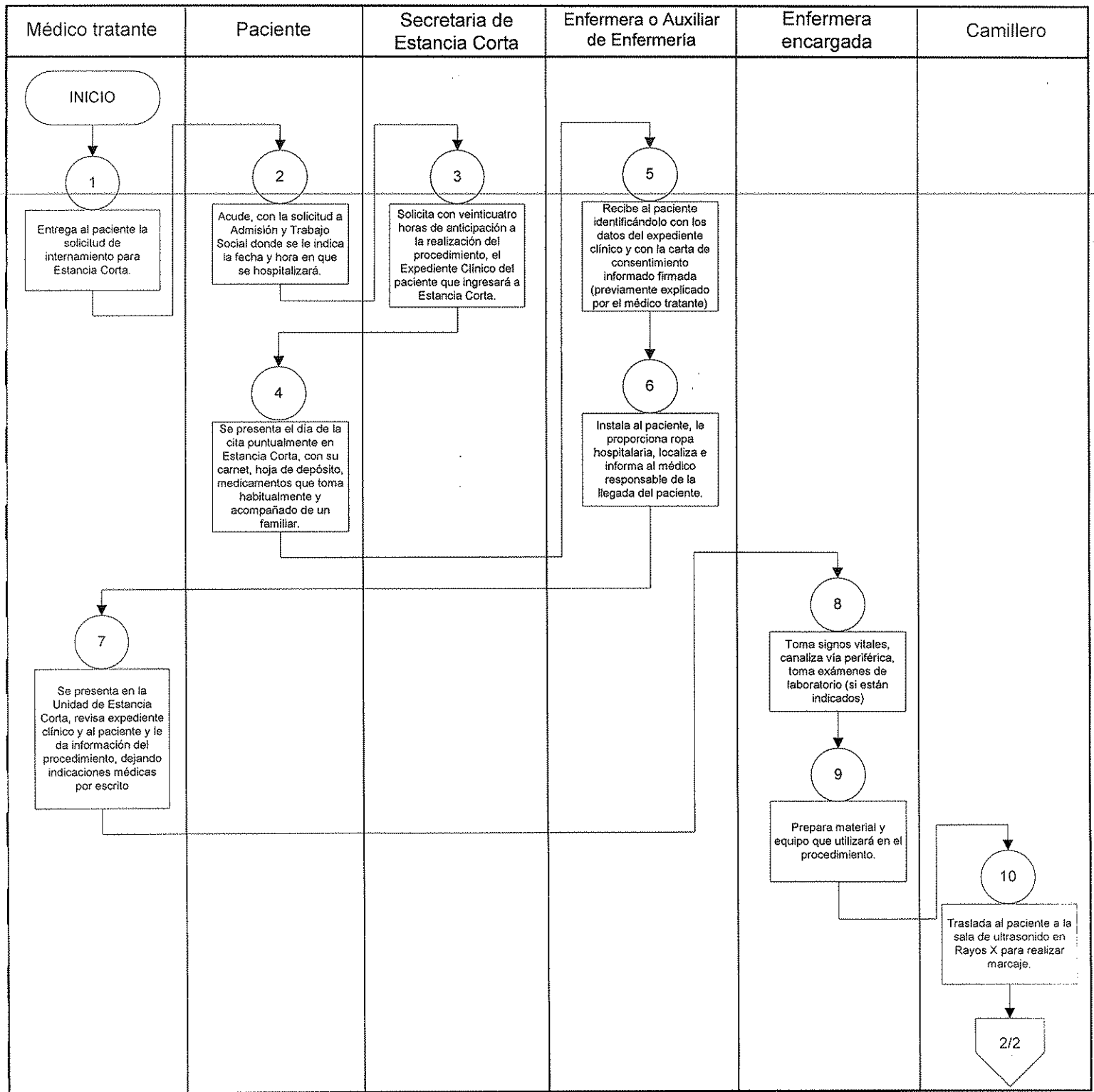
5. Procedimiento para la atención del paciente en Estancia Corta durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)



REV:

HOJA: 64

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

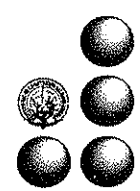
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

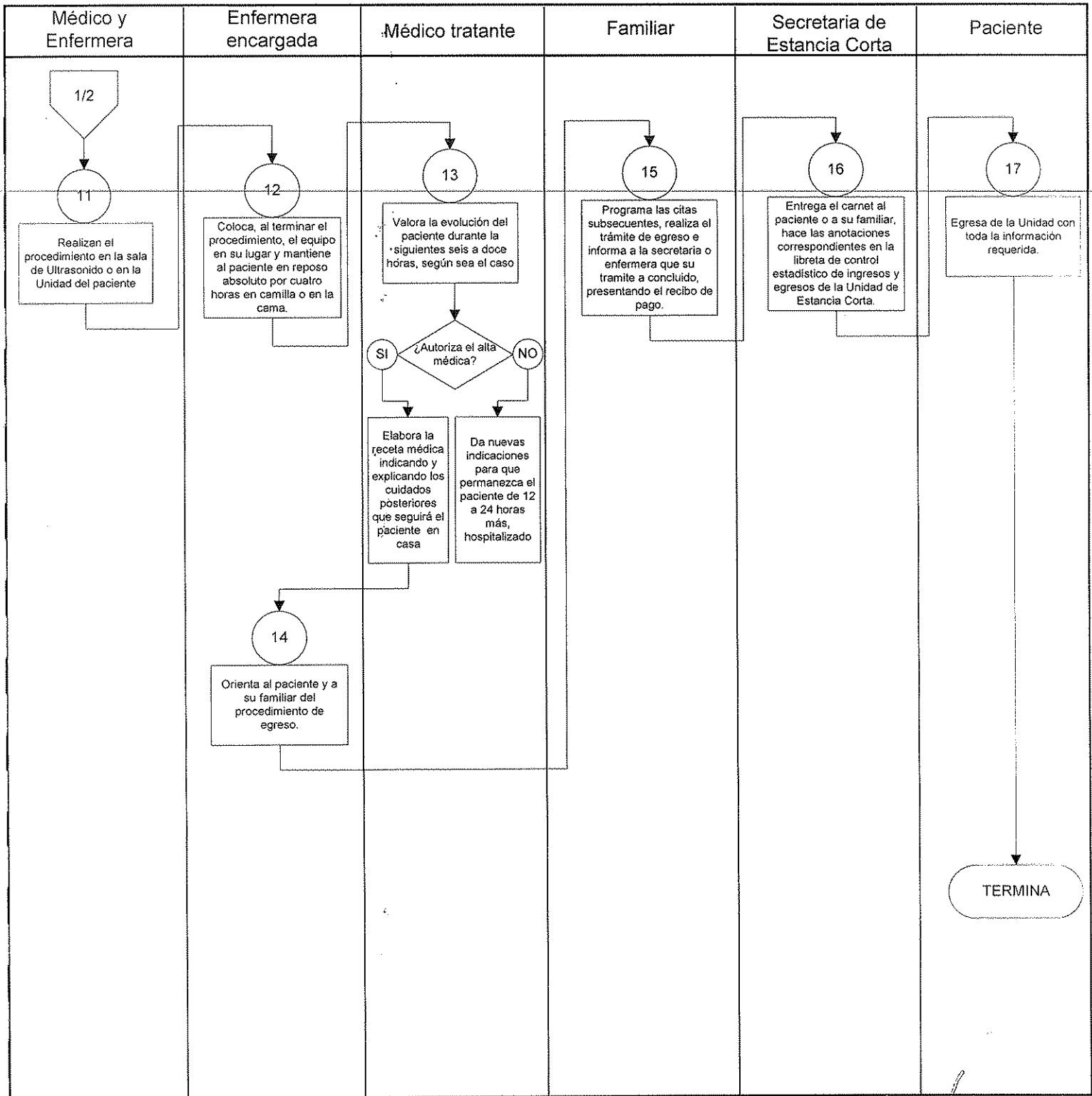
5. Procedimiento para la atención del paciente en Estancia Corta durante un procedimiento de biopsia (renal percutánea o hepática)



REV:


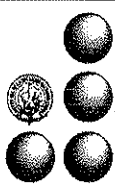
HOJA: 65

DE: 171

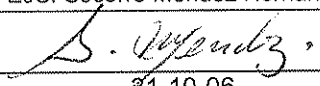
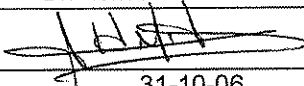
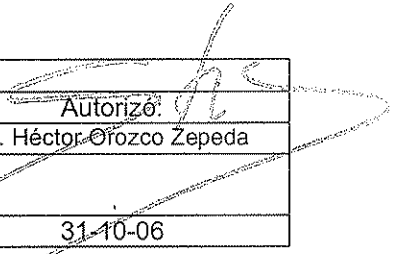



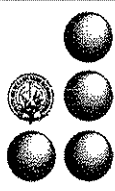
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 66
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171

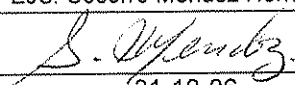
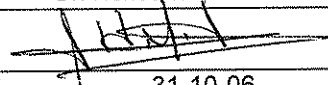
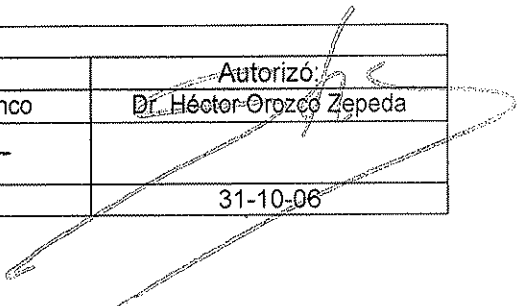
6. PROCEDIMIENTO PARA LA TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS


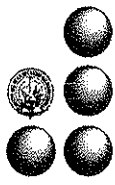
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 67
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

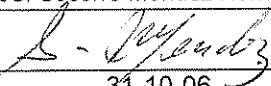
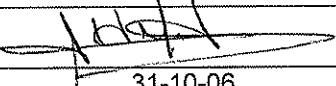
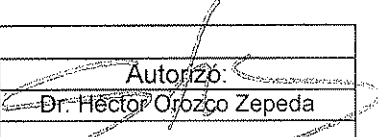
Documentar el procedimiento de flebotomía y transfusión de hemoderivados para unificar criterios que favorezcan la óptima atención del paciente.


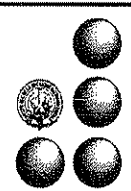
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 68
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171

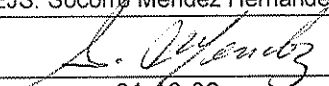
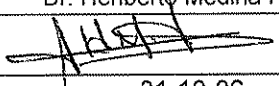
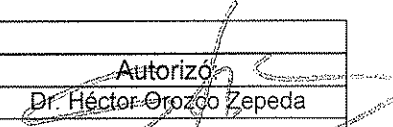
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


1. Todo paciente que requiera transfusión de hemoderivados en el Servicio de Estancia Corta, se presentará previo aviso del Servicio de Donadores.
2. Deberá existir indicación médica para la transfusión de un hemoderivado, actualizada con nombre y firma del médico responsable.
3. La indicación médica deberá explicar claramente que hemoderivado se transfundirá, condiciones especiales del hemoderivado, horas en que se infundirá y cuidados especiales de ser necesario, así como el número telefónico o extensión en caso de emergencia.
4. La muestra para pruebas cruzadas deberá ser obtenida en el Banco de Sangre, antes de presentarse en el Servicio de Estancia Corta.
5. Todos los hemoderivados deberán tener una tarjeta que compruebe el grupo sanguíneo, pruebas realizadas, nombre del donador y nombre del receptor y número de tarjeta que deberá coincidir con el número del hemoderivado.
6. Si no está plenamente identificado el hemoderivado, con la tarjeta correspondiente no se realizará la transfusión y se devolverá al Banco de Sangre para su verificación.
7. El paciente se presentará acompañado de un familiar
8. Durante el procedimiento, el familiar permanecerá en la sala de espera y podrá pasar a verlo cada media hora.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

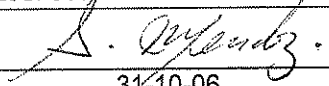
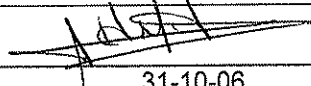
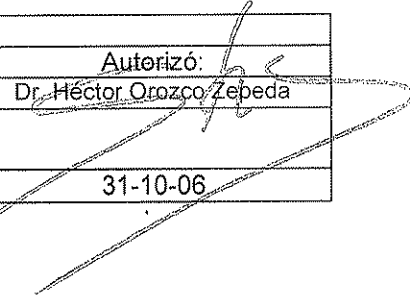
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 69
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171


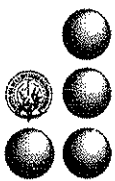
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Personal del Servicio de Medicina Transfusional	1	Se comunica al Servicio de Estancia Corta e informa que los pacientes, que requieren transfusión de hemoderivados, se presentarán en el servicio.
Paciente	2	Se presenta en el Servicio de Estancia Corta con hoja de indicación médica, debidamente elaborada y acompañado de un familiar.
Enfermera	3	<p>Recibe al paciente, le solicita la indicación médica y le pregunta si ya le tomaron la muestra para realizar las pruebas cruzadas.</p> <p>¿Le tomaron la muestra?</p> <p>SI Continua en la actividad 6</p> <p>NO Realiza la toma de muestra de sangre al paciente.</p>
Auxiliar de enfermería o Afanadora	4	Traslada la muestra al Servicio de Medicina Transfusional, con las debidas precauciones y la solicitud correspondiente.
Enfermera	5	Pide al paciente que regrese en una hora aproximadamente, en lo que procesan su muestra.
Paciente	6	Regresa al Servicio de Estancia Corta y se le pide aseo de los brazos con agua y jabón y se instala en la unidad destinada para él.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

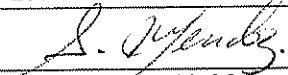
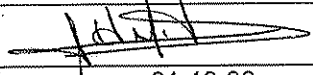
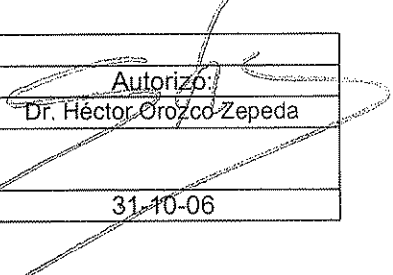
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 70
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Enfermera	7	<p>Toma la temperatura al paciente</p> <p>¿Tiene fiebre?</p> <p>SI Se suministra antipirético y si no cede la temperatura se envía a Urgencias, previa valoración del médico hematólogo responsable y se anota en el registro de actos transfusionales (Formato 9).</p> <p>NO Se canaliza vía periférica con técnica estéril y se continua con el proceso.</p>
	8	<p>Verifica datos del hemoderivado como: grupo sanguíneo y RH, nombre del donador, del recepto, número de producto, fecha de caducidad, etc.</p> <p>¿Coinciden los datos de la tarjeta y bolsa del Banco de Sangre?</p> <p>SI Continua procedimiento</p> <p>NO Se comunica al Servicio de Medicina Transfusional para recibir indicaciones.</p>
	9	<p>Transfunde el hemoderivado según indicaciones médicas y vigila al paciente durante el procedimiento para detectar eventualidades.</p>
	10	<p>Termina transfusión e infunde solución fisiológica para lavar la vena, retira la canalización y coloca venda adhesiva.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 71
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
	11	Envía al paciente a realizar su pago correspondiente a la Sección de Cuentas Corrientes, le da su hoja de pago así como la tarjeta del hemoderivado.
Paciente	12	Realiza pago y egresa del Servicio de Estancia Corta
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

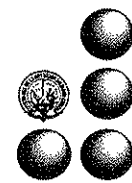
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

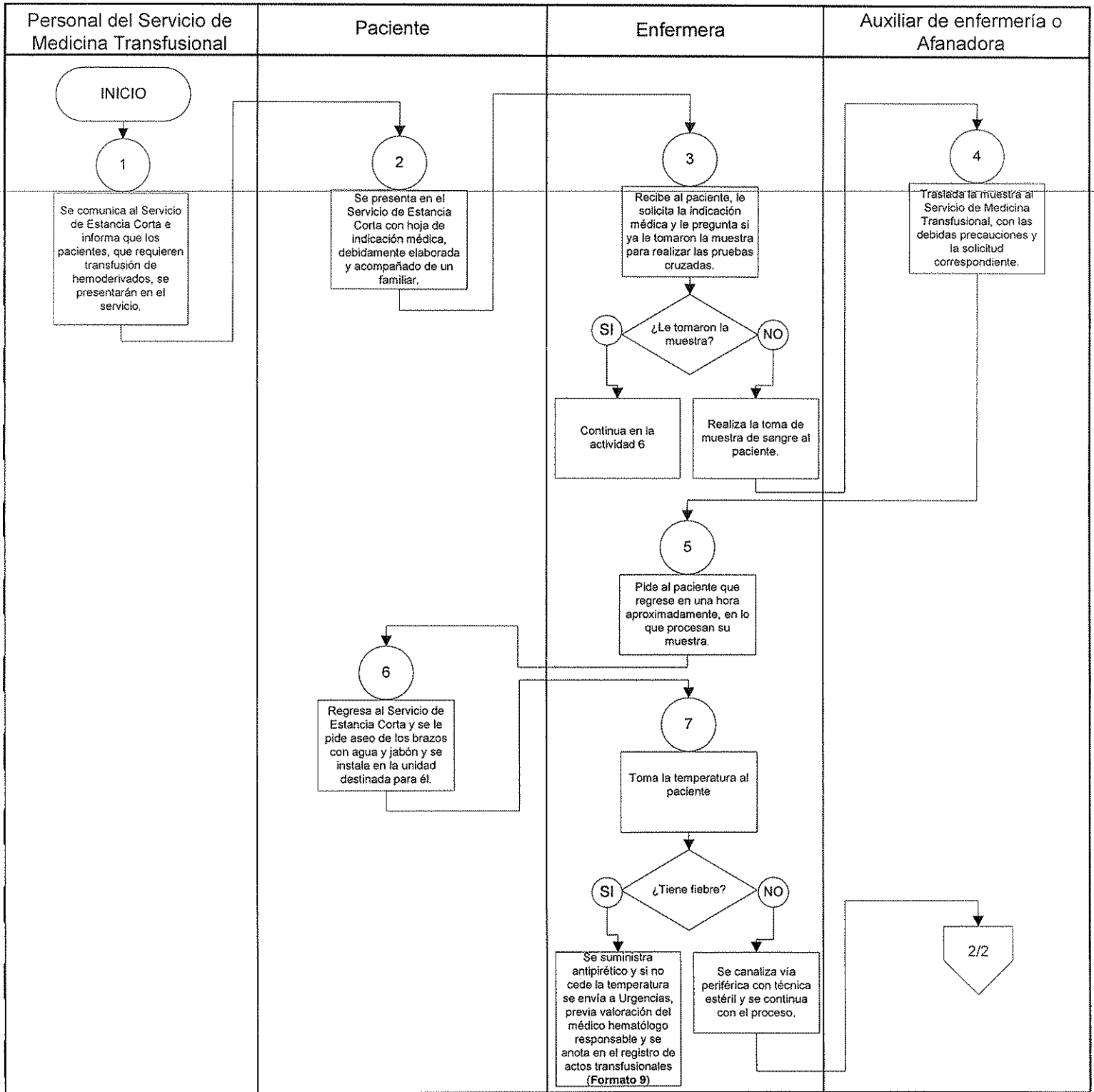
6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados



REV:

HOJA: 72

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

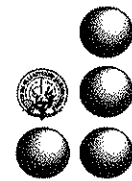
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Ofozcó Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Ofozcó</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

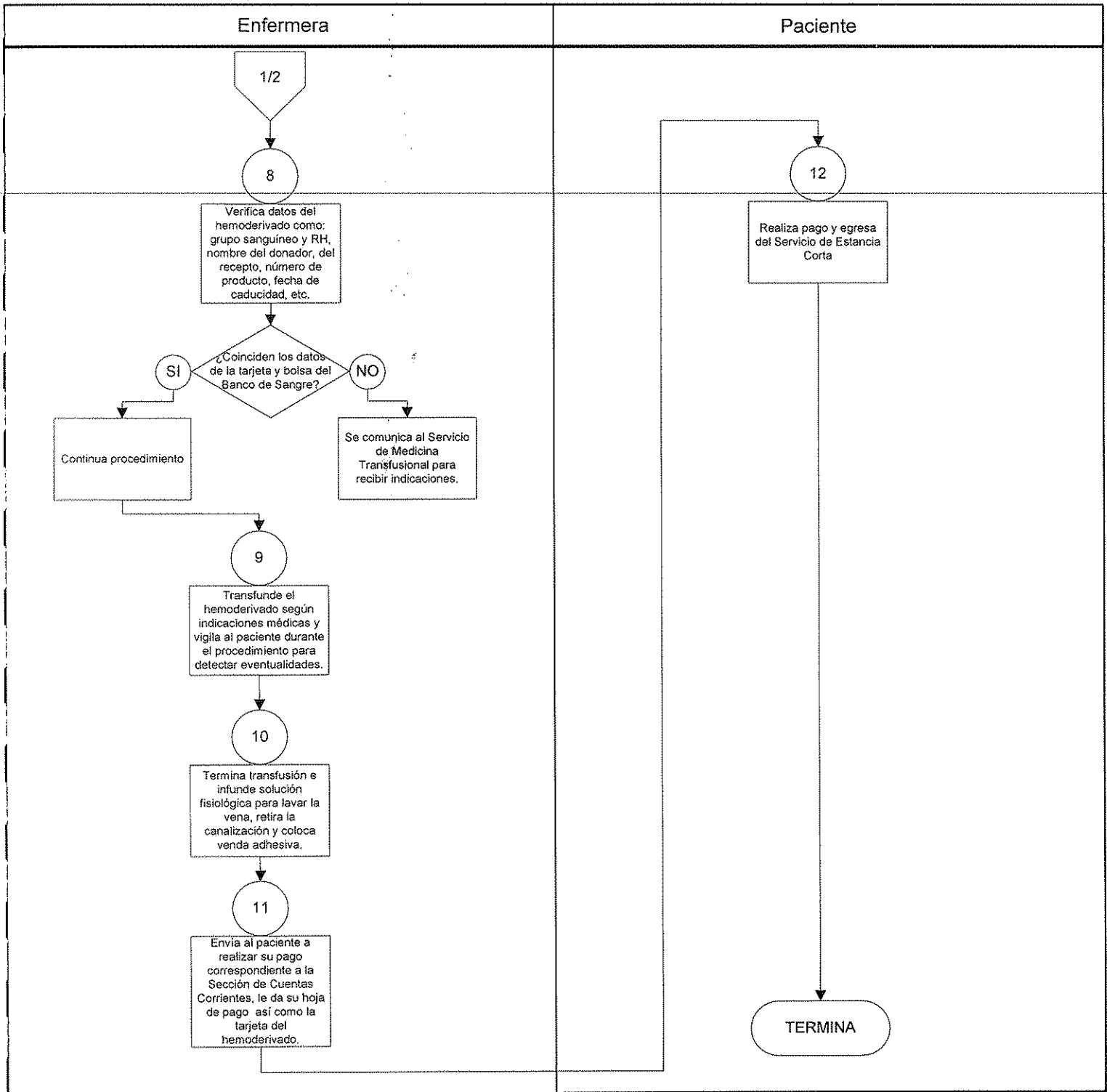
6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados



