

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

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS**

HOSPITALIZACIÓN

AGOSTO 2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 1
	HOSPITALIZACION		DE: 168

INDICE

PRESENTACIÓN

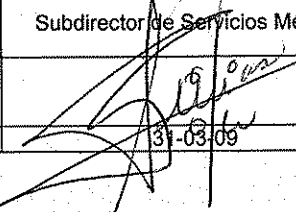
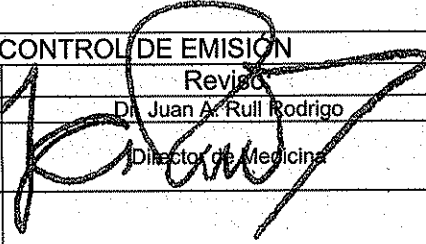
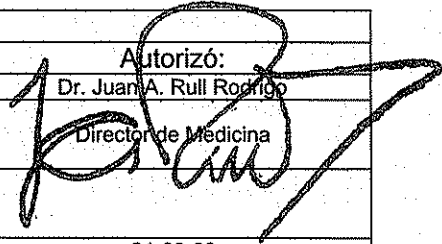
- I. MISIÓN
- II. VISION
- III. VALORES
- IV. OBJETIVOS DEL MANUAL
- V. ANTECEDENTES HISTORICOS
- VI. MARCO JURÍDICO
- VII. ATRIBUCIONES
- VIII. ESTRUCTURA ORGANICA
- IX. ORGANIGRAMA
- X. PROCEDIMIENTOS
 - 1. VALORACIÓN MEDICA AL INGRESO HOSPITALARIO
 - 2. INGRESO HOSPITALARIO
 - 3. DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES MEDICAS EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION
 - 4. REVISIÓN MEDICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN
 - 5. SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE
 - 6. OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASORES
 - 7. SOLICITUD DE INTERCONSULTA
 - 8. ALTA HOSPITALARIA
 - 9. ALTA VOLUNTARIA
 - 10. ALTA POR DEFUNCIÓN
 - 11. RESGUARDO DE LAS PERTENENCIAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
 - 12. ACCIONES EN EL CASO DE MALTRATO O AGRESIÓN A PACIENTES O FAMILIARES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO
 - 13. ACCIONES EN EL CASO DE ATENCIÓN DE PACIENTES AGRESIVOS, VIOLENTOS O CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS
 - 14. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO
 - 15. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO
 - 16. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA
 - 17. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS
 - 18. PARA EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACIÓN
 - 19. PARA LA GENERACION, IDENTIFICACION Y ENVASADO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS.
 - 20. PARA LA RECOLECCION DE RESIDUOS EN LAS AREAS GENERADORAS DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS
 - 21. PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS
 - 22. PARA LA VIGILANCIA PERMANENTE DEL ESTADO DEL PACIENTE DENTRO DE LAS SALAS DE ESTUDIO Y AREAS DE REPOSO O ESPERA

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guayas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1
	Subdirección de Servicios Médicos		REV: 00
	Presentación		HOJA: 2 DE: 168

PRESENTACIÓN

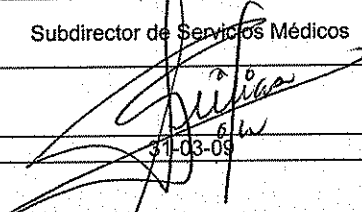
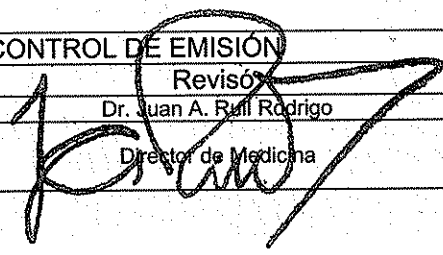
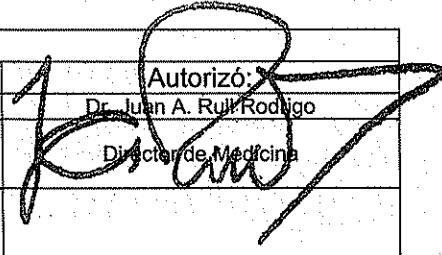
El manual de procedimientos es un instrumento administrativo que pretende dar a conocer al personal que labora en la Subdirección Médica así como a los interesados en el mismo, los procedimientos que de manera sistemática son realizados en dicha subdirección.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alfonso Gullás Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	31-03-09	31-03-09	31-03-09

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1
	Subdirección de Servicios Médicos		REV: 00
	Misión		HOJA: 3
			DE: 168

MISIÓN

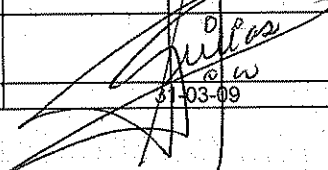
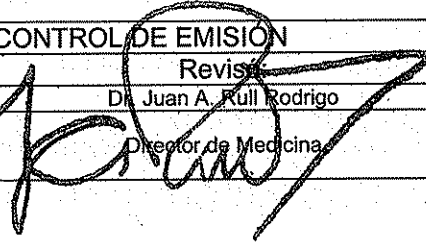
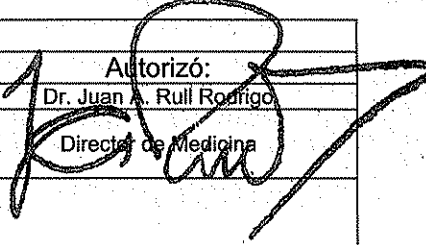
Coordinar que la atención médica proporcionada a los pacientes en los sectores de (internación o internamiento) sea de alto nivel, mediante la aplicación de normas técnicas, recursos tecnológicos de vanguardia y principios científicos y éticos.


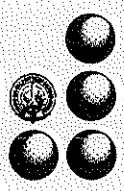
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	31-03-09	31-03-09	31-03-09

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1
	Subdirección de Servicios Médicos		REV: 00
	Visión		HOJA: 4 DE: 168

VISIÓN

Ser una Subdirección Médica que se distinga por la excelencia en la atención médica proporcionada a los pacientes en los sectores de (internación o internamiento) y que sea modelo a seguir de otras instituciones distinguiéndose por su ética, honestidad e imparcialidad.

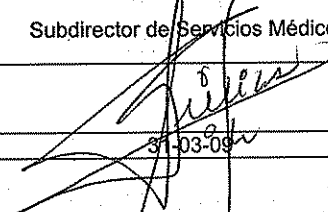
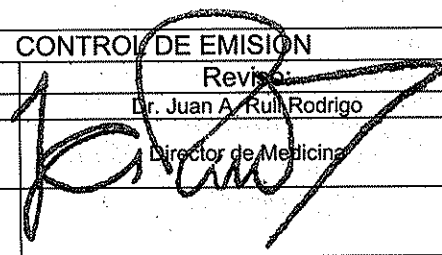
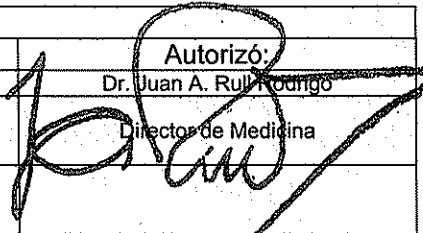
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alfonso Gullás Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	31-03-09	31-03-09	31-03-09

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1
	Subdirección de Servicios Médicos		REV: 00
	Valores y Principios		HOJA: 5 DE: 168

VALORES Y PRINCIPIOS

Eficiencia
 Liderazgo
 Honestidad
 Imparcialidad

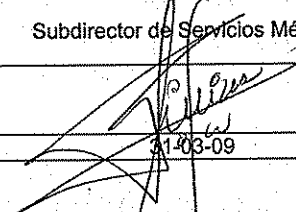
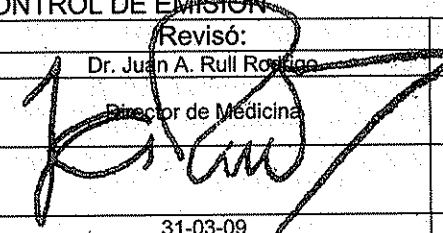
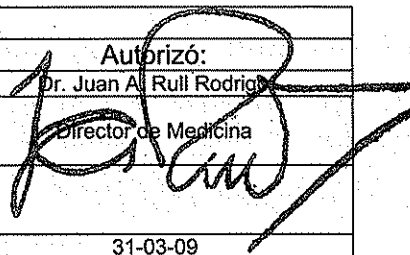
Ética
 Accesibilidad
 Amabilidad