REV:

HOJA: 73

DE: 171

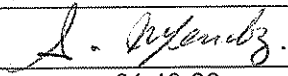
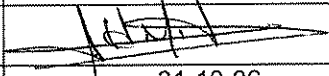
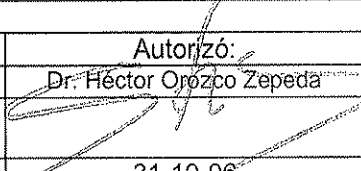


CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 74
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados (Flebotomía)		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente	1	Se presenta en el Servicio de Estancia Corta, con hoja de indicación médica y acompañado de un familiar.
Enfermera	2	Recibe al paciente y le solicita la hoja de indicación médica para realizar la flebotomía, le pide se lave los brazos con agua y jabón y lo instala en la unidad preparada para el procedimiento.
	3	Realiza la punción y extrae la sangre, al terminar el procedimiento se colocan vendas adhesivas. Canaliza vía periférica al paciente, e infunde solución fisiológica de 500 ml., retira la canalización y coloca venda adhesiva.
	4	Envía al paciente a realizar su pago correspondiente a la Sección de Cuentas Corrientes, le da hoja de pago.
Paciente	5	Realiza pago y egresa del Servicio de Estancia Corta
		FIN DEL PROCEDIMIENTO

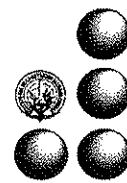
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

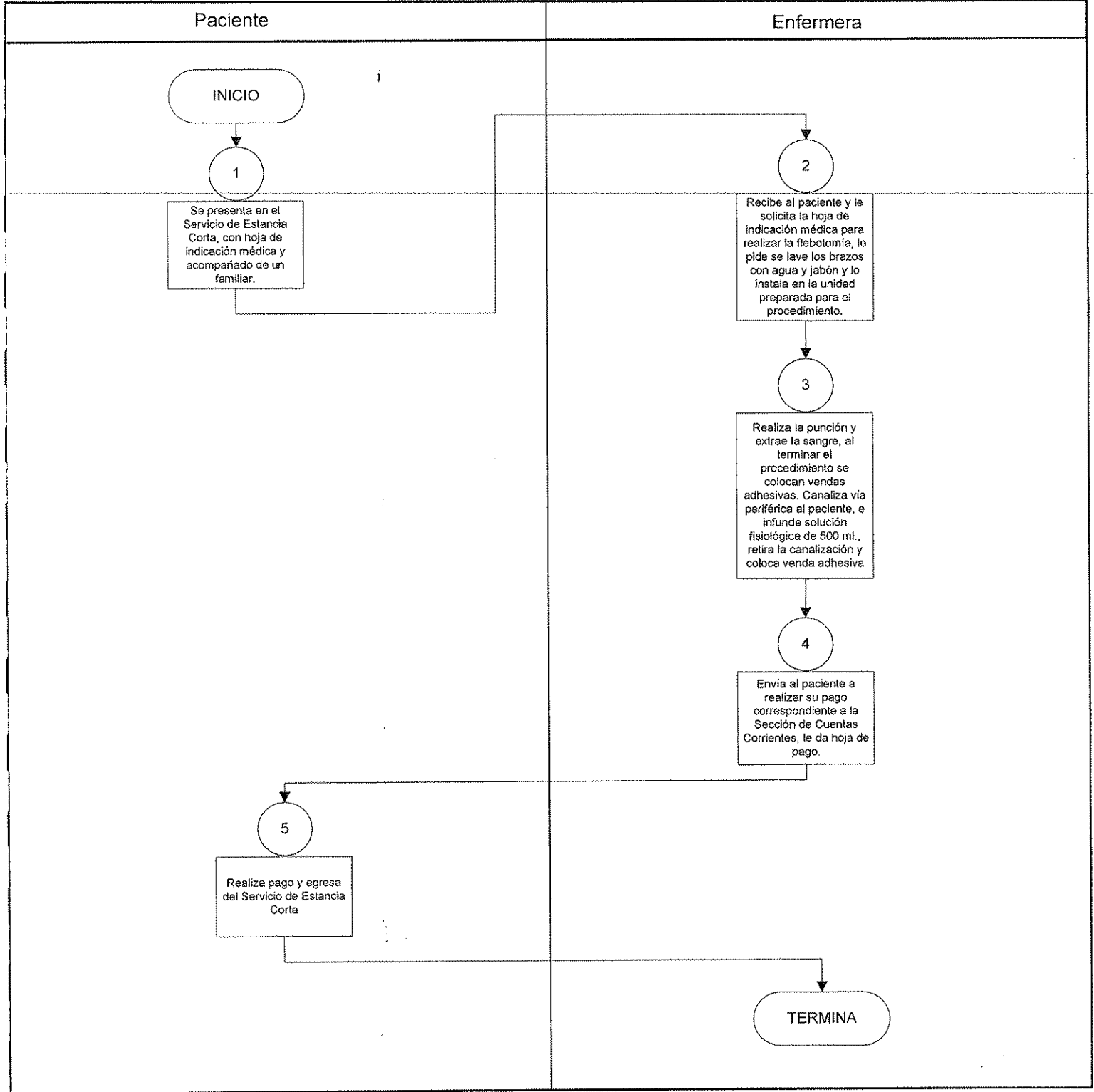
6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados (Flebotomía)



REV:

HOJA: 75

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

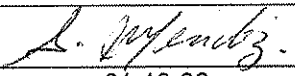
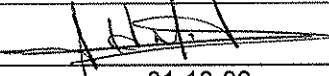
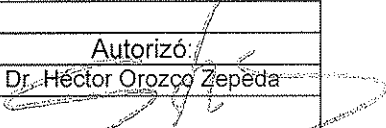
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 76
	6. Procedimiento para la transfusión de hemoderivados		DE: 171

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 9: REGISTRO DE LOS ACTOS TRANSFUSIONALES

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Paciente	Nombre del paciente
2	Cama	Número de la cama
3	No. de Expediente	Registro del paciente
4	Fecha de la transfusión	Fecha de la transfusión
5	Número de la Unidad	Número del hemoderivado
6	Tipo de Unidad	Tipo de hemoderivado
7	Signos vitales T. A., F. C. y TEMP. (antes, durante y después)	Medición de los signos vitales de presión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura antes, durante y después de la transfusión
8	Hora de termino	Hora en que termina la transfusión
9	Volumen Transf.	Cantidad transfundida
10	Nombre y firma de quien aplicó la transfusión	Nombre y firma de quien realizó la transfusión
11	Estado general del paciente y observaciones	El estado del paciente durante el acto de transfusión

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
 "SALVADOR ZUBIRAN"
 REGISTRO DE LOS ACTOS TRANSFUSIONALES



PACIENTE: _____

CAMA/CUARTO: _____ No. DE EXPEDIENTE: _____


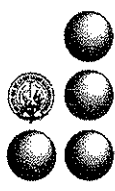
FECHA DE LA TRANSFUSION	No. DE LA UNIDAD	TIPO DE UNIDAD	HORA DE INICIO	SIGNOS VITALES			HORA DE TERMINO	VOLUMEN DE TRANSF.	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN APLICO LA TRANSFUSION	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES
				T.A.	F.C.	TEMP.				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				
				ANTES DURANTE DESPUES	_____ _____ _____	_____ _____ _____				

REV:	
HOJA:	77
DE:	171

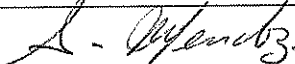
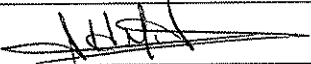
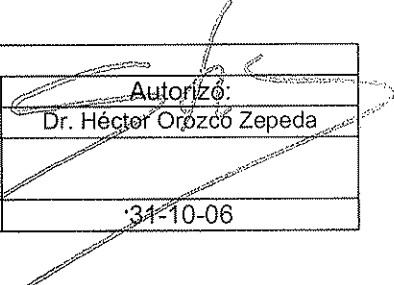
FECHA DE LA TRANSFUSION	No. DE LA UNIDAD	TIPO DE UNIDAD	HORA DE INICIO	ANTES DURANTE DESPUES	SIGNOS VITALES			HORA DE TERMINO	VOLUMEN TRANSF.	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN APLICO LA TRANSFUSION	ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y OBSERVACIONES
					T.A.	F.C.	TEMP.				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				
				ANTES DURANTE DESPUES	==	==	==				


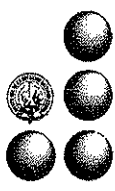
RECOMENDACIONES:

- 1.- Antes de cada transfusión deberá verificarse la identidad del (la) receptor (a) y de la unidad para él (ella) destinada.
- 2.- No deberá agregarse a la unidad ningún medicamento o solución, incluso las destinadas para uso intravenoso, con excepción de solución salina (cloruro de sodio) al 0.9 %, cuando así sea necesario.
- 3.- La transfusión de cada unidad no deberá exceder 4 horas.
- 4.- Los filtros deberán cambiarse cada 6 horas o cuando hubiesen transfundido 4 unidades.
- 5.- De presentarse una reacción transfusional, suspender inmediatamente la transfusión preferente mente antes de reportarla al banco de sangre.
- 6.- En caso de no transfundir la unidad, regresaría al banco de sangre o servicio de transfusión preferentemente antes de transcurridas 2 horas a partir de que la unidad salió del banco de sangre.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 78
	7. Procedimiento para la elaboración de recetas		DE: 171

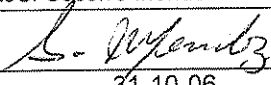
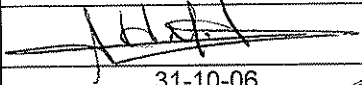
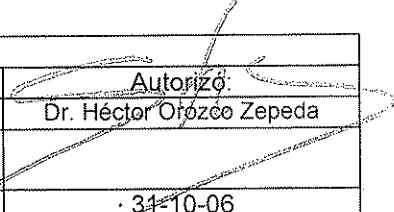
7. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE RECETAS


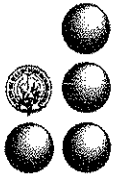
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 79
	7. Procedimiento para la elaboración de recetas		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

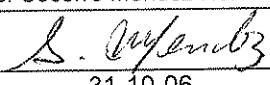
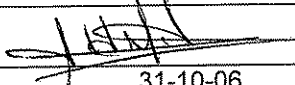
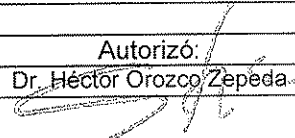
Dar a conocer y unificar el procedimiento para solicitar medicamentos para los pacientes del Servicio de Estancia Corta.


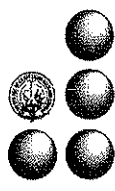
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 80
	7. Procedimiento para la elaboración de recetas		DE: 171

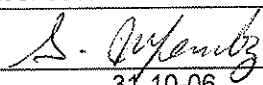
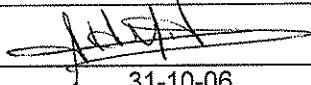
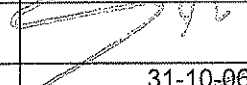
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


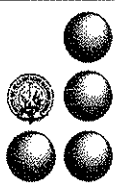
1. Toda receta interna deberá contener los datos de identificación del paciente al que se le solicita el medicamento (nombre, número de registro, número de cama, servicio de origen la receta, número de receta, fecha, nombre del médico responsable, nombre de quien recibe el medicamento y medicamentos solicitados con su respectiva clave)
2. Las recetas de medicamentos controlados, serán firmadas por el Médico Jefe de Residentes o Médico Responsable asignado para ello.
3. Las recetas para antibióticos que requieren autorización las firmará el Médico infectólogo rotante del servicio.
4. Toda receta elaborada será revisada por la enfermera antes de firmarla.
5. Si alguna receta estuviese incorrecta, se cancelará y se anotará en la libreta de control.
6. En caso de suspensión del medicamento o fallecimiento del paciente se elaborará receta de devolución de medicamentos y se enviará al departamento de Medicamentos el medicamento y la receta así como la hoja que compruebe la devolución.
7. Se solicitarán medicamentos y soluciones paraenterales para cubrir las 24 hrs. del día.
8. El departamento de Medicamentos informará previamente las fechas en que realizará inventario, para tomar las medidas necesarias.
9. La Enfermera Jefe de Servicio verificará los medicamentos generales, antibióticos, narcóticos y soluciones parenterales que solicitó.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

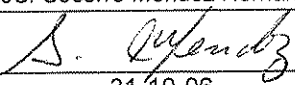

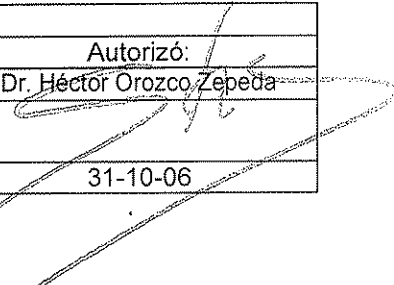
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 81
	7. Procedimiento para la elaboración de recetas		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Enfermera Jefe de Servicio	1	Realiza revisión diaria de stock
	2	Solicita medicamentos generales y autorizados así como soluciones parenterales para 24 horas y entrega a la secretaria del Servicio de Estancia Corta, la lista de medicamentos debidamente elaborada.
Secretaria de Estancia Corta	3	Elabora e imprime las recetas (Formato 10) en el sistema de cómputo.
	4	Avisa al Departamento de Medicamentos, una vez concluido el proceso para obtener el concentrado de los medicamentos solicitados y entrega a la Enfermera o Jefe de Servicio las recetas elaboradas para ser firmadas.
Enfermera Jefe de Servicio	5	Revisa y firma las recetas, avisa a la persona asignada para recoger los medicamentos que las recetas están listas.
Afanador	6	<p>Verifica los datos de las recetas y las separa según el tipo de medicamentos para recabar las firmas de autorización, si se requiere y avisa a la Jefe de Servicio si existe alguna duda o error.</p> <p>¿Existe duda o error alguno?</p> <p>SI Se aclara</p> <p>NO Baja las recetas al Departamento de Medicamentos</p>
Despachador del Departamento de Medicamentos	7	Surte cada una de las recetas, verificando lo solicitado en ellas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Ojzco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 82
	7. Procedimiento para la elaboración de recetas		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Afanador	8	Recibe los medicamentos, verificando cada una de las recetas identificando los medicamentos con el número de cama del paciente y los entrega a la Enfermera Jefe de Servicio
Enfermera Jefe de Servicio	9	Recibe los medicamentos corroborando lo solicitado y avisa en caso de faltantes o error en algún medicamento al Afanador.
	10	Deja los medicamentos en el lugar correspondiente debidamente identificados.
	11	En caso de devolución por suspensión o fallecimiento, avisa a la Secretaria para que realice el procedimiento correspondiente.
Enfermera	12	Realiza anotaciones de ajustes a medicamentos en la bitácora correspondiente, para que sea solicitado posteriormente de acuerdo al procedimiento.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

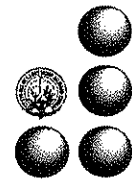
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



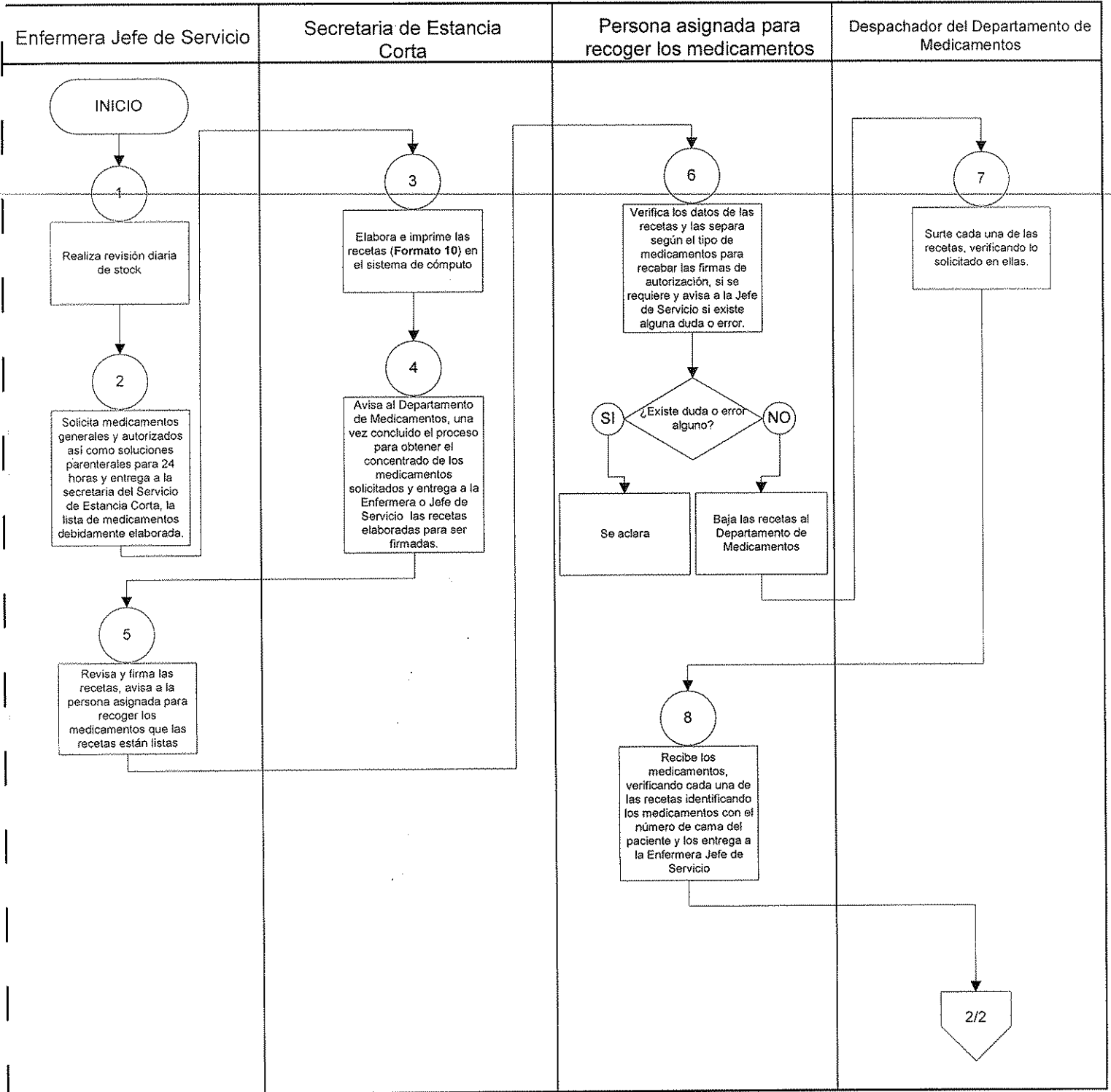
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

7. Procedimiento para la elaboración de recetas



REV: _____
 HOJA: 83
 DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

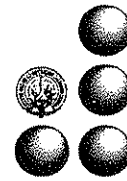
	Elaboró:	Revisó:	Autofizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

7. Procedimiento para la elaboración de recetas



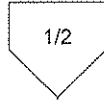
REV:

HOJA : 84

DE : 171

Enfermera Jefe de Servicio

Enfermera



Recibe los medicamentos corroborando lo solicitado y avisa en caso de faltantes o error en algún medicamento al Afanador.



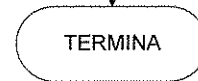
Deja los medicamentos en el lugar correspondiente debidamente identificados.