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	31-03-09	31-03-09	31-03-09

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1
	Subdirección de Servicios Médicos		REV: 00
	Objetivo del Manual		HOJA: 6 DE: 168

OBJETIVO DEL MANUAL

Uniformar las políticas de procedimientos a fin de obtener el mejor y mayor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales para que las actividades de la Dirección de Medicina sean apegadas a la normatividad vigente, así como alcanzar una mayor difusión de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	31-03-09	31-03-09	31-03-09

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 7
	HOSPITALIZACION		DE: 168

ANTECEDENTES HISTORICOS

Desde la fundación del Instituto, el Dr. Luis Sánchez Meda ocupó el puesto de jefe de la división de medicina. En este puesto fue sustituido posteriormente, en 1972 por el Dr. Juan Cruz Krohn hasta 1982, en que el Dr. Ezequiel López Amor que había fungido como coordinador de esta división, pasó a ser Jefe de la División de Medicina. Posteriormente, esta división pasó a ser la Subdirección de Medicina.

Desde 1992 ocupa la subdirección general médica el Dr. Juan Antonio Rull Rodrigo, quien se encarga de organizar desde entonces los servicios de hospitalización y coordinar las diferentes divisiones que forman parte de la subdirección, las cuales abarcan medicina crítica, servicios médicos, servicios para-clínicos y atención ambulatoria, enfermería y epidemiología hospitalaria, junto con los departamentos que forman parte de cada uno de ellos.


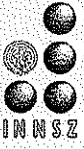
Al mismo tiempo inicia el desarrollo del primer departamento de medicina interna en el año de 1995, que va a formar parte de la división de servicios médicos y posteriormente de la subdirección de servicios médicos, con la idea de constituir un departamento completo capaz de llevar a cabo labores de asistencia en los servicios de hospitalización, investigación y enseñanza. Por otro lado ha establecido un sistema de vigilancia de las actividades relacionadas a la hospitalización, optimizando el funcionamiento de los servicios, favoreciendo de esta manera un mejor trato a los pacientes, en forma mas expedita y disminuyendo en forma considerable la estancia hospitalaria. Por otro lado, se llevan a cabo en esta dirección, las autorizaciones de estudios a pacientes que no pertenecen al mismo, así como la asignación de camas tanto a pacientes del instituto como a los que pertenecen a otros hospitales o servicios de salud.

En noviembre de 1999 se cambió el nombre de la subdirección a Dirección General Médica, sin embargo, las funciones continúan siendo las mismas que se han esbozado anteriormente y en los manuales de procedimientos respectivos de cada uno de los departamentos y servicios.

La Subdirección de Servicios Médicos se inició en el año de 1992 como la subdivisión de servicios médicos que estaba en ese entonces a cargo del Dr. David Kershenobich, quien permaneció al frente de la misma hasta el año de 1995 cuando ocupó la jefatura de la división el Dr. Luis F. Uscanga Domínguez hasta el año de 1998. A principio de ese año, el puesto de jefe de la división fue ocupado por el Dr. Alfonso Gullías Herrero hasta la fecha. En noviembre de 1999, la división cambió su nombre a subdirección de servicios médicos.

Desde 1995 se han incorporado diferentes médicos adscritos a la subdirección, en forma inicial el Dr. Alfonso Gullías Herrero y la Dra. Blanca Hernández Cruz, la cual dejó el servicio en octubre de 1999. Posteriormente se incorporó la Dra. Angelina Villasís Keaver, quien dejó la subdirección en el año 2001 y pasó al departamento de Infectología de este Instituto. Los doctores José Luis López Zaragoza, Carlos A. Gutiérrez Cirlos Madrid, Armando Villegas Jiménez, Hugo López Gatell Ramírez, Ruy López Ridaura (quien ha dejado ya el Instituto), Hiram Terrazas Solís, Eduardo Carrillo Maravilla, María del Carmen Cárdenas Cortés, Armando

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 8
	HOSPITALIZACION		DE: 168

Flores Rebollar, Andrés Catzín Kulhman, Aurora Marina Loaeza del Castillo y Jorge Mena Madrazo se han incorporado en años posteriores.

Estos médicos fungen como revisores de piso y de consulta externa, además han realizado o están llevando a cabo cursos de maestría y doctorado en ciencias médicas tanto en nuestro país como en el extranjero, desarrollando diversos protocolos de investigación y participan en labores de enseñanza a nivel de pregrado y postgrado dentro del Instituto y en otras instituciones educativas.

La mayor parte de ellos forman parte de la plantilla del curso de postgrado de Medicina Interna de la Universidad Nacional Autónoma de México, que se imparte en este Instituto y fungen como tutores responsables de cada uno de los residentes de medicina interna. El subdirector de servicios médicos funge como profesor titular de dicho curso. Con esto, los residentes de todos los años en el curso de medicina interna, tienen su base en esta subdirección, actualmente se cuenta con 90 residentes de los diferentes años de la residencia.


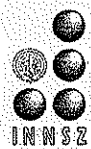
Así mismo, desde agosto del 2005 se consiguió una plaza de nutriología, que es ocupada por Diana Vargas Gutiérrez, en apoyo de los protocolos de investigación. Como coordinadora de estudios de investigación relacionados con la industria farmacéutica, Mará Kramer x.

Han participado en las actividades de esta subdirección 10 nutriólogas en su año de servicio social y 7 pasantes de servicio social de la carrera de médico cirujano.

Desde los inicios del Instituto como hospital de enfermedades de la nutrición, los servicios de hospitalización han sido parte importante del quehacer del mismo. A lo largo de los años, se ha modificado la situación geográfica, el número de camas, la distribución de los sectores, pero básicamente el funcionamiento del mismo ha sido igual, incorporando las novedades tecnológicas para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con padecimientos eminentemente relacionados a medicina interna y cirugía.

La función del médico adscrito como revisor y jefe del sector por períodos de 2 meses al año aunque, algunos médicos como son los adscritos a la subdirección de servicios médicos pueden tener mas de uno a tres períodos por año. Son los encargados de cada uno de los pacientes internados y del adiestramiento de los médicos residentes asignados a cada sector de hospitalización, donde los médicos de primer año participan efectuando los ingresos e historias clínicas de los pacientes que son internados, bajo la tutela de un residente de segundo, tercero o cuarto año, quienes durante períodos de 2 meses se hacen cargo de uno de estos sectores en forma continua. Son apoyados en estas labores por internos y estudiantes de pregrado como parte de su formación. Además el personal de enfermería, auxiliares y camilleros facilitan las labores que se llevan a cabo en estos servicios. El personal de secretarías e intendencia apoyan al servicio de enfermería y a la administración en sus funciones.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guillas Herrero
Firma	Dr. Juan A. Raúl Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 9
	HOSPITALIZACION		DE: 168

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 5-II-1917, y sus Reformas y Adiciones

LEYES

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

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

Ley de Información Estadística y Geográfica
D.O.F. 30-XII-1980 y sus Reformas

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

Ley Federal de Entidades Paraestatales
D.O.F. 4-II-1998 y sus Reformas

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

Ley para el Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica
D.O.F. 21-V-1999

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

REGLAMENTOS


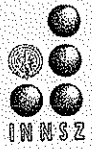
Reglamento de la Ley de Información, Estadística y Geografía
D.O.F. 3-XI-1982

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Publicidad.
D.O.F. 26-IX-1986 y sus Reformas

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 10
	HOSPITALIZACION		DE: 168

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia Investigación para la Salud
D.O.F. 6-I-1987

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productores y Servicios
D.O.F. 18-I-1988

Reglamento de la Ley de Entidades Paraestatales
D.O.F. 7-IV-1995

Reglamento interno de la Secretaría de Salud
D.O.F. 12-IX-2000

DECRETOS

Decreto por el que se aprueba el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000
D.O.F. 11-III-1996

Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Mediano Plazo denominado Programa de Modernización de la Administración Pública 1995—2000
D.O.F. 28-V-1996

Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud
D.O.F. 26-V-2000


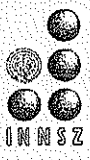
PLANES Y PROGRAMAS

Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000
D.O.F. 11-III-1996

OTRAS DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de Aprobación: 28-VIII-2000


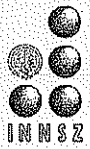
CONTROL DE EMISION	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Carras-Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 11
	HOSPITALIZACION		DE: 168