En caso de devolución por suspensión o fallecimiento, avisa a la Secretaría para que realice el procedimiento correspondiente


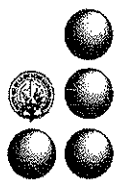


Realiza anotaciones de ajustes a medicamentos en la bitácora correspondiente, para que sea solicitado posteriormente de acuerdo al procedimiento



CONTROL DE EMISIÓN

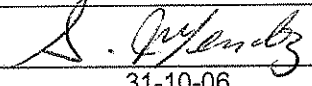
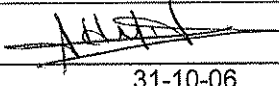
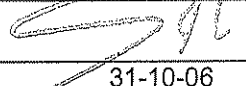
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 85
	7. Procedimiento para la elaboración de recetas		DE: 171

FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO 10: RECETA MÉDICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARA.
1	No. Receta	Número de receta (lo da el sistema SIPAM automáticamente)
2	Fecha	La fecha de requerimiento del medicamento.
3	Paciente	El número del registro del paciente
4	Nombre	El nombre del paciente
5	Cama	El número de cama que ocupa el paciente
6	Clasif.	Clasificación socioeconómica del paciente
7	Clave	Clave del medicamento
8	Cant.	Cantidad del medicamento
9	Uni. Med.	Unidad de medida del medicamento
10	Descripción	Nombre del medicamento
11	Enfermera	Nombre y firma de la enfermera que requiere el medicamento
12	Aux. Administrativa	Nombre y firma del auxiliar administrativo
13	Vo. Bo. Departamento de Medicamentos	Nombre y Firma del responsable del Departamento de Medicamentos que recibe y despacha los mismos.
14	Médico Responsable	Nombre y Firma del médico responsable del área.

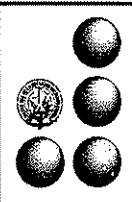
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

7. Procedimiento para la elaboración de recetas



REV: _____
 HOJA: 86
 DE: 171

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
 SALVADOR ZUBIRAN

No. RECETA
 FECHA



PACIENTE

NOMBRE

C. E. DEPTO. Y NOMBRE

CAMA

CLASIF.

CLAVE	CANT.	UNI. MED.	DESCRIPCION

FERMERA

AUX. ADMINISTRATIVA

Vo.Bo. DEPARTAMENTO DE MEDICAMENTOS

MEDICO RESPONSABLE

CONTABILIDAD

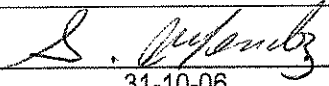
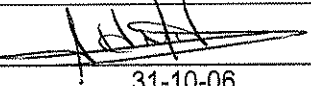
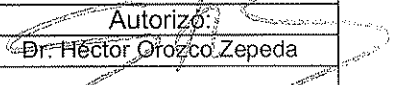
08026120

CONTROL DE EMISION

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 87
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

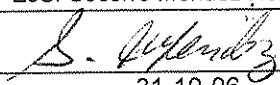
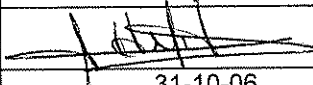
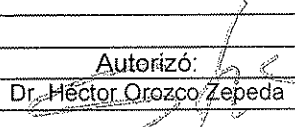
8. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE ESTANCIA CORTA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 88
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

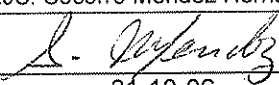
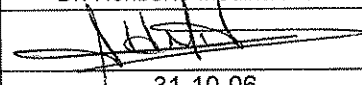
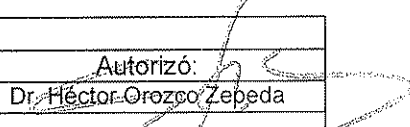
Dar a conocer y unificar el procedimiento de ingreso y egreso de los pacientes que estarán en el Servicio de Estancia Corta, para la realización de los diferentes procedimientos que se llevan a cabo en el Servicio.

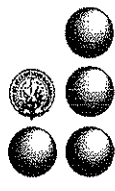
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 89
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

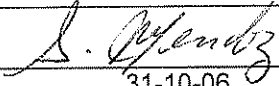
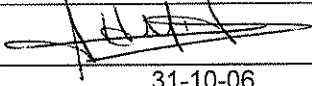
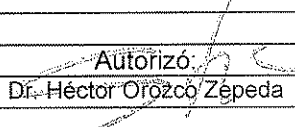
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


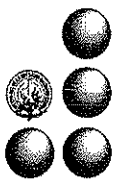
1. Al ingresar el paciente al Servicio de Estancia Corta, deberá contar con la hoja de consentimiento informado referente a su procedimiento debidamente firmado y autorizado.
2. El paciente deberá ser valorado por el servicio que lo remite para determinar que su tipo de estancia es a paciente ambulatorio o bien que no será mayor a 48 horas.
3. En caso de que el paciente requiera ser revalorado y se determine que requiere una estancia más prolongada será trasladado a Hospitalización, Terapia Intensiva o Urgencias.
4. Todo paciente que ingrese al Servicio de Estancia Corta, deberá tener hoja de solicitud de internamiento, y estudio socioeconómico.
5. Durante el ingreso, estancia y egreso del paciente en el Servicio de Estancia Corta, un familiar deberá permanecer acompañándolo.
6. La hospitalización del paciente en el Servicio de Estancia Corta, no será mayor de 48 a 72 horas.
7. El médico responsable del paciente, elaborará la hoja de solicitud de internamiento y toda papelería administrativa para ingreso y egreso del paciente.
8. El médico responsable del paciente, solicitará a la Enfermera Jefe del Servicio o Supervisora en turno, el ingreso del paciente al Servicio de Estancia Corta.
9. El paciente acudirá al área de Admisión con hoja de internamiento para que le informen fecha y hora en que se hospitalizará en el Servicio de Estancia Corta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

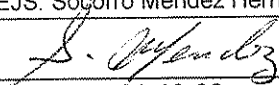

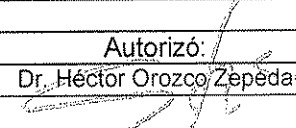
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 90
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Médico tratante(hematólogo, oncólogo, nuclear, cirujano, cardiólogo, etc.)	1	Envía al paciente al área de Admisión para que le sea asignado un lugar en el Servicio de Estancia Corta, para su procedimiento requerido.
Trabajo Social	2	Previa programación, designa lugar al paciente indicando fecha y hora de ingreso.
Paciente	3	Ingresa al Servicio de Estancia Corta el día señalado con su hoja de Trabajo Social y su carnet.
Enfermera de Estancia Corta responsable del paciente	4	Recibe al paciente y coteja sus datos con el expediente del mismo.
Médico tratante (hematólogo, oncólogo, nuclear, cirujano, cardiólogo, etc.)	5	Da indicaciones al paciente del procedimiento a realizarse y entrega formato de solicitud de internación y programación de cirugía a la enfermera responsable del paciente.
Enfermera de Estancia Corta responsable del paciente	6	Prepara al paciente para cuando sea solicitado, y anota en su informe de enfermería todas las incidencias anexa las órdenes médicas y hoja de control de la preparación preoperatorio.
	7	Indica al camillero en su caso, que el paciente sea trasladado para su procedimiento
Camillero	8	Traslada al paciente al lugar donde se le realizará el procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 91
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
	9	Regresa al paciente al Servicio de Estancia Corta después de su procedimiento
Enfermera de Estancia Corta	10	Recibe al paciente y cumple con las indicaciones médicas, dando los respectivos cuidados de enfermería.
Paciente	11	<p>Evoluciona satisfactoriamente, después de sus cuidados postoperatorios</p> <p>¿Evoluciona satisfactoriamente en menos de 48 horas?</p> <p>SI Es dado de alta por el médico tratante, recibe indicaciones posteriores (recetas y citas) y pasa a la siguiente actividad</p> <p>NO Lo valora el médico tratante para ser internado en hospitalización, terapia intensiva o urgencias dependiendo su estado de gravedad.</p>
Enfermera de Estancia Corta	12	Entrega papelería para que el paciente liquide su cuenta en Cuentas Corrientes.
Médico tratante (hematólogo, oncólogo, nuclear, cirujano, cardiólogo, etc.)	13	<p>Entrega hoja de egreso (Formato 11), solicitud para citas posteriores (Formato 12) y receta médica (Formato 13) para su egreso.</p> <p>FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

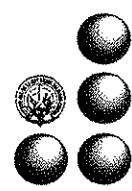
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

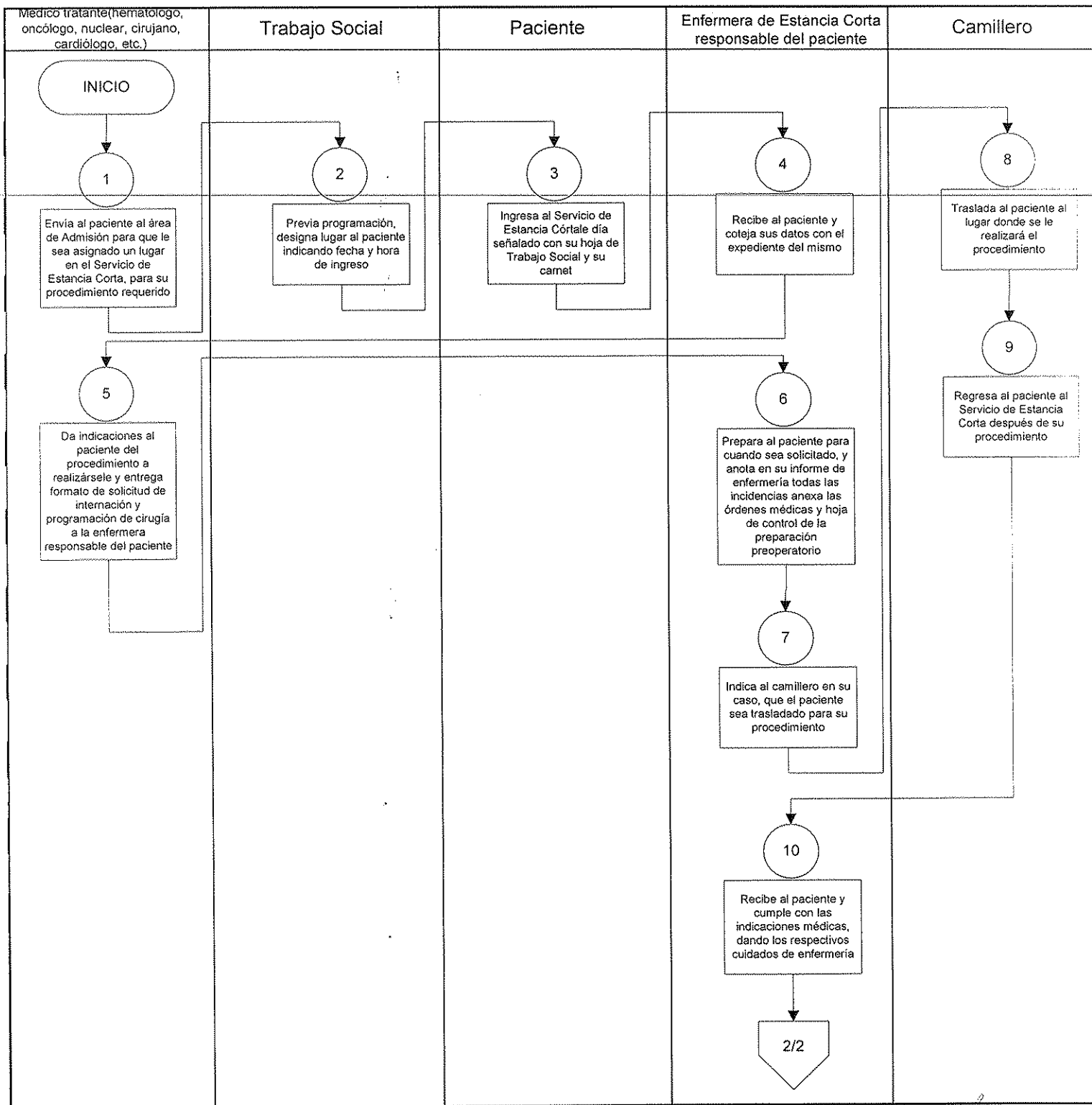
8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta



REV:

HOJA: 92

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

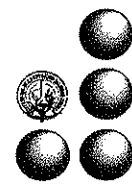
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

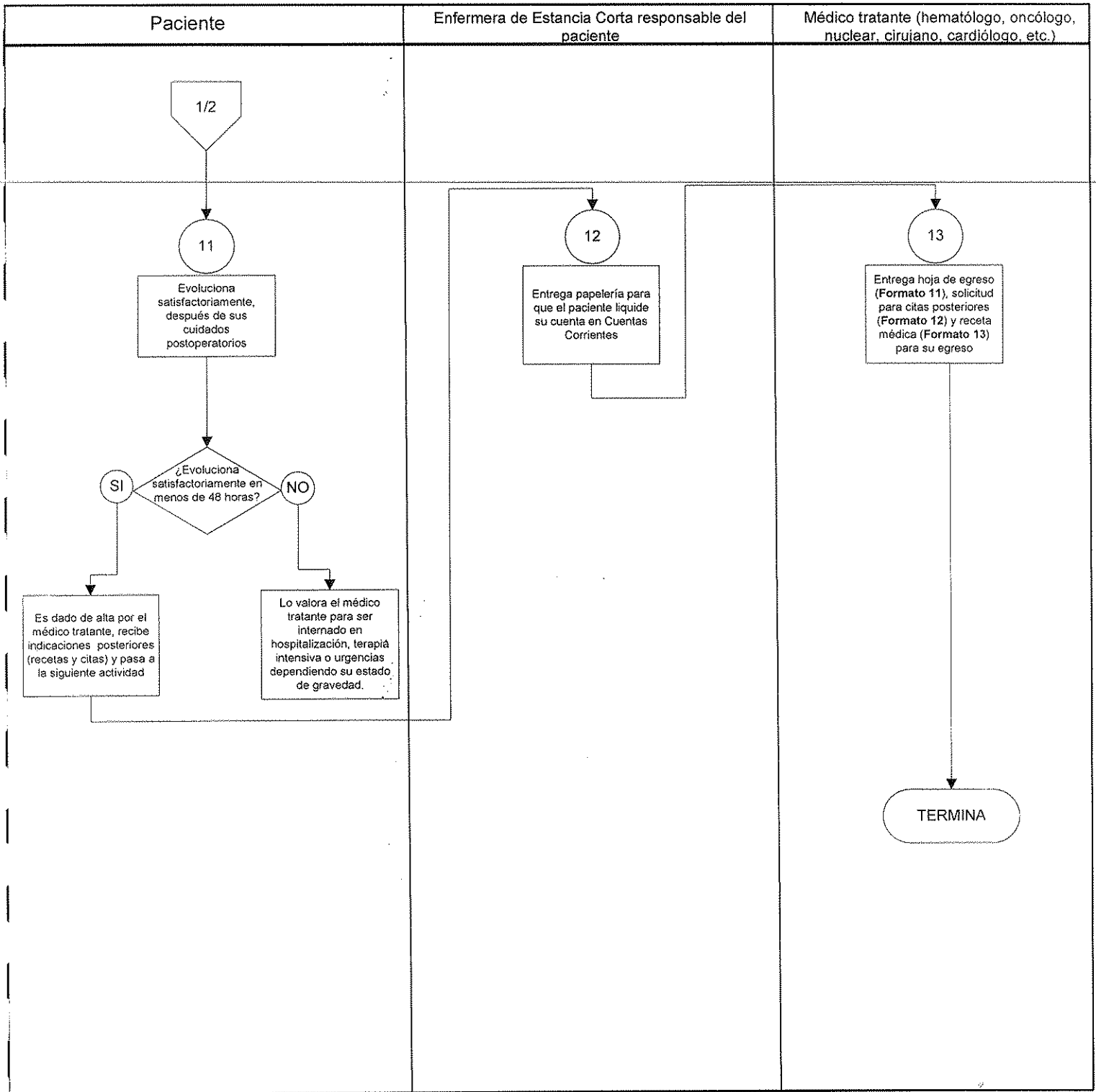
8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta



REV:

HOJA: 93

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

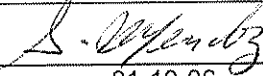
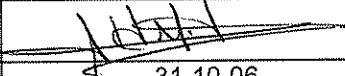
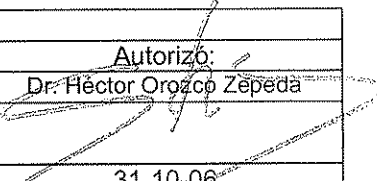
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 94
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 11: HOJA DE DATOS DE EGRESO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Num. de expediente	Número de registro del paciente
2	Nombre	Nombre del paciente
3	Sexo	Sexo del paciente
4	Edad	La edad del paciente
5	Ingreso	Fecha de ingreso del paciente a hospitalización
6	Egreso	Fecha de egreso del paciente a hospitalización
7	Sector	Número de sector donde se encontró el paciente
8	Condición al egreso actual	Elegir de las diferentes opciones la que corresponda al egreso de una escala de 0 a 4.
9	Destino	Elegir de las diferentes opciones la que corresponda al destino de una escala de 0 a 4
10	Procedimientos quirúrgicos practicados en esta hospitalización	Anotar los procedimientos quirúrgicos realizados en el período de la hospitalización.
11	Motivo de ingreso	Motivo de ingreso
12	Diagnóstico principal de esta hospitalización	El diagnóstico principal por el cual ingresó el paciente en el período de la hospitalización
13	Enfermedad principal y diagnósticos asociados	Anotar la (s) enfermedades principales y diagnósticos asociados
14	Nombre y firma del jefe de servicio	Nombre y firma del jefe de servicio
15	Nombre y firma del residente a cargo	Nombre y firma del residente a cargo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
"SALVADOR ZUBIRAN"
HOJA DE DATOS DE EGRESO

REV:	
HOJA :	95
DE:	171

IDENTIFICACION			
NUM. DE EXPEDIENTE	_ _ _ _ _ _ _ _ _	NOMBRE _____	SEXO _ _ EDAD _ _

DATOS DE LA HOSPITALIZACION			
INGRESO FECHA	_ _ _ _ _ _ _ _ _	SECTOR _ _	EGRESO FECHA
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
¿Se practicaron procedimientos quirúrgicos en quirófano?		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONDICION AL EGRESO ACTUAL:		D E S T I N O	
ALTA POR CURACION	<input type="checkbox"/> 0	TRASLADO INTRAHOSPITALARIO	<input type="checkbox"/> 0
ALTA POR MEJORIA	<input type="checkbox"/> 1	CONSULTA EXTERNA	<input type="checkbox"/> 1
ALTA VOLUNTARIA	<input type="checkbox"/> 2	OTRA INSTITUCION	<input type="checkbox"/> 2
MUERTO CON AUTOPSIA	<input type="checkbox"/> 3	BAJA INSTITUCIONAL.....	<input type="checkbox"/> 3
MUERTO SIN AUTOPSIA	<input type="checkbox"/> 4	NO APLICABLE (muerto).....	<input type="checkbox"/> 4

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PRACTICADOS EN ESTA HOSPITALIZACION (POR ORDEN DE RELEVANCIA)			
1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
2	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
3	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
4	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

MOTIVO DE INGRESO:	_ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _

DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ESTA HOSPITALIZACION:	
1	_ _ _ _ _ _ _ _ _

ENFERMEDAD PRINCIPAL Y DIAGNOSTICOS ASOCIADOS	
2	_ _ _ _ _ _ _ _ _
3	_ _ _ _ _ _ _ _ _
4	_ _ _ _ _ _ _ _ _
5	_ _ _ _ _ _ _ _ _
6	_ _ _ _ _ _ _ _ _
7	_ _ _ _ _ _ _ _ _
8	_ _ _ _ _ _ _ _ _

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO	NOMBRE Y FIRMA DEL RESIDENTE A CARGO
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE DATOS DE EGRESO (HDE).

Se debe llenar una HDE por cada paciente que salga de un Servicio de Internación (incluye sectores I al VIII, Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Estancia Corta y Unidades Metabólicas), independientemente del estado del enfermo al egreso (alta o fallecimiento). Para asegurar la exactitud de la información, los encargados de llenarla son los Residentes de Medicina Interna del último servicio donde se atiende al paciente.

En Urgencias, todo aquel paciente que aya permanecido al menos durante 24 horas y sea enviado a su domicilio, o que aya fallecido, sin importar la duración de su estancia, deberá contar con una HDE.

DEFINICIONES E INSTRUCCIONES ESPECIALES:

Num. De Expediente: Explicito por sí mismo
Nombre: Explicito por sí mismo
Sexo: Masculino = M. Femenino = F
Edad: Años cumplidos

INGRESO: Fecha: Corresponde al primer día de ingreso al Hospital. Sector: Anotar por cual servicio entró al Hospital

EGRESO: Fecha: Corresponde al día en que se da de baja del último servicio en el Hospital. Sector: Anotar el servicio donde se llena la HDE.

¿SE PRACTICAN PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS EN EL QUIROFANO? Se refiere a maniobras diagnósticas o terapéuticas practicadas específicamente por cirujanos y en sala de operaciones.

CONDICION AL EGRESO:

- ⊕ **Alta por curación:** Cuando la decisión del egreso haya sido tomada por los médicos responsables del paciente al resolverse definitivamente el (los) problema (s) que motivaron el ingreso.
- ⊕ **Alta por mejoría:** Cuando la decisión del egreso es tomada por los médicos responsables del paciente al considerar innecesario prolongar la hospitalización y el (los) Problema (s) iniciales no se han resuelto definitivamente.
- ⊕ **Alta Voluntaria:** Cuando la decisión es tomada por el paciente y/o sus familiares, a pesar de la recomendación médica de permanecer en el hospital.
- ⊕ **Muerto con o sin autopsia (Explicito por sí mismo)**

DESTINO: Especifique el tipo de atención médica que se indica al paciente seguir al abandonar el hospital

- ⊕ **Traslado intrahospitalario:** Cuando el paciente se desplaza de un sector o servicio a otro del mismo INCMNSZ (Por ejem: Urgencias a Sector I, de Sector III a Sector VIII; etc.).
- ⊕ **Consulta Externa:** Cuando se programan citas para que sea visto por especialistas en el INCMNSZ.
- ⊕ **Otra Institución:** Si no se programan citas en el INCMNSZ y se prepara un formato de envío a otro centro que continuará la atención del (la) paciente.
- ⊕ **Baja Institucional:** Si no se cita en el INCMNSZ ni se envía a otra Institución.
- ⊕ **No Aplicable:** En caso de fallecimiento o cualquiera que no corresponda a las anteriores.