ATRIBUCIONES

1. Participar con voz y voto en las reuniones que los subdirectores de área tienen con el Director Médico
2. Participar en los comités y subcomités, así como cualquier otro tipo de reunión de trabajo que tengan injerencia en las actividades de los servicios de hospitalización.
3. Designar a los titulares de los sectores de hospitalización por períodos de dos meses. Así mismo, designa a los revisores de la Consulta Externa.
4. Convocar a reuniones a los miembros de las áreas que conforman la Subdirección de Servicios Médicos.
5. Evaluar a los médicos y paramédicos que pretenden ingresar a laborar a cualquiera de las áreas que forman parte de la Subdirección de Servicios Médicos
6. Evaluar el desempeño del personal que forma parte de la Subdirección de Servicios Médicos.
7. Establecer los lineamientos a seguir por los servicios que forman parte de la Subdirección.
8. Vigilar periódicamente que los lineamientos establecidos se sigan.
9. Revisar periódicamente la validez de los lineamientos establecidos y hacer los cambios pertinentes.
10. Vigilar el funcionamiento de las áreas que componen la Subdirección de Servicios Médicos.
11. Asignar las camas de hospitalización a los pacientes internados en los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva, Terapia Monitorizada, Estancia Corta o los pacientes externos. Esta actividad se hará durante una semana (de lunes a domingo) y se alternará con la Dirección de Cirugía.
12. Solicitar la revisión de las clasificaciones socioeconómicas por parte de trabajo social.
13. Autorizar la compra de medicamentos tanto del cuadro básico como los que no están en el mismo, para uso de los pacientes hospitalizados.
14. Autorizar la realización de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete a los pacientes que no pertenecen al Instituto.
15. Autorizar los traslados de pacientes de otras instituciones hacia los servicios de Urgencias o Terapia intensiva. A los servicios de hospitalización lo hará únicamente en las semanas en que asigna las camas del hospital.
16. Asignar sustituto a sus funciones en el caso en que no se encuentre físicamente en el Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Jean A. Bull Rodríguez
Firma	Firma

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 12
	HOSPITALIZACION		DE: 168

ESTRUCTURA ORGANICA

De la Dirección General se desprenden varias Direcciones de Área, entre las que se encuentra la Dirección Médica. De ésta a su vez, se desprenden varias subdirecciones, que son:

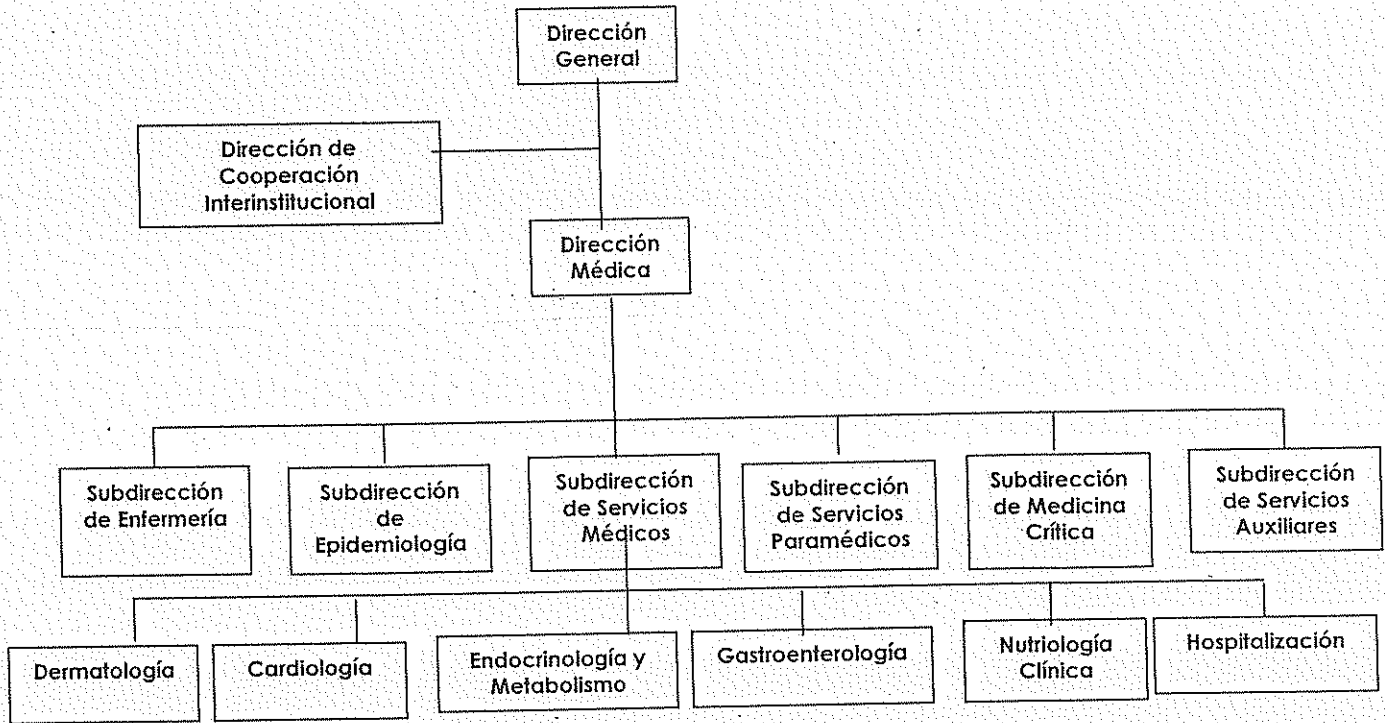
1. Subdirección de Servicios Médicos
2. Subdirección de Epidemiología Hospitalaria y Calidad de la Atención Médica
3. Subdirección de Enfermería
4. Subdirección de Medicina Crítica
5. Subdirección de Servicios Paramédicos
6. Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico