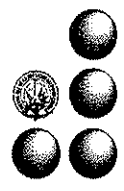
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PRACTICADOS EN ESTA HOSPITALIZACION: Especificar en un solo renglón todos los procedimientos que se hayan efectuado en una sola intervención, tal y como se asientan en la nota quirúrgica (Ejemplo 1: Vagotomía + Píloroplastia, Ejemplo 2: Colectomía + Exploración de Vías Biliares + Antrectomía + Gastroyeyunoanastomosis + Plastia hiatal + gastrostomía). Si hubo más de una intervención, deberán listarse en orden de acuerdo a la relevancia del procedimiento con el problema principal.

MOTIVO DE INGRESO: Es el motivo directo del internamiento, identificable al ingreso del paciente. Puede ser un síntoma o un signo definitivo. No puede ser un procedimiento quirúrgico.

CAUSA DE MUERTE: Cuando aplicable corresponde al diagnóstico 1 del Certificado de Defunción. Enfermedad o estado que produjo la muerte directamente. No quiere decirse con esto la manera o modo de morir.

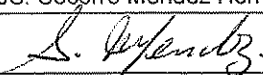
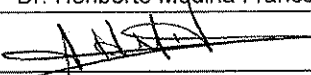
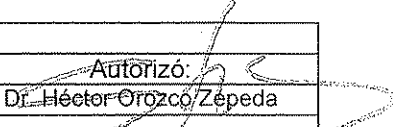
DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ESTA HOSPITALIZACION: Es en aquella condición médica que, al evaluar el caso al fin de la hospitalización, explica la permanencia del enfermo en el hospital. No deben anotarse como síntomas, signos o procedimientos quirúrgicos.

ENFERMEDAD PRINCIPAL Y DIAGNOSTICOS ASOCIADOS: Son el resto de diagnósticos identificados en el (la) paciente durante la hospitalización, incluye enfermedades crónicas, conocidas o no, en el enfermo, (por ejem: DM, HTA, etc.) y aquellas que se desarrollaron durante el internamiento. No deben anotarse como síntomas, signos o procedimientos quirúrgicos

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 96
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

FORMATO 12: SOLICITUD PARA CITAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE ENFERMOS QUE SALEN DE LOS SECTORES DE INTERNACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre del paciente
2	Cama	Cama del paciente
3	Registro	Registro del paciente
4	Fecha de salida	Fecha de egreso del paciente
5	Sector	Número del sector donde se encontraba el paciente
6	Citas	La consulta con la especialidad que se requiere, con que médico, con que estudio y a que plazo.
7	Residente responsable	Nombre y firma del residente responsable del paciente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 97
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN**

SUBDIRECCION DE MEDICINA

SOLICITUD PARA CITAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE ENFERMOS
 QUE SALEN DE LOS SECTORES DE INTERNACION

NOMBRE	CAMA	REG.
FECHA DE SALIDA		SECTOR

CITAS: 1) A CONSULTA DE:

CON EL DR. _____ PLAZO _____

CON (ANALISIS, RADIOGRAFIAS, ETC.) _____

2) A CONSULTA DE:

CON EL DR. _____ PLAZO _____

CON (ANALISIS, RADIOGRAFIAS, ETC.) _____

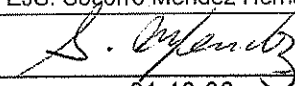
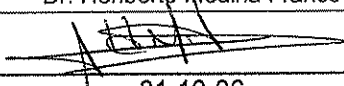
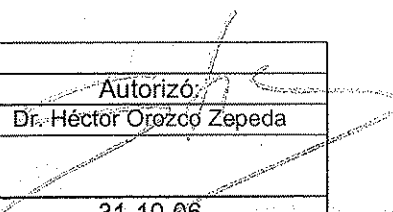
3) A CONSULTA DE:


CON EL DR. _____ PLAZO _____

CON (ANALISIS, RADIOGRAFIAS, ETC.) _____

RESIDENTE RESPONSABLE

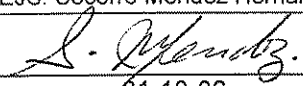
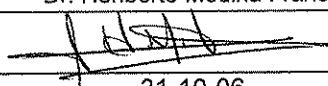
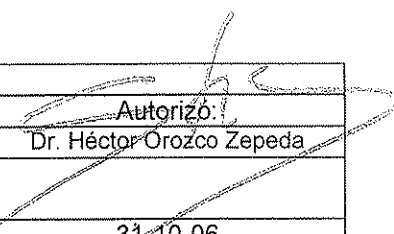
20015800

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 98
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171

FORMATO 13: RECETA MÉDICA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	Fecha en que se da la receta
2	Paciente	Nombre del paciente
3	Médico	Nombre y firma del médico que receta los medicamentos
4	Ced. Prof.	Número de cédula profesional del médico que receta los medicamentos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 99
	8. Procedimiento para el ingreso y egreso de pacientes al Servicio de Estancia Corta		DE: 171



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
Salvador Zubirán

VASCO DE QUIROGA 15 COL. SECCIÓN XVI DELEG. TLALPAN C.P 14000 MÉXICO, D.F.


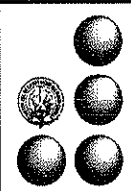
FECHA: _____

PACIENTE: _____

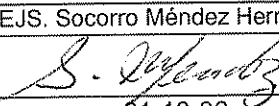
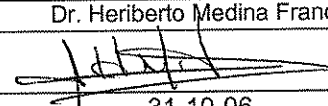
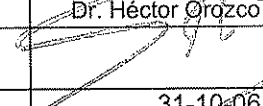
Nombre
Firma
Fecha

MÉDICO: _____ CED. PROF. _____

ó:
co Zepeda
06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 100
	9. Procedimiento para la obtención del consentimiento informado		DE: 171

9. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO


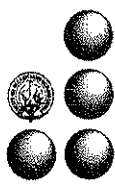
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 101
	9. Procedimiento para la obtención del consentimiento informado		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

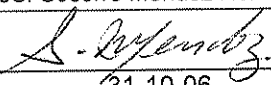
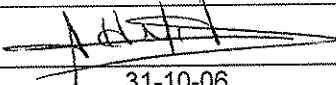
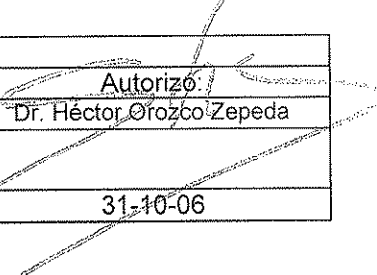
Asegurarse que el paciente tiene la información necesaria antes de que se le realice un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico, que conozca los beneficios potenciales así como las posibles complicaciones que se pueden presentar de acuerdo con la complejidad del procedimiento y la condición del propio paciente, a través de un formato destinado para este fin en el que se haga patente la autorización del paciente y/o familiar para la realización del mismo.


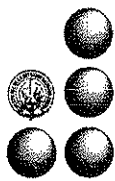
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 102
	9. Procedimiento para la obtención del consentimiento informado		DE: 171

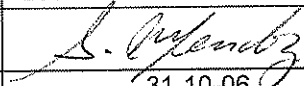

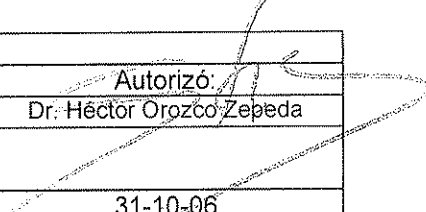
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. No se podrá realizar ningún procedimiento sin la autorización expresa del paciente o familiar.
2. El médico tratante y responsable del procedimiento (hematólogo, oncólogo, nuclear, cirujano, cardiólogo, etc.) , recabará el formato de consentimiento informado del paciente desde la Consulta Externa o desde el momento que se entere de la realización de dicho procedimiento.
3. El médico responsable de la realización del procedimiento informara al paciente de los beneficios potenciales de ésta técnica , así como sus complicaciones potenciales (menos del 1%)
4. El médico tratante y responsable del procedimiento, siempre preguntará al paciente si la información proporcionada sobre la realización del procedimiento fue clara, en términos de su total comprensión o bien si existiera alguna duda, pregunta o aclaración. En caso de existir duda, ésta deberá ser resuelta de forma clara y concisa, antes de obtener el consentimiento.
5. Una vez solucionadas las dudas del paciente el médico responsable de realizar el procedimiento y con la presencia de dos testigos, firmará el formato especial destinado para este fin el cual es denominado " consentimiento informado ".
6. La firma de dos testigos es necesaria invariablemente.
7. Todos los formatos de consentimiento informado deberán cumplir con la normatividad vigente.
8. Podrán existir formatos de consentimiento abiertos o predeterminados.
9. El Consentimiento Informado, una vez firmado se anexará al expediente del paciente y/o a la solicitud de internamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 103
	9. Procedimiento para la obtención del consentimiento informado		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Médico tratante responsable	1	Determina la realización de un procedimiento quirúrgico o no quirúrgico.
	2	Explica al paciente detalladamente los beneficios y complicaciones potenciales (menores al 1%)
	3	Verifica que el paciente efectivamente haya comprendido cabalmente la información.
Paciente	4	Esclarece sus dudas, en su caso, y acepta que se le realice el procedimiento.
	5	El paciente y dos testigos firman el consentimiento informado (Formato 14)
Médico tratante responsable y/o Enfermera	6	Anexa la hoja de consentimiento informado al expediente clínico u hoja de internamiento. FIN DEL PROCEDIMIENTO

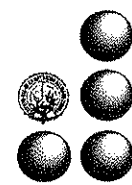
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

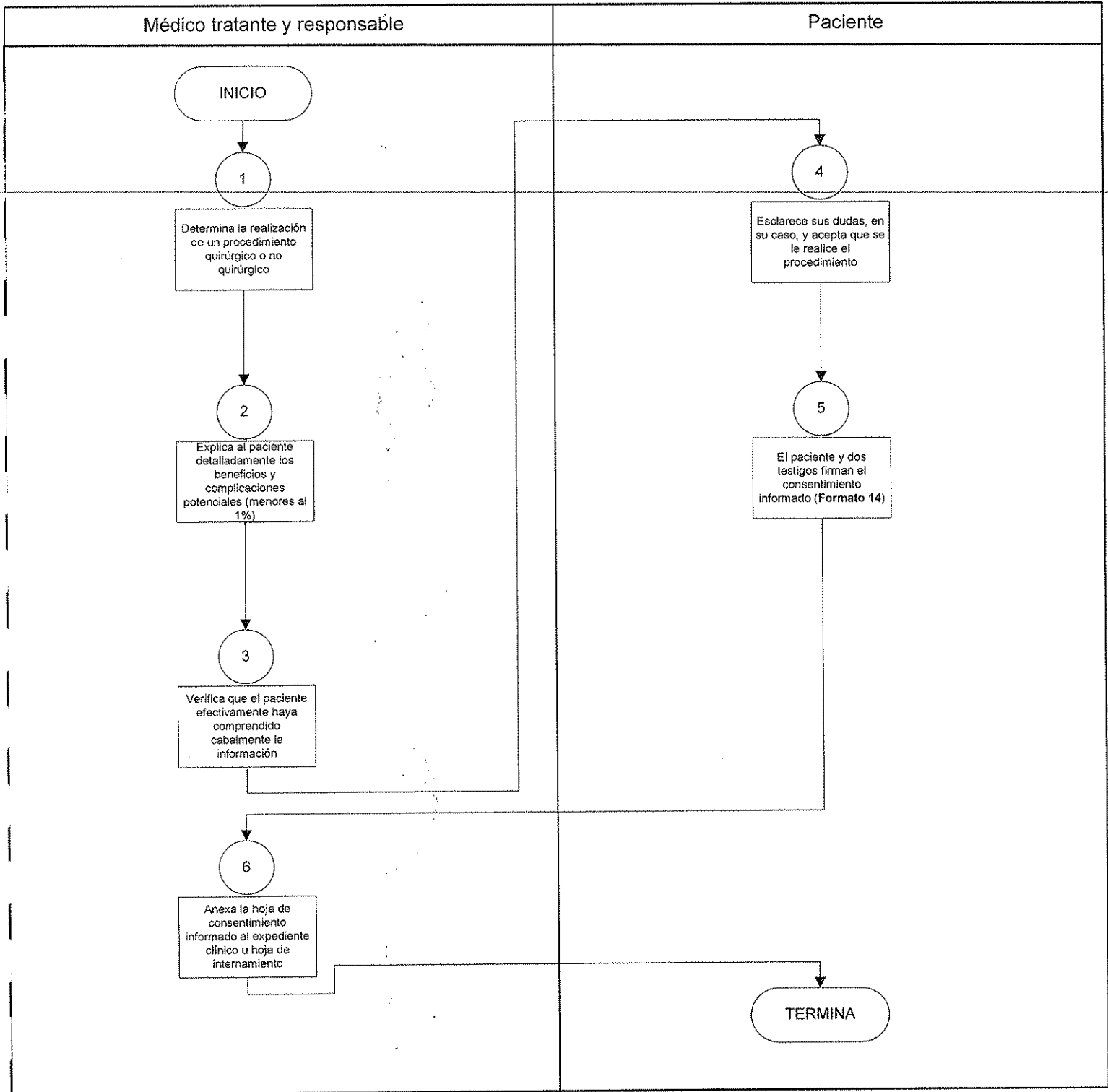
9. Procedimiento para la obtención del consentimiento informado



REV:


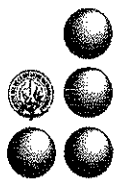
HOJA: 104

DE: 171



CONTROL DE EMISIÓN

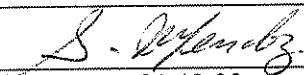
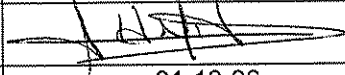
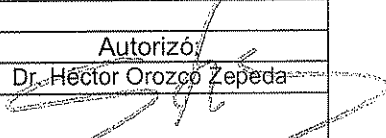
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 105
	9. Procedimiento para la obtención del consentimiento informado		DE: 171

FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO 14: CONSENTIMIENTO INFORMADO

NO	CONCEPTO	SE ANOTARA.
1	Nombre	El nombre del paciente
2	No. de registro	El número del registro del paciente
3	Fecha	La fecha de llenado del consentimiento informado.
4	Edad	La edad del paciente
5	Cama	El número de cama que ocupa el paciente
6	Diagnóstico	El diagnóstico del paciente
7	Complicaciones	Enumerar los riesgos y complicaciones del procedimiento a realizarle al paciente
9	Autorización	El Departamento que realiza el procedimiento
10	Se practique	El nombre del procedimiento a autorizar.
11	Firma del paciente o representante legal	El nombre y firma del paciente o responsable legal del paciente
12	Testigos	El nombre y firma de dos testigos uno por parte del paciente y otro por parte del Instituto

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



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

Vasco de Quiroga N° 15, Sección XVI, Tlalpan, México D.F., México

REV:
HOJA : 106
DE: 171

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre _____ Registro _____ Fecha _____
Edad _____ Cama _____ Diagnóstico _____

Por mi propio derecho, en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie error, dolo o violencia física o moral alguna, hago constar que el personal médico que me tiene a su cargo, me proporcionó la información completa sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que tengo, así como sobre el carácter del procedimiento que me practicarán y las posibles consecuencias que pudiera traer.

Durante la explicación que me brindó el personal médico del Instituto se me permitió hacer todas las preguntas y éstas fueron contestadas a mi entera satisfacción; por lo que eximo desde ahora al personal médico del Instituto de toda responsabilidad que pudiere sobrevenir como consecuencia del procedimiento que se me aplique, toda vez que es mi voluntad someterme al mismo. Me han informado que las complicaciones derivadas de este procedimiento son:

De acuerdo con la información que he recibido, los beneficios potenciales del procedimiento son mayores a la posibilidad de presentar alguna complicación.

Así pues, autorizo al personal médico y paramédico del departamento de _____ de este Instituto, para que practiquen en mi persona el procedimiento: _____ indispensable para la atención de mi padecimiento y que con libertad se lleven a cabo las maniobras que sean necesarias para atender alguna complicación derivada del procedimiento que yo he autorizado.

Nombre del paciente o representante legal

Firma

Nombre del testigo por parte del paciente

Firma

Nombre del testigo por parte del Instituto

Firma

REV:
HOJA : 107
DE: 171



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA

Yo _____, autorizo a los médicos del Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, a realizarme una Biopsia Renal Percutánea.

He sido informado(a) en qué consiste el procedimiento, y entiendo que es muy importante para el diagnóstico de mi enfermedad renal. Se me ha informado que no presento contraindicaciones para el procedimiento, y que las posibles complicaciones son: a) Sangrado por la orina en aproximadamente 10% de los casos, el cual habitualmente es transitorio y leve; b) Hematoma perrrenal (moretón en el riñón) en aproximadamente 85% de los casos, el cual generalmente es pequeño, cede en reposo, y raramente (en menos del 22%) requiere transfusión de sangre; c) Fístulas arteriovenosas en un pequeño porcentaje de los casos, los cuales generalmente cicatrizan espontáneamente al cabo de algunos meses. En menos de una de cada 1,000 biopsias practicadas, este procedimiento puede causar complicaciones graves tales como sangrado que haga necesaria la cirugía para detenerlo o extirpar el riñón en que se realizó la biopsia, o incluso la muerte. Se me ha dicho que en mi caso, los beneficios de la información que se obtenga de la biopsia renal son mucho mayores que los riesgos.

Entiendo que la biopsia renal se me realizará con anestesia local, bajo guía con ultrasonografía, y que se me realizarán un máximo de: una punción para localizar el riñón y tres punciones para obtener el tejido renal necesario para el diagnóstico. Posterior al procedimiento estaré siendo vigilado(a) por los médicos responsables, quienes estarán pendientes de mi evolución inmediata y me darán de alta del procedimiento cuando juzguen pertinente.

México, D.F., a _____ de _____ de 200_____.

Nombre y Firma del Paciente

Nombre y Firma del Familiar Responsable

Nombre y Firma del 1er. Testigo

Nombre y Firma del 2do. Testigo

REV:	
HOJA:	108
DE:	171



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Departamento de Hemato-Oncología

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA O FÁRMACOS EN LA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA

HEMATÓLOGO RESPONSABLE _____

MOTIVO DEL CONSENTIMIENTO

El motivo de este consentimiento es para que autorice la aplicación de quimioterapia o fármacos de aplicación en estancia corta, previo conocimiento de las ventajas y riesgos del procedimiento. Este consentimiento informado se firma una vez que, usted se sienta satisfecho con la comprensión de la información y bajo ningún tipo de presión.

RIESGOS

La quimioterapia es la combinación de medicamentos con la finalidad de combatir células cancerosas. La quimioterapia estándar tiene riesgos de **toxicidad**, potencialmente letales (**mielotoxicidad, hepatotoxicidad, cardiotoxicidad, mucositis, lisis tumoral**). La definición de dichos problemas puede consultarlos en el glosario que anexamos al final de este documento. La gravedad y frecuencia con la que se presenta la toxicidad puede variar entre individuos, por lo que es imposible predecir quién la presentará. Algunas manifestaciones son más frecuentes que otras. La caída del cabello es una complicación frecuente, pero reversible en la mayoría de los casos. Algunas combinaciones de agentes quimioterapéuticos se relacionan con esterilidad o dificultad posterior para tener hijos. Si este aspecto le preocupa, pida asesoría de un especialista en fertilidad. Existen estrategias para la conservación de esperma y óvulos. Algunos fármacos no deben administrarse durante el embarazo o lactancia, si usted sospecha de embarazo, o está alimentando a un bebé con seno materno, por favor recuerde este aspecto y coméntelo con su médico.

Cualquier fármaco, sea o no quimioterapia, tiene el riesgo de presentar una reacción alérgica, éstas, son impredecibles, y pueden ser letales.

Otra complicación remota es la infección de los sitios de punción, ya sea del sitio donde se toma sangre en las venas o del sitio de inserción de un catéter. La infección del catéter o de una vena, por lo regular se atiende con antibióticos y se recuperan los pacientes en su totalidad. Por esa razón es importante que avise inmediatamente en estancia corta o a su médico tan pronto como presente molestias en las venas o sitios de catéteres.

El plan o esquema de quimioterapia tiene diferentes tasas de éxito dependiendo de la enfermedad y las condiciones particulares de cada paciente. Antes de firmar un consentimiento informado, pídale a su médico que determine la posibilidad de éxito en su caso particular.

REV:	
HOJA :	109
DE:	171

Si tiene dudas al respecto de las complicaciones, por favor, pregunte a su médico antes de firmar este consentimiento. Recuerde que anexamos un glosario para la consulta de algunos términos.

NOMBRE Y NÚMERO TELEFÓNICOS PARA CONTACTAR

Se puede contactar con los hematólogos del instituto en el número telefónico 5487 0900 extensión 2700. El personal de enfermería puede contactar vía radio con médicos de guardia las 24 horas.

GLOSARIO

Alergia a un medicamento (reacción alérgica): Es una reacción inflamatoria del organismo, que reconoce como "extraño" el medicamento o algunos de los componentes de la fórmula. La reacción es variable en cuanto a signos y síntomas. Puede ser tan sólo ronchas que desaparecen, o bien, fiebre, falta de aire, taquicardia, hipotensión arterial, choque, y muerte.

Célula: Es una estructura viva que se observa con el microscopio de luz, y que es la unidad con la que forma los tejidos y órganos, como el hígado, corazón, piel, sangre, etc. Algunos microbios son un tipo de célula.

Cardiotoxicidad: Cuando hay daño del corazón por algún medicamento o sustancia química.

Choque: El cuerpo tiene muy baja presión arterial y, por tanto, los órganos no reciben irrigación sanguínea y oxigenación suficiente. Las causas del choque son variables. Debe ser tratado de urgencia. Es potencialmente letal.

Hepatotoxicidad: Cuando hay daño del hígado por algún medicamento o sustancia química.

Hipotensión arterial: Que la presión arterial está por debajo de lo normal.

Lisis tumoral: Es un síndrome en que se destruyen muchas células malignas y se liberan sustancias a la sangre que pueden ser tóxicas para el organismo, en especial para los riñones, además que puede haber trastornos en la composición de la sangre (potasio, magnesio, calcio, ácido úrico). Este síndrome puede ocurrir de manera espontánea o como consecuencia de quimioterapia.

Médula ósea: Es la fábrica de la sangre. Se localiza dentro de los huesos.

Mielotoxicidad: Es cuando la médula ósea ya no trabaja bien (por efecto tóxico), y por eso hay carencia de células rojas, plaquetas y células de la defensa de la sangre. Las células rojas de la sangre transportan oxígeno. Las plaquetas ayudan en la coagulación, y las células blancas de defensa ayudan a combatir infecciones.

Mucositis: Cuando se inflaman las membranas que revisten algunos órganos como las del intestino, la cavidad oral, etc. Los síntomas son úlceras en la boca, cavidad oral, diarrea, entre otros.

Nefrotoxicidad: Cuando hay daño del riñón por algún medicamento o sustancia química.

Quimioterapia: Medicamento o conjunto de medicamentos que se utilizan para combatir el cáncer, y que tiene efectos tóxicos.

REV:
HOJA : 110
DE: 171

Taquicardia: Que las pulsaciones del corazón son muy rápidas (más de 100 por minuto).

Toxicidad: Es el daño que produce un medicamento. En muchos casos, este daño puede solucionarse cuando se retira el medicamento.

DECLARACIÓN DEL PACIENTE

He leído y entendido esta declaración de consentimiento e información. Comprendo y acepto los riesgos descritos de la aplicación de quimioterapia u otros fármacos relacionados en estancia corta.

FIRMA

Nombre y Firma del Paciente*

día/mes/año

Nombre y Firma del Testigo

día/mes/año

***Firma del paciente en caso de mayoría de edad. Firma del tutor o representante legal en caso de menores de edad o cuando las condiciones del paciente lo requiera.**

REV:	
HOJA:	111
DE:	171



Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Departamento de Medicina Nuclear

**CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA RECIBIR YODO RADIACTIVO 131-I COMO
TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD TIROIDEA**


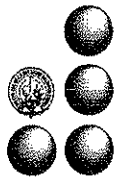
El que suscribe C. _____, con número de expediente _____, paciente del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, autoriza a los médicos del Departamento de Medicina Nuclear para administrar la dosis adecuada para tratar su enfermedad.

Me han explicado que este tratamiento es con yodo radiactivo, y que:

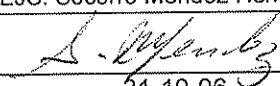
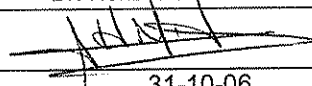
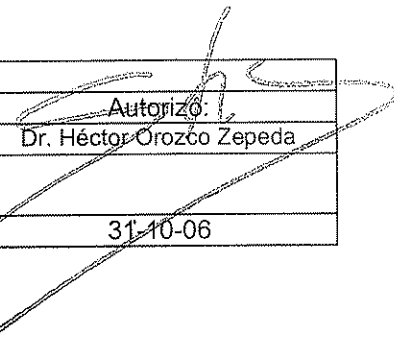
1. Está contraindicado en el embarazo, se recomienda posponer el embarazo de 6 a 12 meses después del tratamiento.
2. Tiene su efecto terapéutico desde las primeras semanas.
3. Quizá requiera de una 2ª ó 3ª dosis.
4. Un 70% de los pacientes desarrollan hipotiroidismo, que es más fácil de controlar con hormonas tiroideas.


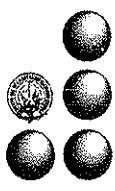
Estoy de acuerdo que el INCMNSZ, y los médicos no podrán ser objeto de demandas legales posteriores, en relación a estos conceptos, ya que este tratamiento esta avalado por una experiencia acumulada por más de 40 años.

FIRMA DE ENTERADO Y AUTORIZACIÓN: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 112
	10. Procedimiento para evacuación en caso de sismo		DE: 171

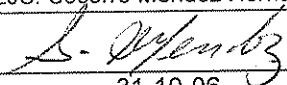
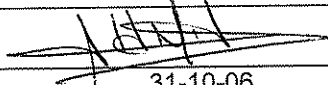

10. PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO


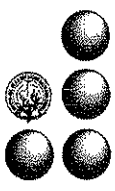
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 113
	10. Procedimiento para evacuación en caso de sismo		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO.

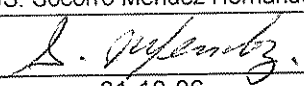
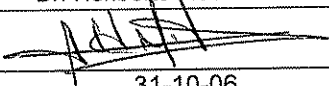
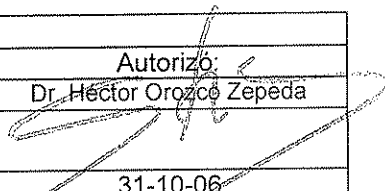
Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área durante el sismo y posterior a la ocurrencia del mismo.


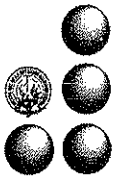
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 114
	10. Procedimiento para evacuación en caso de sismo		DE: 171

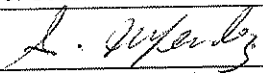

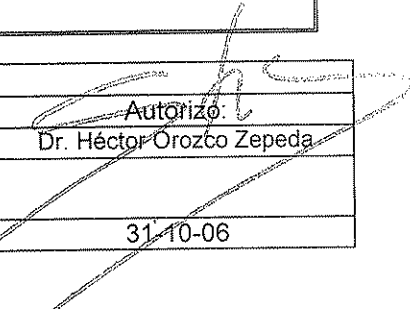
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 115
	10. Procedimiento para evacuación en caso de sismo		DE: 171

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 y ordena las acciones a seguir.
	4	El tiempo de evacuación es menor a cincuenta segundos SI Ordena la evacuación. NO Ordena la posición de resguardo de todo el personal en la zona de menor riesgo interna del área.
	5	¿Hay riesgo de permanecer en el área? SI Todos abandonan el área. NO Todos permanecen en la zona de menor riesgo interna.
Todo el personal	6	Evacua de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores, por la ruta de evacuación preestablecida.
Todo el personal	7	Se reúnen en la zona de menor riesgo externa del Instituto.
	8	Se reportan con el Brigadista de Comunicación del área.
Brigadista de Comunicación del área	9	Reporta incidencias al personal de vigilancia. FIN DEL PROCEDIMIENTO

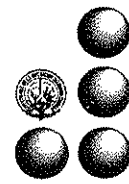
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

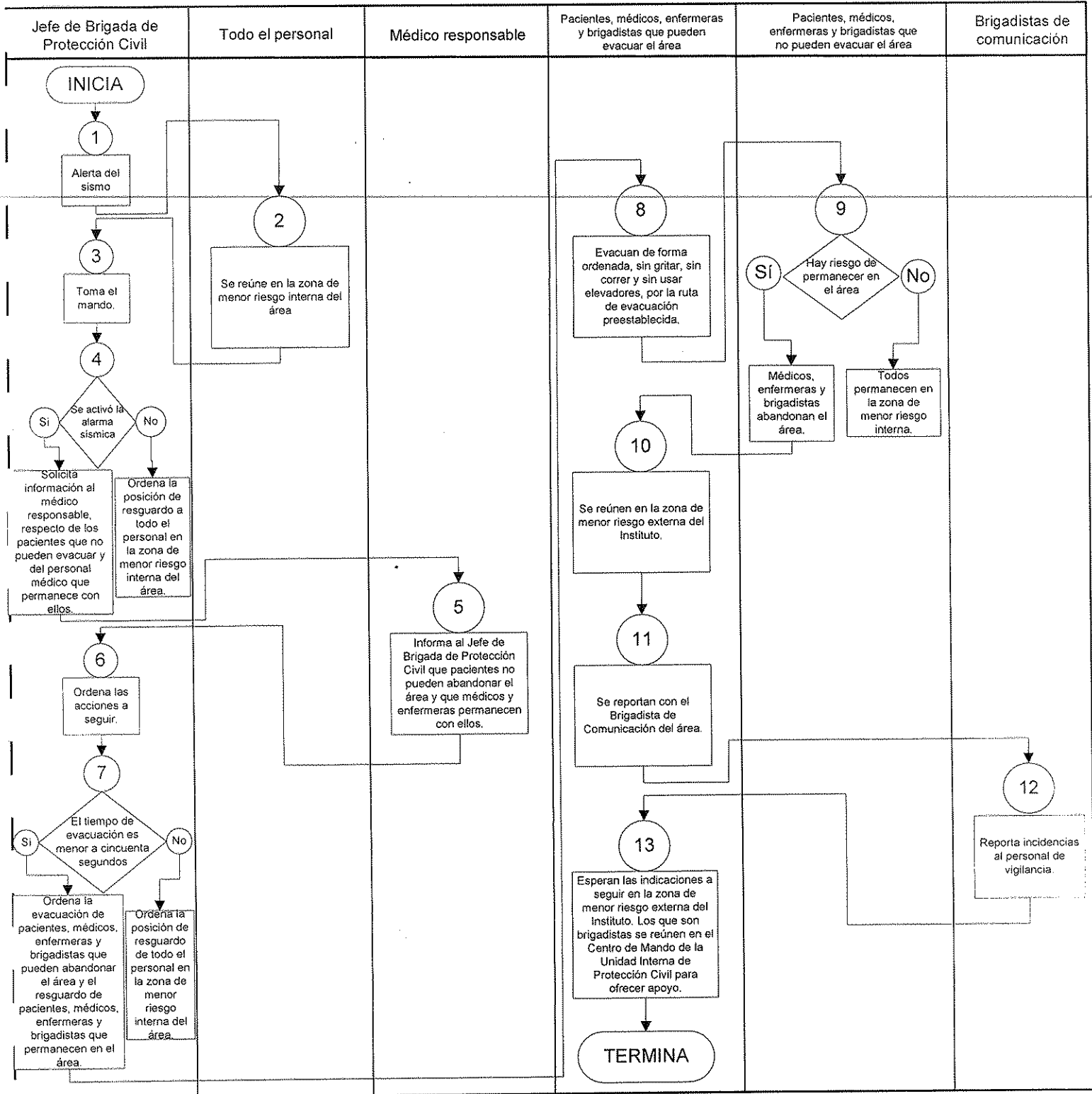
10. Procedimiento para evacuación en caso de sismo



REV:


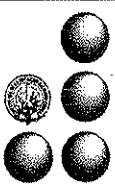
HOJA: 116

DE: 171

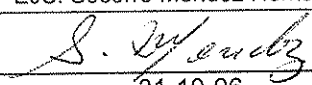
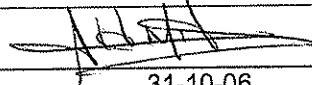
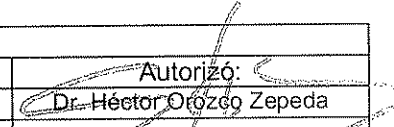



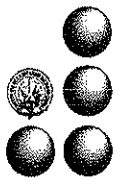
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 117
	11. Procedimiento para evacuación en caso de incendio		DE: 171

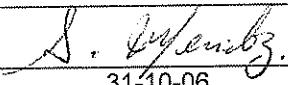
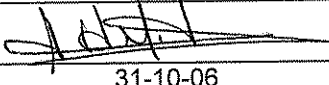
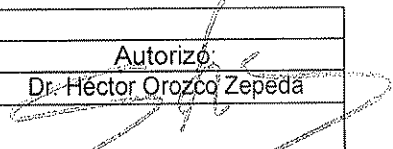
11. PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO


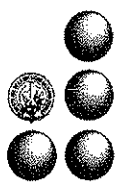
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 118
	11. Procedimiento para evacuación en caso de incendio		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO.

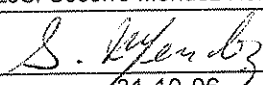
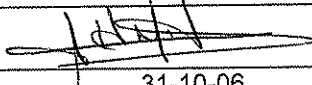

Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área donde se genera el incendio o en alguna área que pueda sufrir afectación por el mismo.


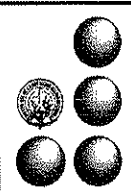
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 119
	11. Procedimiento para evacuación en caso de incendio		DE: 171

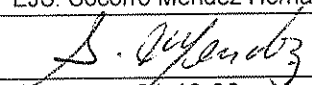
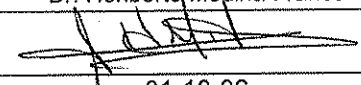
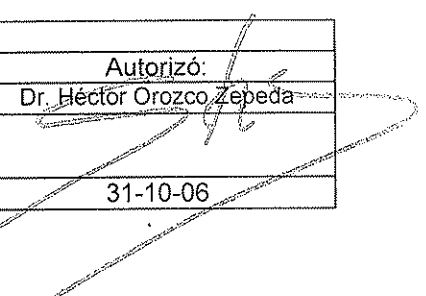
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN.


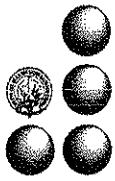
- Al menos una persona de cada área debe recibir capacitación en el manejo de extintores. Si el personal del área está dividido en turnos, una persona de cada turno debe estar capacitada para el uso del extintor.
- El jefe de Brigada de Protección Civil del área es responsable de sacudir los extintores 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	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

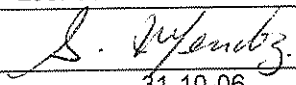
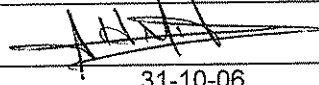
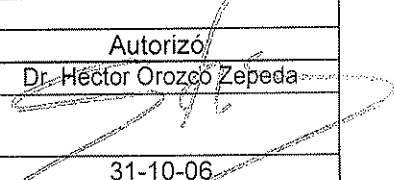
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 120
	11. Procedimiento para evacuación en caso de incendio		DE: 171

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? SI Enfermos, médicos, enfermeras y brigadistas esperan. NO Médicos, enfermeras y brigadistas abandonan el área.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 121
	11. Procedimiento para evacuación en caso de incendio		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

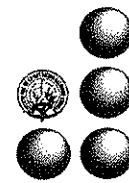
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

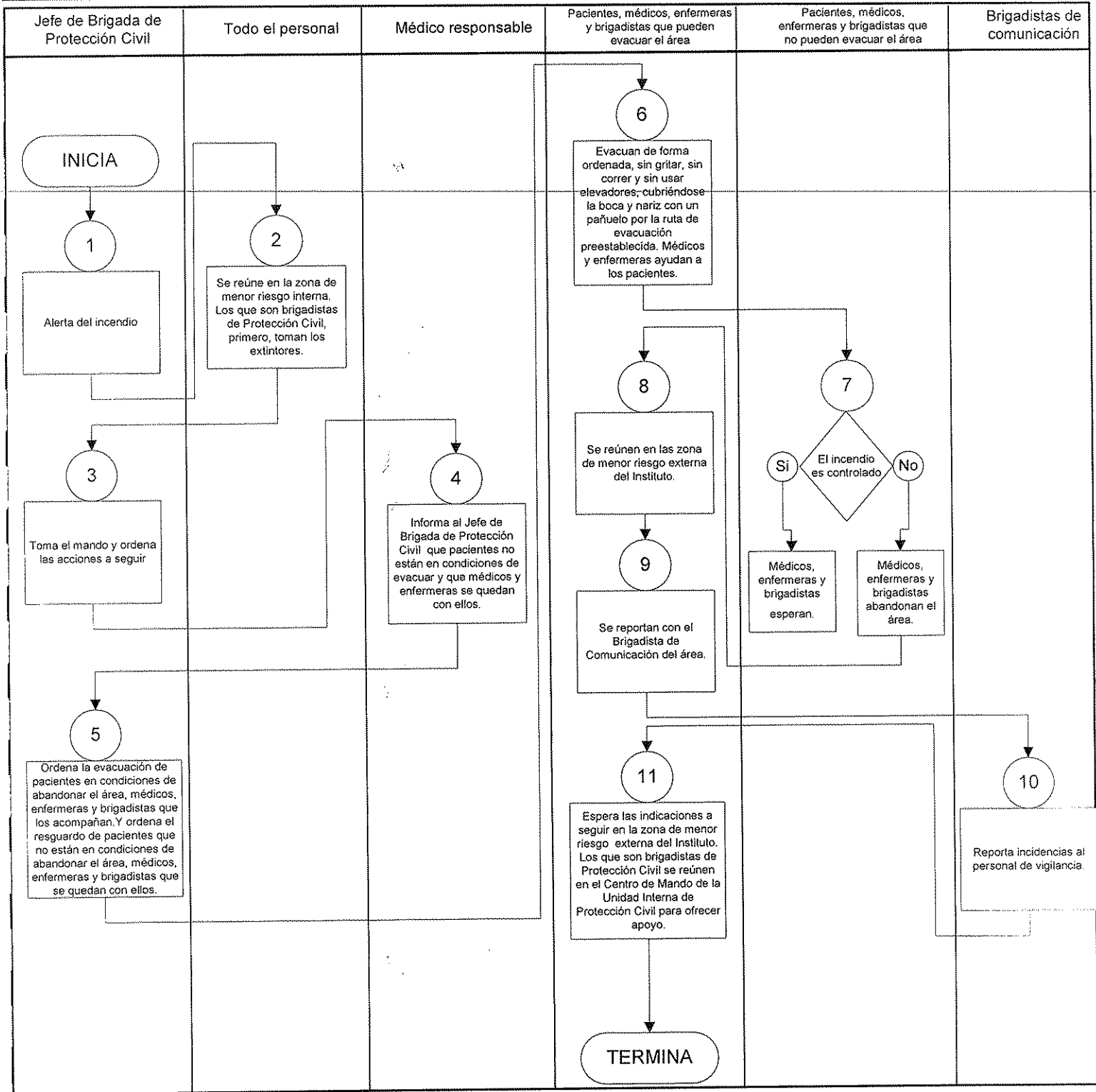
11. Procedimiento para evacuación en caso de incendio



REV:


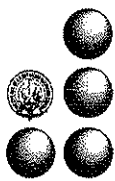
HOJA: 122

DE: 171



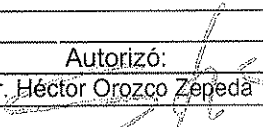



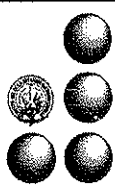
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma	<i>S. Méndez</i>	<i>H. Medina</i>	<i>H. Orozco</i>
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 123
	12. Procedimiento para evacuación en caso de bomba		DE: 171

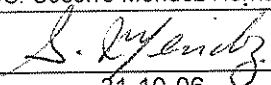
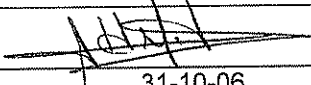
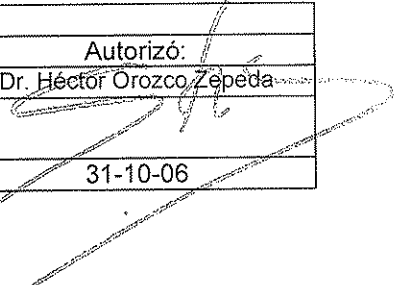
12. PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA


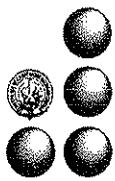
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 124
	12. Procedimiento para evacuación en caso de bomba		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

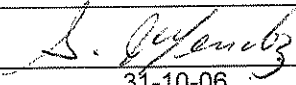
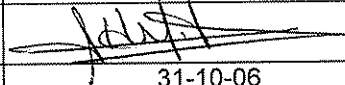
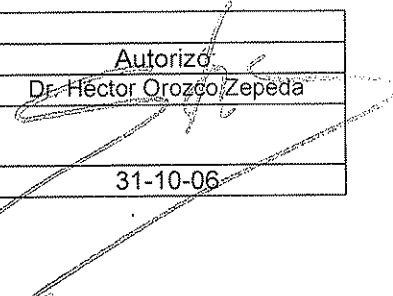
Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área en caso de la existencia o de la probable presencia de una bomba.