De la Subdirección de Servicios Médicos dependen los Departamentos y Servicios:


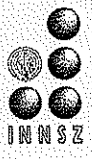
1. Cardiología
2. Dermatología
3. Endocrinología y Metabolismo
4. Gastroenterología
5. Servicios de Hospitalización
6. Servicio de Nutriología Clínica

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Curiás Herrera	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma

ORGANIGRAMA

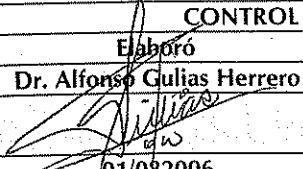
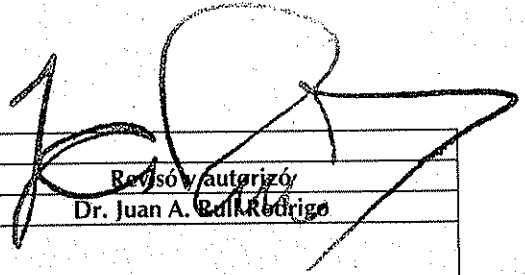



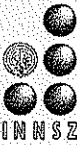
CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Cúllas Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ball Rodrigo
Firma		

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 14
	HOSPITALIZACION		DE: 168

PROCEDIMIENTOS

Los procedimientos que serán descritos incluyen los propios de la Subdirección de Servicios Médicos y otros tomados de la Subdirección de Epidemiología y Calidad de la Atención Médica y de la Subdirección de Enfermería, además del Archivo Clínico y del Servicio de Nutriología Clínica que tengan aplicación en las actividades médicas de los Servicios de Hospitalización.


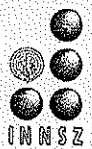
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó/autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 15
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

INGRESO DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN.


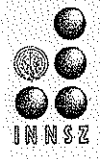
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso C. Guías Pierrero	Dr. Juan A. Puli Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 16
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO

Coadyuvar a que los pacientes que ingresen a los servicios de hospitalización del Instituto reciban con oportunidad, calidad y calidez el cuidado necesario para que se lleve a cabo el diagnóstico y tratamiento adecuados para lograr una pronta recuperación, así como el establecimiento de los factores de riesgo que al ser modificados disminuyan la posibilidad de una enfermedad futura

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gujás Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 17
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