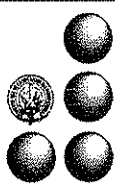
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 125
	12. Procedimiento para evacuación en caso de bomba		DE: 171

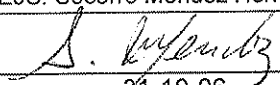
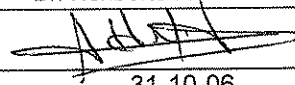

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


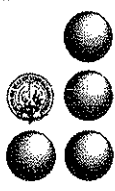
1. Ningún miembro del área deberá transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes de la amenaza de bomba, será a través del Brigadista de Comunicación quién solamente dará información al personal de Vigilancia, que a su vez, la transmitirá al centro de mando de la Unidad Interna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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

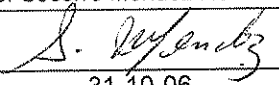
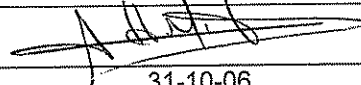

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 126
	12. Procedimiento para evacuación en caso de bomba		DE: 171

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. Si Médicos, Enfermeras y brigadistas abandonan el área No Esperan en el área hasta recibir indicaciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 127
	12. Procedimiento para evacuación en caso de bomba		DE: 171

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.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

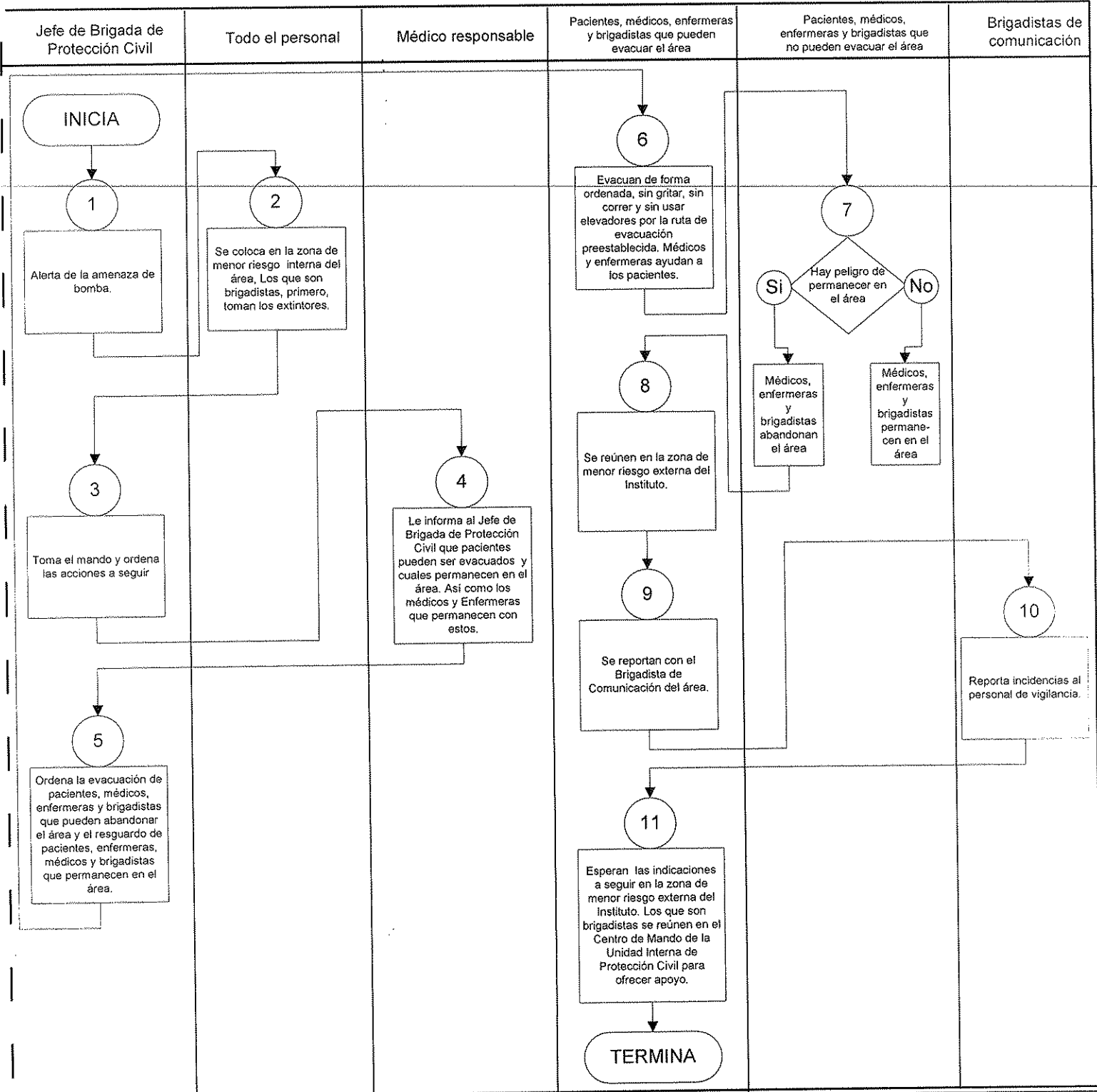
12. Procedimiento para evacuación en caso de bomba



REV:


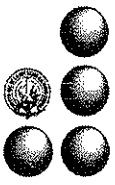
HOJA : 128

DE : 171

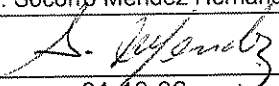
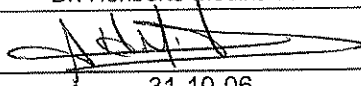
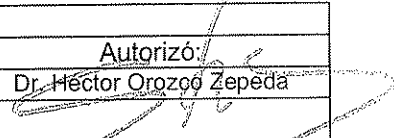



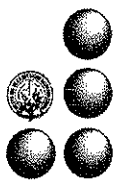
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autofizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 129
	13. Procedimiento para evacuación en caso de fuga de gas		DE: 171

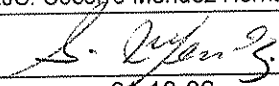

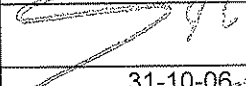
13. PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS


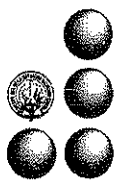
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 130
	13. Procedimiento para evacuación en caso de fuga de gas		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

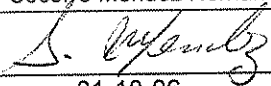
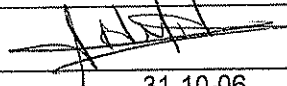
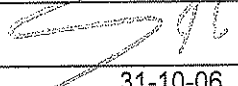
Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área donde se genera la fuga de gas o en alguna área que pueda sufrir afectación por la misma.


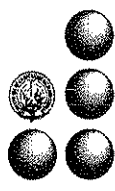
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 131
	13. Procedimiento para evacuación en caso de fuga de gas		DE: 171

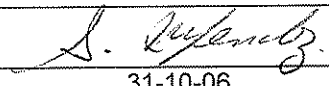
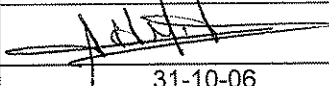
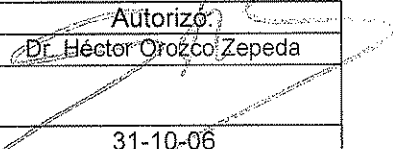
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


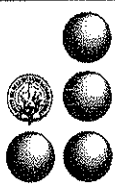
1. Al menos una persona de cada área debe recibir capacitación en el manejo de extintores. Si el personal del área está dividido en turnos, una persona de cada turno debe estar capacitada para el uso del extintor.
2. El jefe de Brigada de Protección Civil del área es responsable de sacudir los extintores al menos una vez al mes para evitar que el polvo químico se apelmace.
3. 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.
4. 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:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor-Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

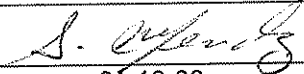
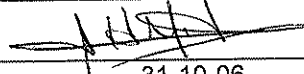
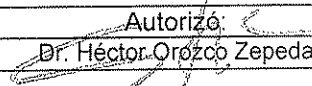
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 132
	13. Procedimiento para evacuación en caso de fuga de gas		DE: 171

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 ¿El olor persiste? SI Pasa a la actividad 8 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 133
	13. Procedimiento para evacuación en caso de fuga de gas		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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 Regreso a las instalaciones. NO Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que permanecieron en el área, salen.
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. FIN DEL PROCEDIMIENTO

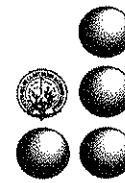
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

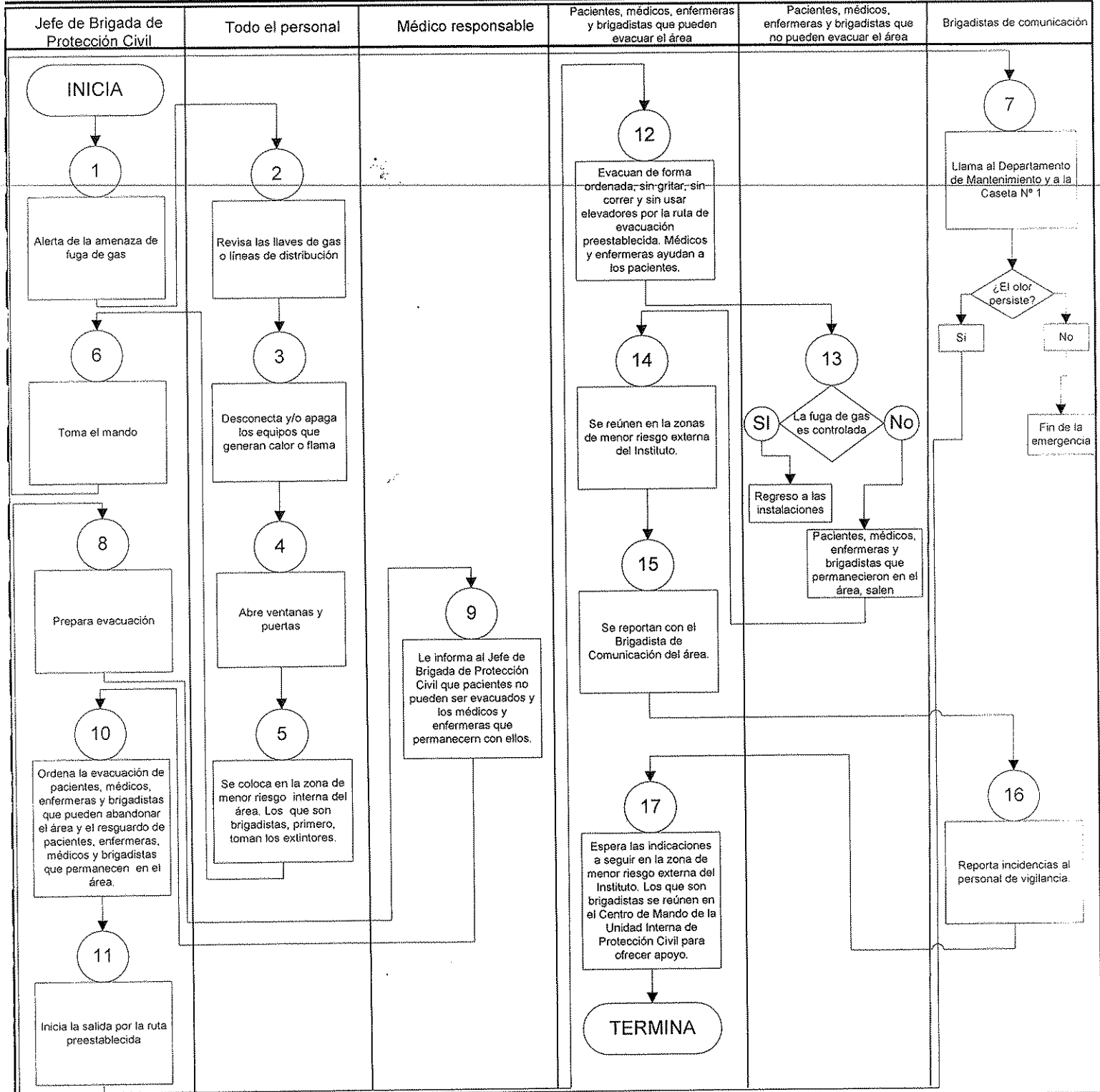
13. Procedimiento para evacuación en caso de fuga de gas



REV:


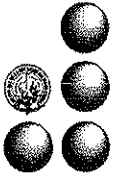
HOJA: 134

DE: 171

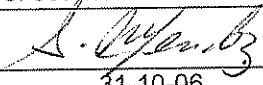
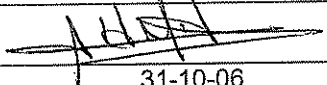
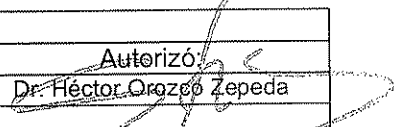



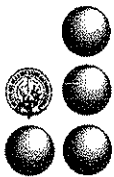
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 135
	14. Procedimiento para evacuación en caso de inundación		DE: 171

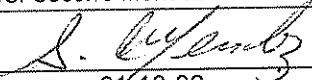
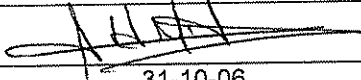
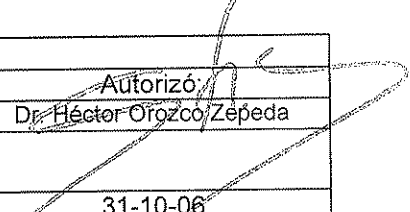
14. PROCEDIMIENTO PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACIÓN


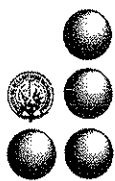
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 136
	14. Procedimiento para evacuación en caso de inundación		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

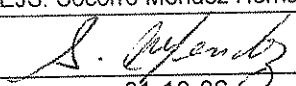
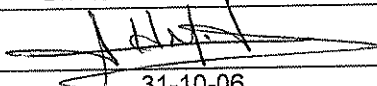
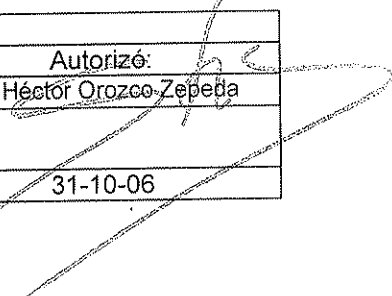
Salvaguardar la vida y proteger la integridad física del mayor número de personas que se encuentran presentes en el área, durante y después de la inundación, o en las áreas que pueden sufrir alguna afectación como consecuencia de la misma.


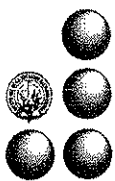
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 137
	14. Procedimiento para evacuación en caso de inundación		DE: 171

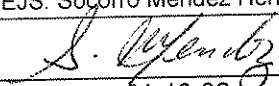
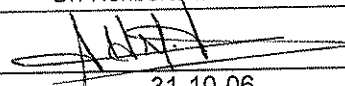
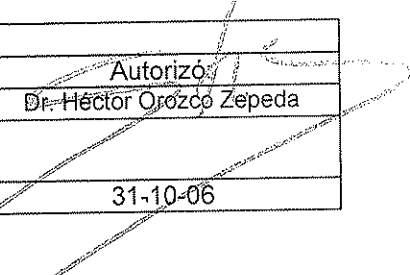
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. 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).
2. 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	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco-Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 138
	14. Procedimiento para evacuación en caso de inundación		DE: 171

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

14. Procedimiento para evacuación en caso de inundación



REV:

HOJA: 139

DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que no pueden abandonar el área	9	¿La inundación es controlada? SI. Permanecen en el área hasta recibir nuevas indicaciones. 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. FIN DEL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

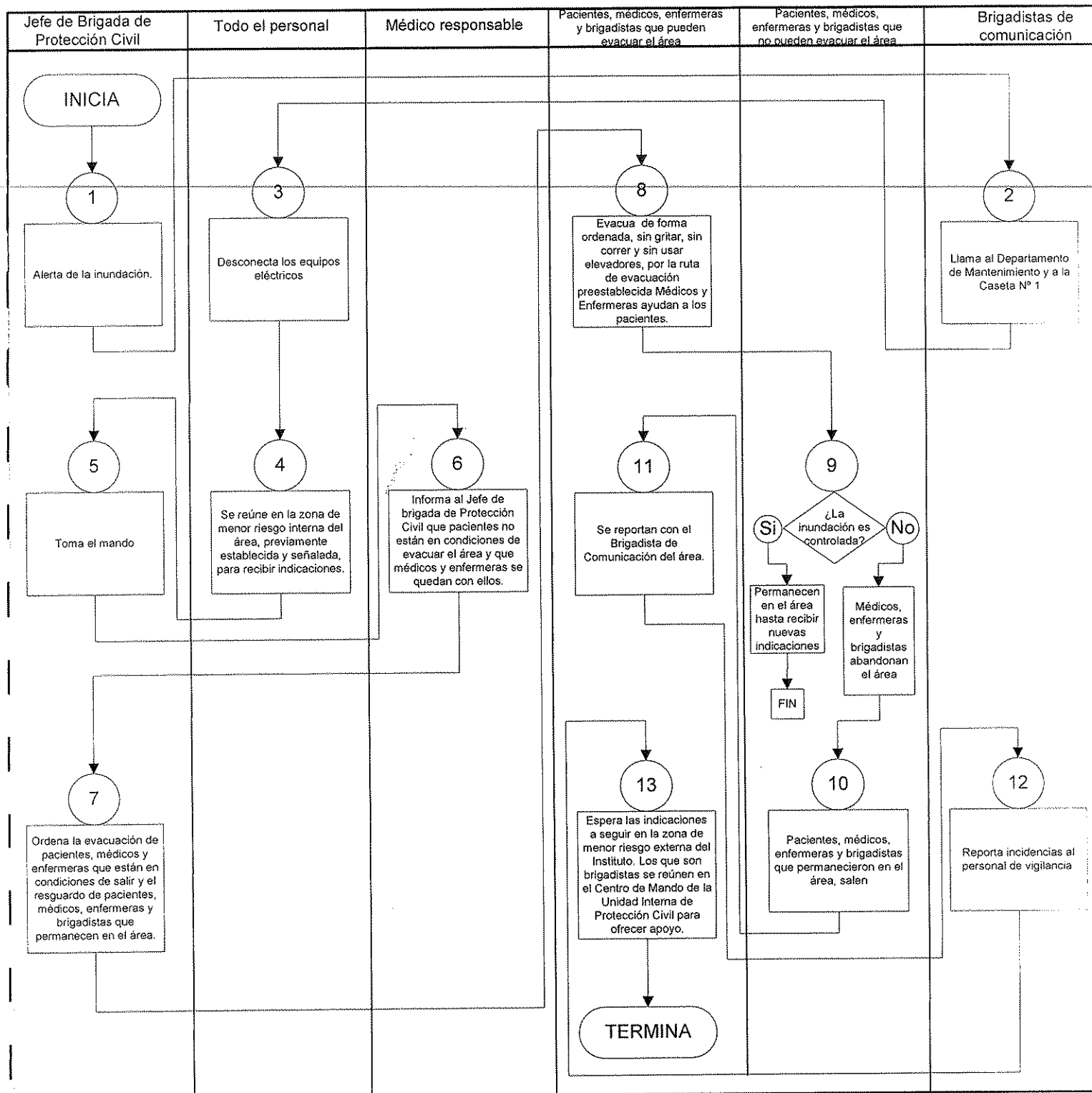
14. Procedimiento para evacuación en caso de inundación



REV:


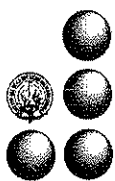
HOJA: 140

DE: 171

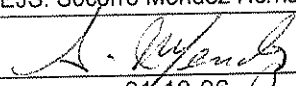
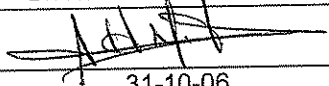
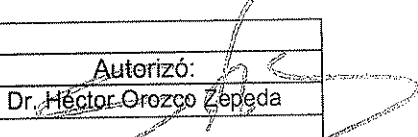



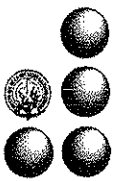
CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:		Revisó:		Autorizó:	
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Nombre	Dr. Heriberto Medina Franco	Nombre	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma		Firma		Firma	
Fecha	31-10-06	Fecha	31-10-06	Fecha	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 141
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

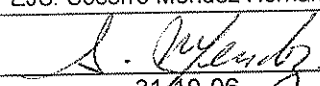
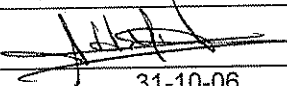
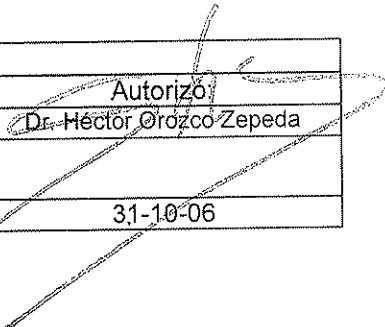
15.- PROCEDIMIENTO PARA LA GENERACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ENVASADO DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS


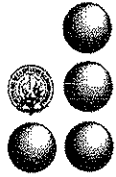
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 142
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

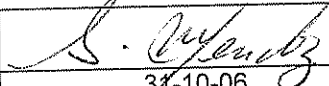
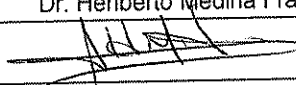
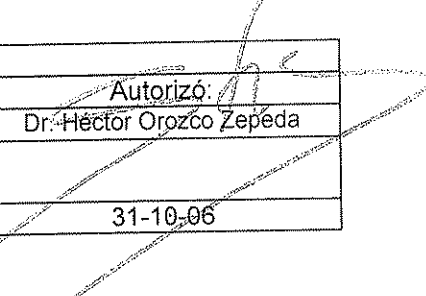
Llevar a cabo las acciones que permitan realizar de manera eficiente y oportuna, la generación, identificación y envasado de los residuos peligrosos biológico-infecciosos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.


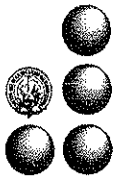
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 143
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

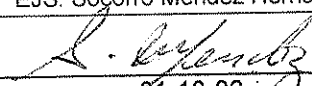
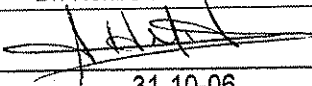
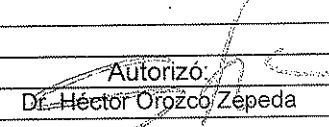
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN.

1. Las áreas generadoras deben nombrar un responsable del manejo de los residuos biológico infecciosos.
2. El generador es responsable de los residuos hasta su disposición final.
3. El personal generador de residuos debe identificarlos y separarlos según su tipo, clasificación según la Norma Oficial NOM 087 ECOL-SSA1 2002.
4. El personal generador debe depositar o verter los residuos dentro del los contenedores y bolsas que les correspondan según su tipo y características, ver la Norma Oficial NOM 087 ECOL-SSA1 2002..
5. El personal generador no debe mezclar los residuos infecciosos con los municipales o de manejo especial a hora de envasarlos.
6. Para el área de hospitalización es necesario que los médicos hagan los procedimientos de los pacientes dentro del cuarto de procedimientos o acompañados del carro de curaciones, para poder separar la basura correctamente.
7. Todo el personal involucrado en la generación de residuos Peligrosos, es responsable desde su generación hasta su disposición final.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 144
	15.- Procedimiento para la generación, identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Personal generador (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Químicos Fármaco biólogos)	1	Genera el residuo
	2	Identifica el tipo de residuo: Biológico-Infecciosos: Sangre y sus componentes, cultivos o cepas de agentes infecciosos, no anatómicos, patológicos y Punzocortantes.
	3	Separa el residuo y los deposita dentro de su envase correspondiente por su tipo y/o clasificación, según la NOM 087-ECOL- SSA1 2002 o les da tratamiento en el sitio. Los envasa según norma: Residuos de sangre y sus componentes en forma líquida, cultivos y cepas de agentes infecciosos y no anatómicos en bolsa color roja. Residuos patológicos en bolsa amarilla y, residuos punzocortantes en contenedores rígidos para punzocortantes. Tratamiento en el sitio: Sangre líquida y sus componentes se pueden tratar con hipoclorito de sodio u otro desinfectante que garantice la eliminación de agentes infecciosos. Cultivos y sepas de agentes infecciosos, se pueden tratar en autoclave FIN DEL PROCEDIMIENTO

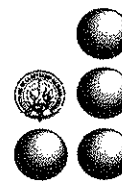
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos

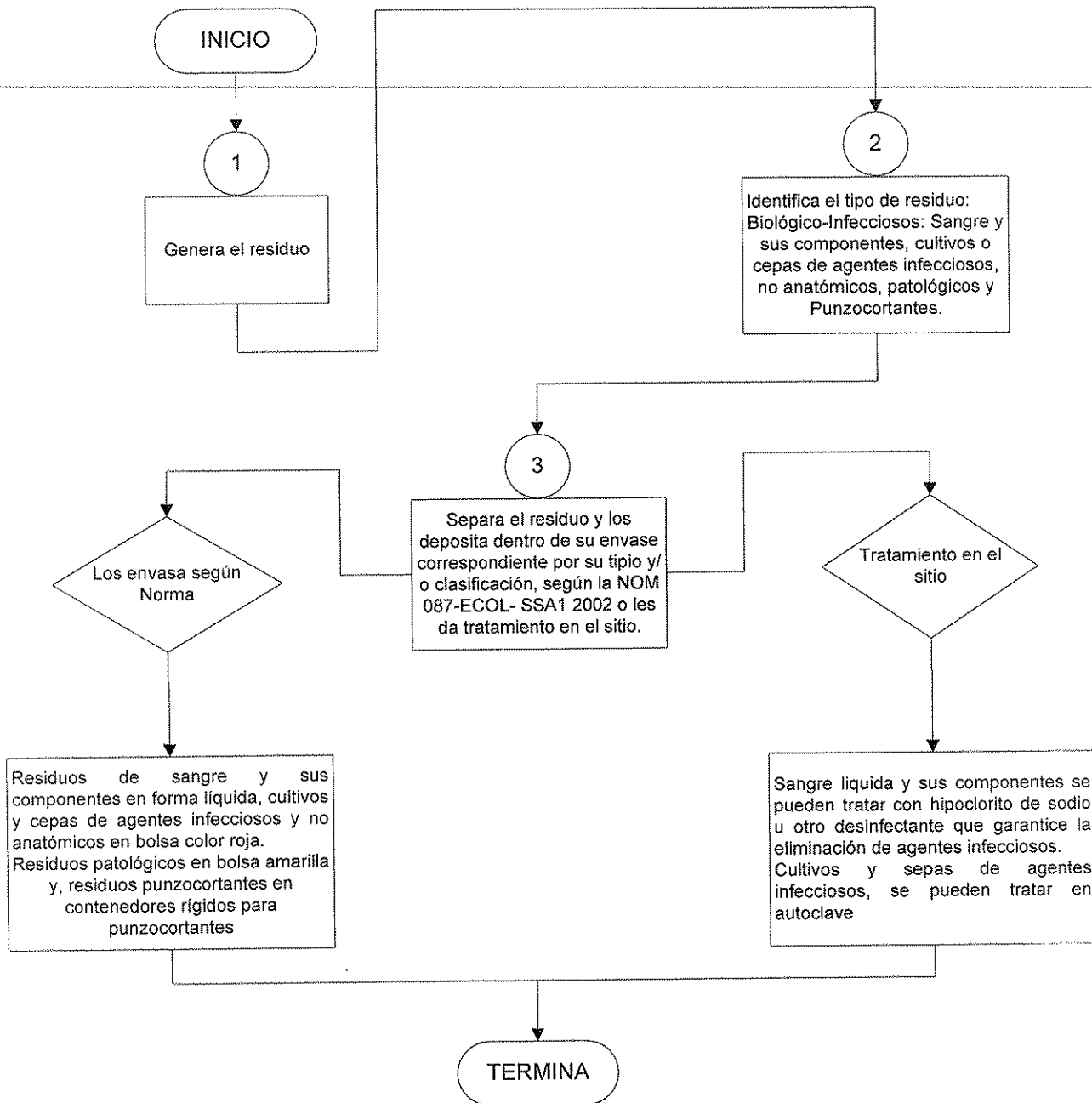


REV:

HOJA: 145


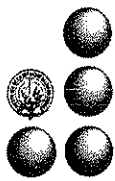
DE : 171

Personal generador (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Químicos Farmacobiológicos)



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 146
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

IDENTIFICACIÓN SEGÚN LA NOM 087 ECOL – SSA1 2002

Los residuos biológico – infecciosos se clasifican y se identifican de la siguiente manera

1.- La sangre.

1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados)

Sangre y sus componentes como:

- a) Sangre fresca.
- b) Componentes (o fracciones) celulares que se preparan como concentrados de:
 - Eritrocitos (y variantes tales como eritrocitos pobre en leucocitos y eritrocitos congelados y desglícerolados mediante lavado).
 - Leucocitos
 - Plaquetas
- c) Componentes (o fracciones) acelulares son:
 - Plasma (que podrá ser: envejecido, fresco, fresco congelado y desprovisto de crioprecipitado)
 Fracciones de plasma (como por ejemplo, crioprecipitado)

2.- Los cultivos y cepas de agentes biológico- infecciosos

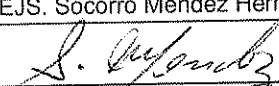
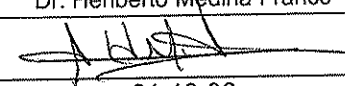
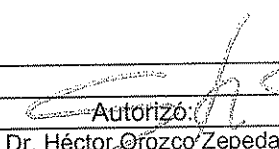
2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico – infecciosos.


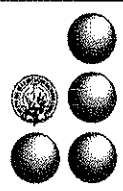
2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico- infecciosos.

Cultivos y cepas como:

Existen diferentes tipos de medios como son:

1. Selectivos
2. Selectivos de enriquecimiento
3. Diferenciales
4. Para cultivar gérmenes anaeróbicos
5. Para medir la potencia de los antibióticos
6. De transporte
7. Para filtración a través de membrana
8. Especiales para cultivo de hongos y levaduras
9. Especiales para cultivo de protozoarios

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 147
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

Material desechable para transferir, inocular o mezclar muestras como:

- a) Isopos
- b) Palillos
- c) Gasas
- d) Puntas de plástico
- e) Cajas de Petri desechables con medios de cultivos
- f) Cajas de Petri desechables que contengan medios de cultivo con algún agente infeccioso.
- g) Todo el material desecado de los laboratorios nivel 3 en donde se maneje virus o bacterias de extrema peligrosidad para el ser humano (tuberculosos)

Equipo de protección utilizado para manipular algún cultivo de agentes infecciosos y/o sepas de virus o bacterias manipuladas en un laboratorio nivel 3.

3.- Los patológicos

3.1 Los tejidos, órganos y partes que extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excretas.

3.3 Los cadáveres y partes anatómicas que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioferio.

Patológicos como

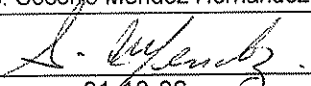
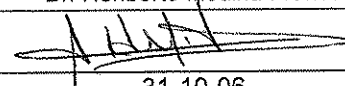
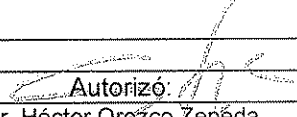
- a) Muestras biológicas para análisis químicos, microbiológicos, citológicos o histológicos
- b) Semen
- c) Exudados faringeos
- d) Biopsias
- e) Cadáveres de animales (perros, gatos, ratones, ratas, gerbos, conejos) utilizados para investigación que fueron inoculados con algún agente infecciosos
- f) Partes anatómicas amputadas después de una cirugía.
- g) Partes de tejidos y órganos extraídos después de una cirugía


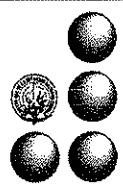
4.- Los no anatómicos

4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo o líquido peritoneal.

4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 148
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha de diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes.

No anatómicos como

En materiales desechables impregnados de 50 a 100% con sangre o sus componentes en forma líquida

Materiales desechables

- Compresas
- Gasas
- Isopos
- Bolsas impregnadas con sangre o sus componentes
- Sanitas
- Otro tipo de material

En recipientes desechables que contienen o contuvieron residuos de sangre líquida y/o sus componentes como:

Recipientes desechables

- Recéptales
- Tubos de ensayo de plástico
- Tubos para vacutainer
- Bolsas con sangre y sus componentes
- Venoclisis con sangre

5.- Los objetos punzocortantes.

5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturis y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

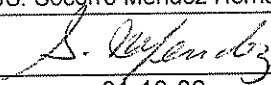
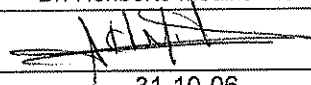
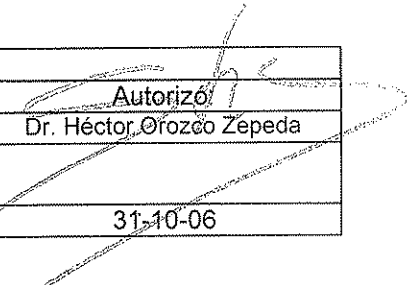
Inactivación


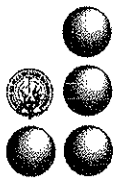
Se puede llevar a cabo mediante cualquiera de los métodos que se enlistan:

1. Esterilización, antes de su desecho a la corriente de recolección interna, utilizar un equipo para esterilizar el residuo líquido Biológico-Infecciosos tipo *sangre o sus componentes*, este equipo debe ser diseñado y utilizado en forma que garantice la destrucción de microorganismos contaminantes.

Las condiciones mínimas para una esterilización efectiva deberá ser la siguiente:

- a) A temperatura de 121.5 °C, a una presión de vapor de 15 atmósferas durante 20 minutos.
- b) Por calor seco a una temperatura de 170°C, durante 2 horas.

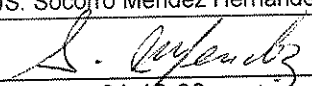
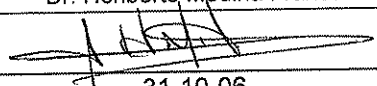
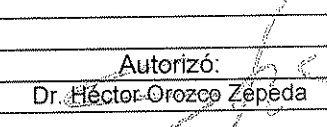
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Ofozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06


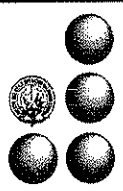
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 149
	15.- Procedimiento para la generación , identificación y envasado de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

2. Desinfección, utilizar soluciones de hipoclorito de sodio con una concentración de 7 % de cloro libre, (porcentaje comercial), y que agregada en una porción tal a la sangre líquida o sus componentes, se logre una concentración final de cloro libre del 0.7 %, manteniéndose de esta manera durante 30 minutos previo a su desecho inactivándose y posteriormente vertiéndose al drenaje.

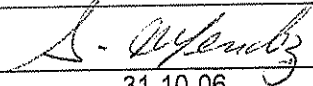
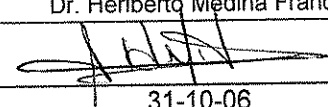
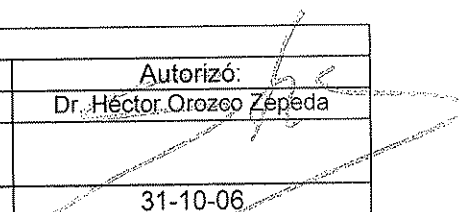
LISTA DE PROCEDIMIENTOS
QUE AMERITAN MANEJO DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS


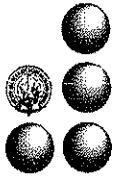
1. Transfusión de hemoderivados
2. Biopsia renal percutánea o hepática

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 150
	16.- Procedimiento para la recolección de residuos en las áreas generadoras de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

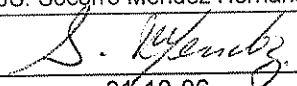
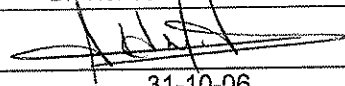
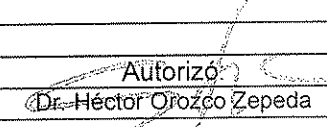
**16. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS EN LAS ÁREAS
GENERADORAS DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS**


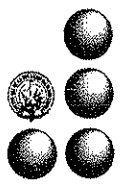
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 151
	16.- Procedimiento para la recolección de residuos en las áreas generadoras de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

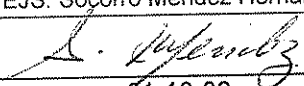
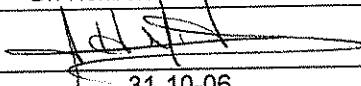
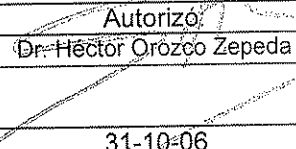
Llevar a cabo las acciones que permitan realizar de manera eficiente y oportuna, la recolección de residuos dentro de las áreas generadoras de los residuos peligrosos biológico-infecciosos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 152
	16.- Procedimiento para la recolección de residuos en las áreas generadoras de residuos biológico-infecciosos		DE: 171

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El personal encargado de la recolección en las áreas generadoras debe retirar las bolsas rojas, contenedores para punzo cortantes una vez que estos están llenos a un 80% como máximo.
2. El personal encargado de la recolección de residuos en las áreas generadoras deben cerrar, rotular o etiquetar todos los envases o bolsas que el área genere.
3. El personal encargado de la recolección de residuos en las áreas generadoras no debe mezclar los envases con residuos infecciosos con los municipales o de manejo especial a la hora de recogerlos y llevarlos a los sépticos y/o almacenes de transferencia.
4. El personal encargado de la recolección de residuos en las áreas generadoras debe llevar los envases con residuos a los sépticos y/o almacenes de transferencia donde se hace la recolección interna de 05 a 10 minutos antes de la hora de la recolección.
5. El personal que interviene en la recolección de residuos en las áreas generadoras, no debe compactar, arrastrar, rasgar, golpear las bolsas que contengan residuos infecciosos.
6. El intendente o afanador no debe meter las bolsas rojas dentro del las transparentes.
7. Las bolsas rojas y transparentes siempre se manejan por separados aunque estén vacías.
8. El personal encargado de la recolección de residuos en el área tiene prohibido sacar la basura infecciosa de las bolsas transparentes
9. El personal encargado de la recolección de residuos en las áreas generadoras debe depositar las bolsas rojas y contenedores para punzo cortantes dentro del contenedor rojo.
10. El personal encargado de la recolección de residuos en las áreas generadoras de residuos patológicos (bolsas amarillas) deben llevar estos al almacén temporal de residuos y disponerlos dentro del congelador ubicado en ese lugar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

16.- Procedimiento para la recolección de residuos en las áreas generadoras de residuos biológico-infecciosos

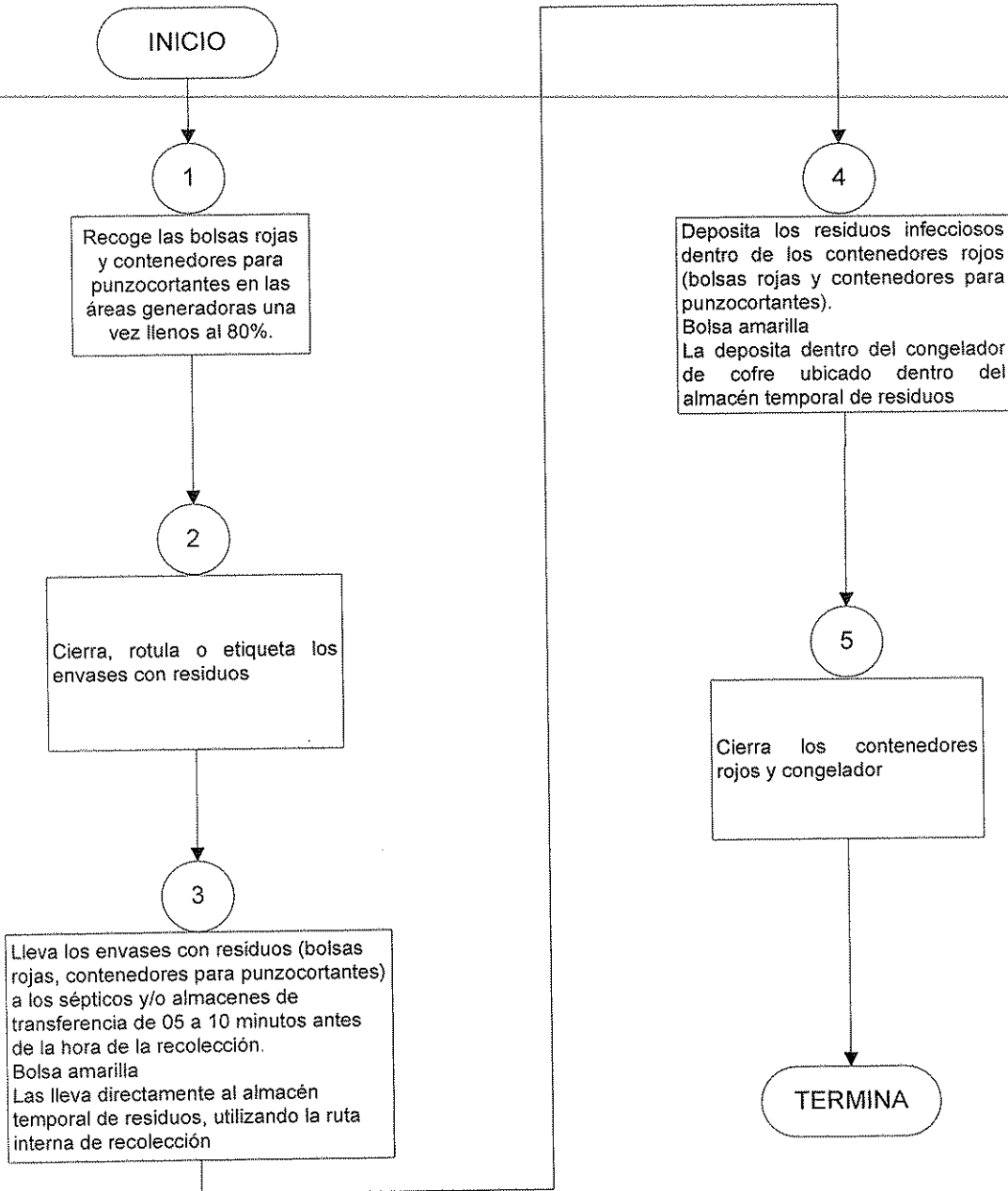


REV:

HOJA : 154


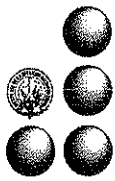
DE : 171

Personal encargado de la recolección en las áreas de generación (Afanadores e Intendentes)

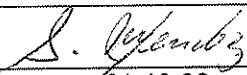
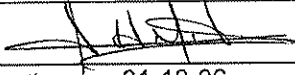
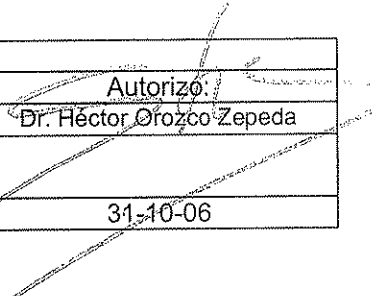



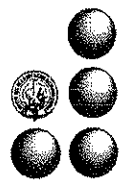
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizo:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 155
	17.- Procedimiento para la higiene de las manos		DE: 171

17. PROCEDIMIENTO PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

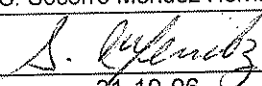

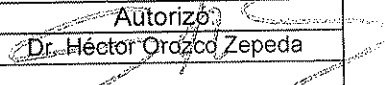
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 156
	17.- Procedimiento para la higiene de las manos		DE: 171


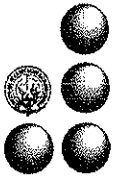
OBJETIVO

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 metilino-resistente
- Pseudomonas aeruginosa* multirresistente
- Enterococcus vancomicina-resistente*

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 157
	17.- Procedimiento para la higiene de las manos		DE: 171

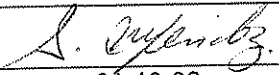
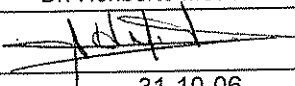
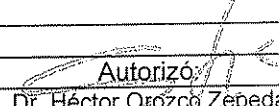
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN


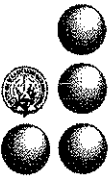
El Procedimiento con agua, jabón y toallas desechables se debe realizar:

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	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 158
	17.- Procedimiento para la higiene de las manos		DE: 171

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*

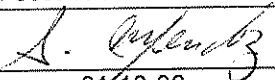
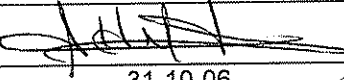
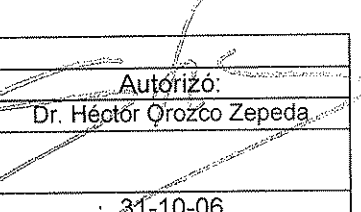
Información Importante


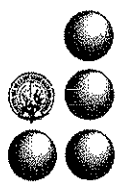
La piel de las manos puede contaminarse con la flora del ambiente hospitalario (flora transitoria) por contactos diversos:

- 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	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 159
	17.- Procedimiento para la higiene de las manos		DE: 171

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:

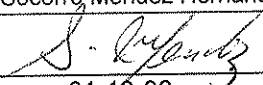
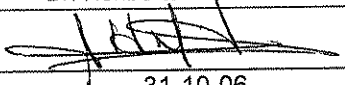
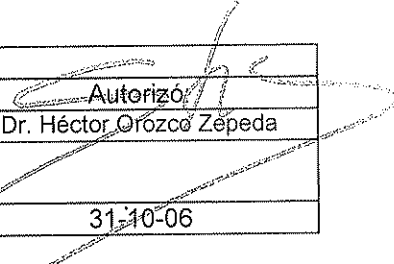
- Con agua, jabón y toallas desechables.
- Con sustancias a base de alcohol (gel o crema en concentraciones al 70%).

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	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

17.- Procedimiento para la higiene de las manos (con agua, jabón y toallas desechables)



REV:

HOJA: 160

DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Personal Médico, 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.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN

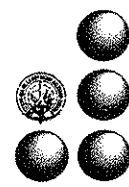
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

17.- Procedimiento para la higiene de las manos (con agua, jabón y toallas desechables)

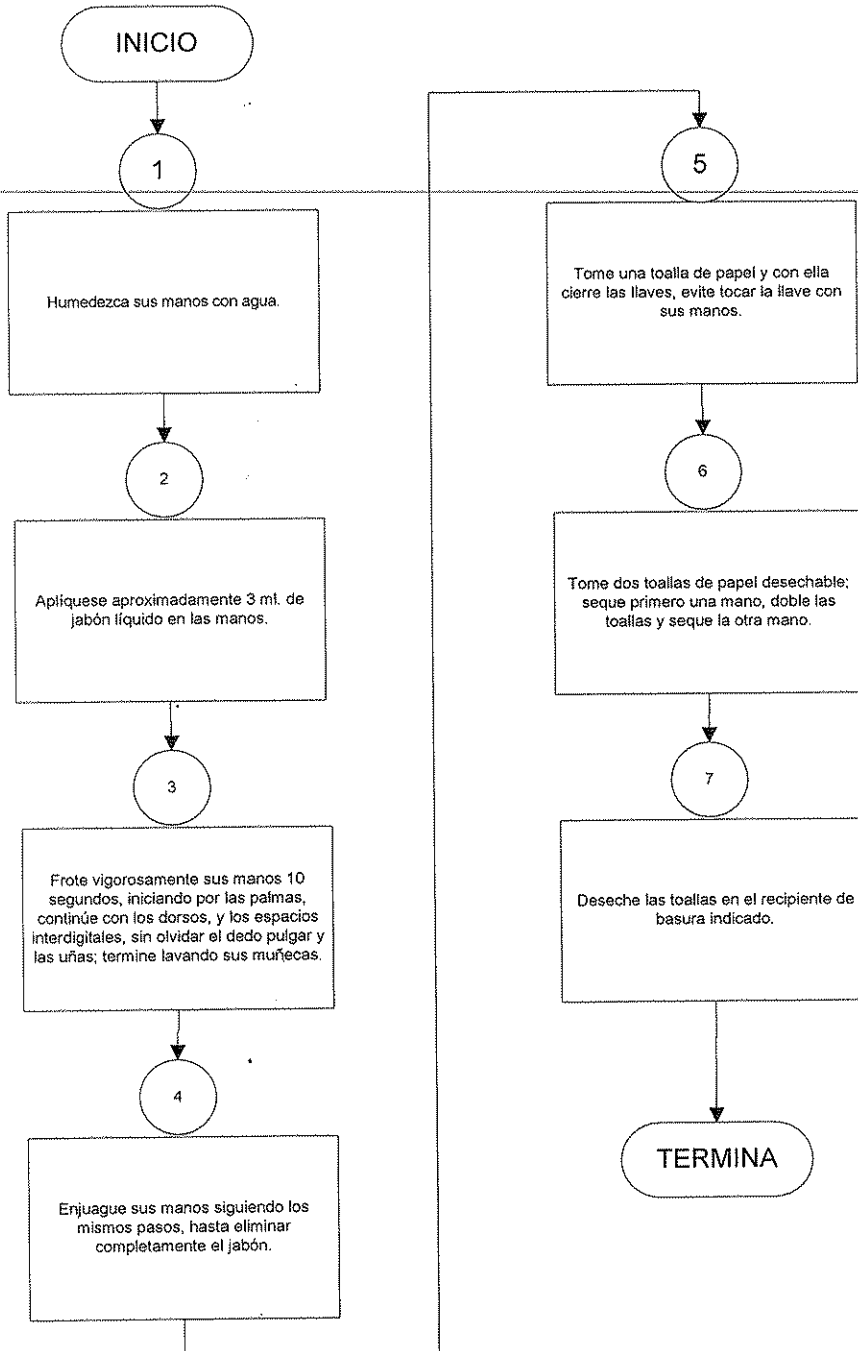


REV:

HOJA: 161

DE: 171

Personal médico, paramédico y afín



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Servicio de Estancia Corta

17.- Procedimiento para la higiene de las manos (a base de alcohol)



REV:

HOJA: 162

DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Personal Médico, 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.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

17.- Procedimiento para la higiene de las manos (a base de alcohol)

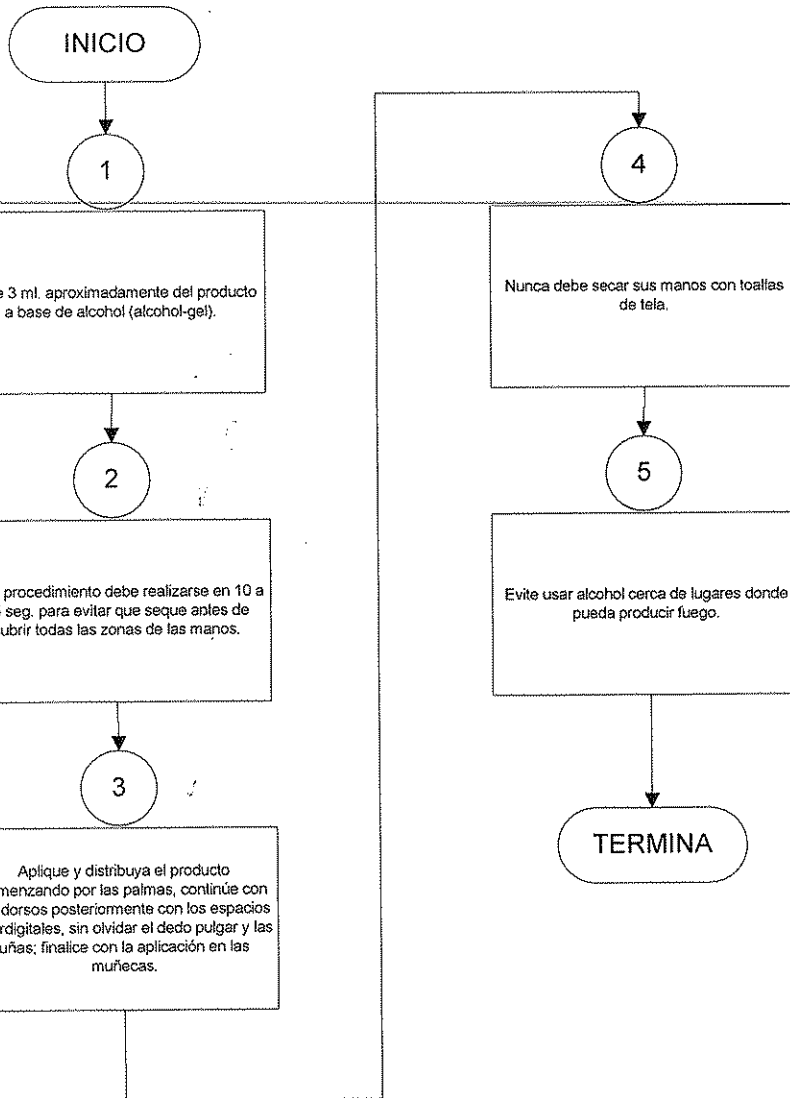


REV:

HOJA: 163


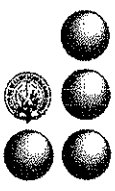
DE: 171

Personal médico, paramédico y afin

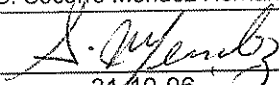
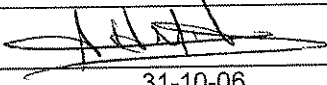
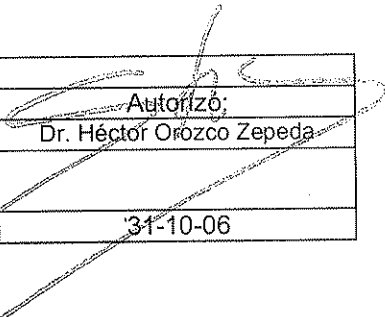



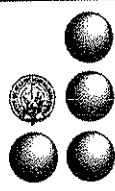
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández.	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Hector Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 164
	18.- Procedimiento para la vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de estudio y áreas de reposo o espera.		DE: 171

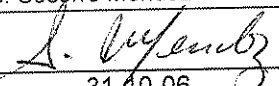
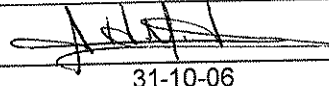
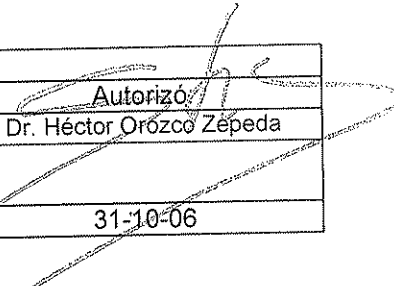
19. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA PERMANENTE DEL ESTADO DEL PACIENTE DENTRO DE LAS SALAS DE ESTUDIO Y ÁREAS DE REPOSO O ESPERA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 165
	18.- Procedimiento para la vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de estudio y áreas de reposo o espera.		DE: 171

OBJETIVO ESPECÍFICO

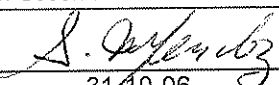
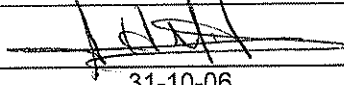
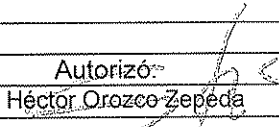
Dar respuesta inmediata a situaciones de agravamiento súbito en el estado de salud de las personas que acudan al Servicio de Estancia Corta.


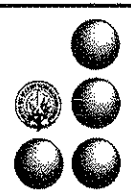
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orózcó Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 166
	18.- Procedimiento para la vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de estudio y áreas de reposo o espera.		DE: 171

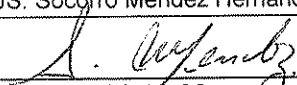
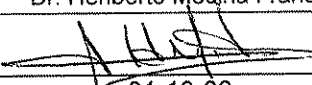
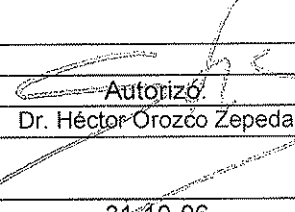
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. La presentación de cualquier eventualidad que modifique súbitamente el estado de salud de alguna persona dentro del Instituto deberá manejarse de forma inmediata, organizada y eficiente.
2. El personal deberá ser instruido en las acciones a tomar en caso de que un paciente (o cualquier otra persona) declare encontrarse en situación que ponga en riesgo su salud.
3. La vigilancia que se realice por el personal será de tipo pasiva, a solicitud del afectado o sus familiares o en respuesta a manifestaciones evidentes de agravamiento (como es el caso de pérdida del conocimiento, convulsiones, caídas, sangrado, etc.)
4. Se deberá contar con el apoyo del Departamento de Urgencias para que, en caso necesario, reciba, para su atención inmediata, a la persona que haya sufrido cualquier eventualidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 167
	18.- Procedimiento para la vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de estudio y áreas de reposo o espera.		DE: 171

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
Paciente o cualquier otra persona que acude al Servicio de Estancia Corta	1	Notifica al personal del Instituto que el mismo o alguna otra persona ha sufrido agravamiento súbito de estado de salud.
Personal del Instituto	2	Busca a un médico o enfermera para que asista a la persona que ha sufrido la eventualidad.
Médico o enfermera	3	<p>Atiende al paciente y evalúa su estado de salud. Amerita atención médica ulterior</p> <p>SI Lo envía a Urgencias para su atención médica inmediata</p> <p>NO El paciente está en condiciones de reanudar sus actividades.</p> <p style="text-align: center;">FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>

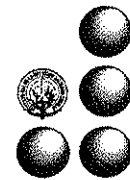
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Servicio de Estancia Corta

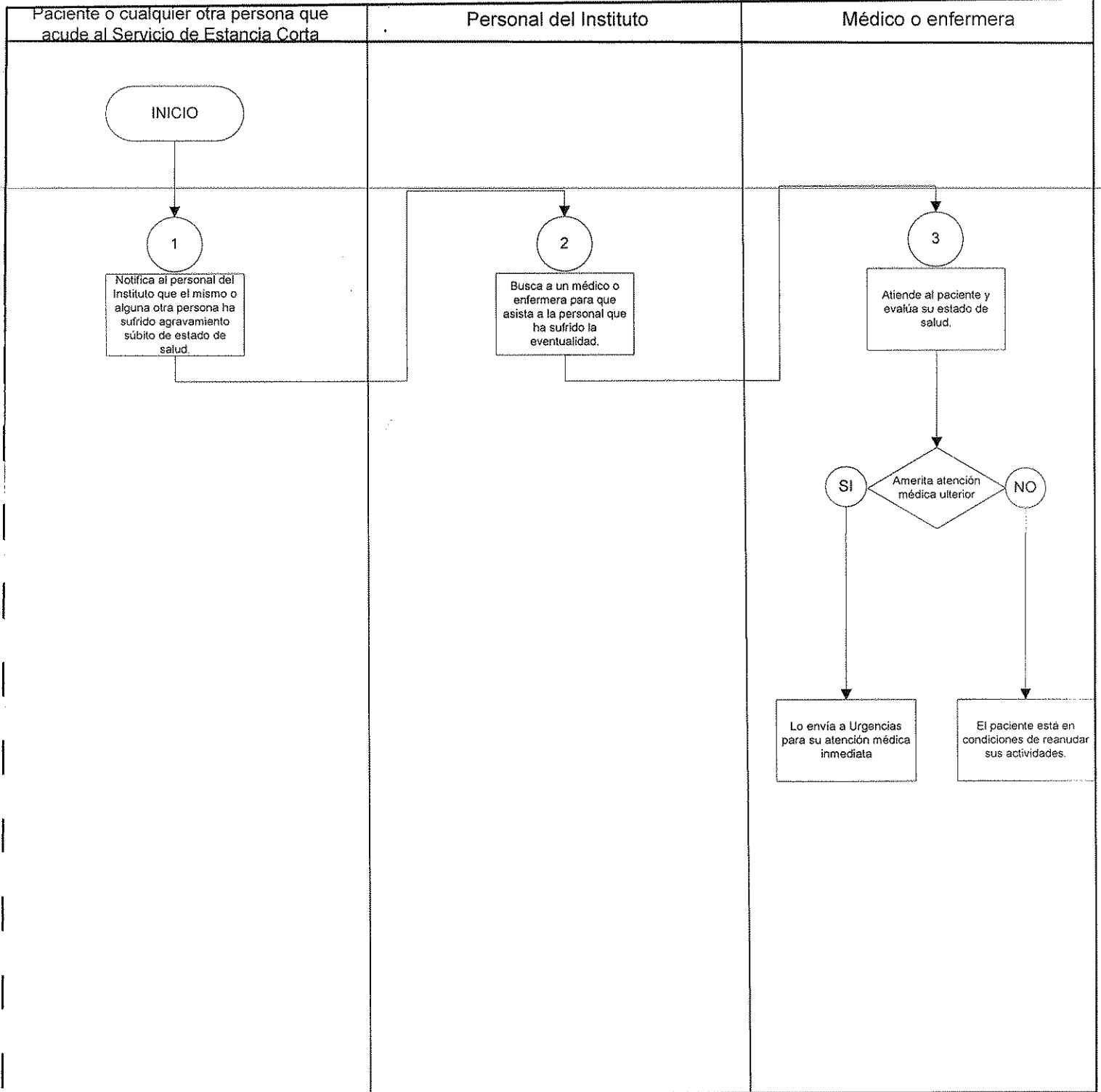
18.- Procedimiento para la vigilancia permanente del estado del paciente dentro de las salas de estudio y áreas de reposo o espera



REV:


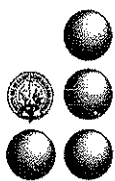
HOJA : 168

DE : 171



CONTROL DE EMISIÓN

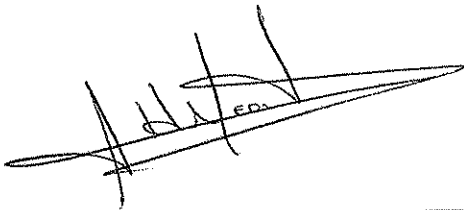
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Enf. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 169
	Autorización		DE: 171

AUTORIZACIÓN:

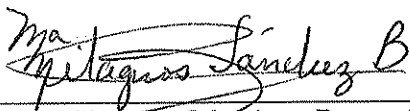
ELABORADO POR:

SERVICIO DE ESTANCIA CORTA



Dr. Heriberto Medina Franco
Jefe del Servicio de Estancia Corta

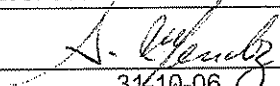
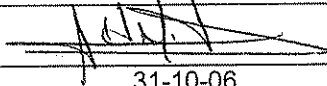
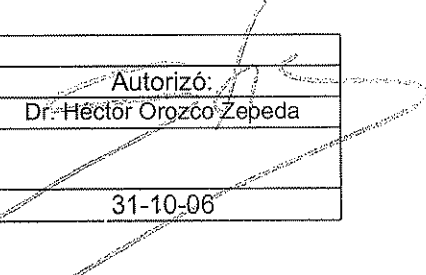
ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN


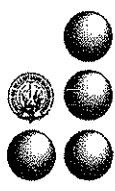


Lic. Ma. Milagros Sánchez Becerril
Coordinadora de Organización y Modernización

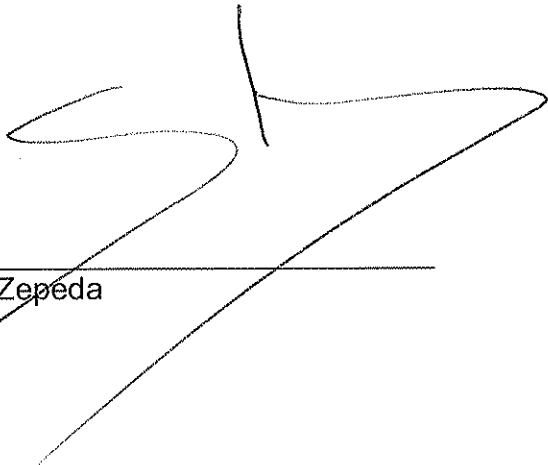


C. P. (C) Verónica Hernández Tenorio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 170
	Autorización		DE: 171

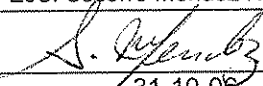
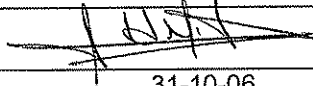
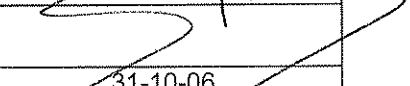
REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL


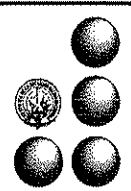


Dr. Héctor Orozco Zepeda
Director de Cirugía

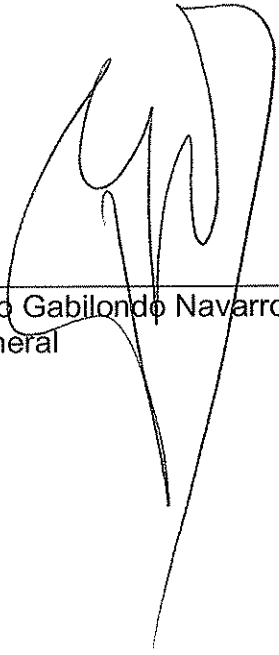


Dra. Ruth Velázquez Pastrana.
Directora de Planeación.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		REV:
	Servicio de Estancia Corta		HOJA: 171
	Autorización		DE: 171

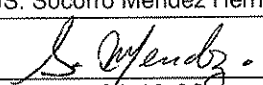
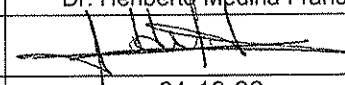
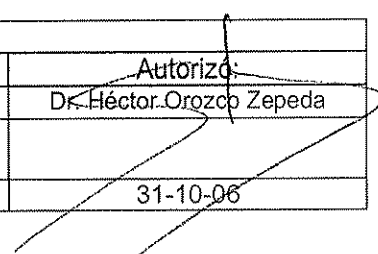
AUTORIZO



Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Director General



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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	EJS. Socorro Méndez Hernández	Dr. Heriberto Medina Franco	Dr. Héctor Orozco Zepeda
Firma			
Fecha	31-10-06	31-10-06	31-10-06