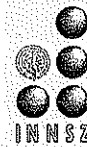
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. Los sectores de hospitalización son los responsables de notificar a la secretaria de Enfermería de cada uno de los pisos de hospitalización, de los pacientes que serán dados de alta ese día, antes de las 10:00 horas.
2. La secretaria de enfermería de cada piso, es la responsable de notificar a los servicios de Admisión de enfermos y Cuentas por cobrar, de los pacientes que serán egresados ese día.
3. La oficina de Admisión de enfermos es la responsable de concentrar los números de camas que serán liberadas durante ese día, con el fin de que puedan ser ocupadas por otros pacientes.
4. La Dirección Médica es la responsable de autorizar el ingreso a hospitalización a todo paciente de primera vez y subsecuente, así mismo, de los traslados internos del Instituto
5. La sección de informes del servicio de Admisión es la responsable de entregar a los pacientes previo a su internación, los instructivos de hospitalización a los servicios de cuartos privados y colectivos, así como el de donación de sangre.
6. La oficina de Admisión de enfermos es la responsable en el instituto de notificar diariamente vía telefónica a los pacientes de que han sido aceptados para hospitalizarse, verificando el nombre y apellidos correctos del paciente.
7. La oficina de admisión de enfermos es la responsable de notificar telefónicamente al archivo clínico y a los servicios de enfermería de cada uno de los pisos, de los pacientes que ingresan a los servicios de hospitalización, a fin de que el primero prepare los expedientes y los entregue al piso correspondiente y el segundo, prepare el cubículo o cuarto donde se llevará a cabo la internación.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
 HOJA:
 18
 DE:
 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico adscrito o residente	1	Elabora la solicitud de internación en el servicio de preconsulta, consulta externa, urgencias, terapia intensiva, estancia corta, unidad metabólica o en los sectores de internamiento, en la cual se especifican los datos del paciente, la procedencia, si se trata o no de un reingreso, del diagnóstico de ingreso y fines que se persiguen con la hospitalización. Así mismo, se debe anotar los datos pertinentes a cerca del servicio de estancia corta si lo amerita y de la derecho-habienencia o posesión de algún seguro de gastos médicos, así como el domicilio del paciente o sus familiares y el teléfono al cual se pueda notificar la aceptación de su solicitud de ingreso.
Paciente o familiar	2	Entrega a la oficina de admisión de enfermos la solicitud de internación.
Admisión de enfermos	3	Recibe la solicitud de internación. Explica a los pacientes o familiares las características de los sectores colectivos y privados para que decida donde internarse. De contar con seguro de gastos médicos, la internación se llevará a cabo en los servicios de hospitalización privados y suites. Se entrega el instructivo de internación del servicio correspondiente y el de donación de sangre. Se verifican los datos de la solicitud de internación. Se solicita al paciente que telefonee diariamente entre las 11:00 y 14:00 horas para saber si se le ha asignado una cama durante ese día.
Paciente y familiar	4	Llama diariamente para saber si ya se le ha asignado una cama.
Admisión de enfermos		Recibe diariamente las altas del piso y las concentra, además de esto, lleva las solicitudes pendientes de internación a la oficina de la dirección médica para el proceso de asignación de camas.
Médico de la Dirección médica o de la Dirección de Cirugía	5	Distribuye las camas después de revisar las solicitudes de internación, otorga las camas de acuerdo a la disponibilidad de las mismas, dando preferencia a las que conlleven una mayor urgencia, tanto de estudio como de tratamiento. Regresa el resto de las solicitudes a la oficina de admisión. Cada semana se alternará la asignación de camas por parte de las Direcciones involucradas.
Admisión de enfermos	6	Notifica a los servicios de hospitalización que han solicitado traslados intra-hospitalarios, de los pacientes a los que se les ha asignado una cama diferente.

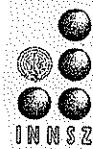
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Berrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/082006
	01/08/2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACIÓN



REV:

HOJA:
19

DE:
168

		Notifica a los pacientes externos a los cuales se les ha asignado un cuarto o cama, así como confirma la aceptación de la cama por parte del paciente. Notifica al servicio de Archivo Clínico y a los servicios de Enfermería de cada uno de los pisos de hospitalización, de los pacientes que ingresarán ese día, y de las camas que serán ocupadas.
Archivo clínico	7	Recibe la notificación y envía los expedientes clínicos a los sectores de hospitalización.
Servicio de enfermería	8	Recibe la notificación y efectúa el acondicionamiento del cuarto o cubículo que será ocupado por un nuevo paciente.
Paciente y familiar	9	Son recibidos en la oficina de admisión de enfermos.
Trabajadora social	10	Se elabora la hoja de admisión y autorización de tratamiento médico-quirúrgico, la cual debe ser firmada por el paciente y su responsable. Realiza el estudio socioeconómico inicial del paciente del sector de colectivos, proporcionándole la orientación de ingreso (clasificación, donación de sangre, depósito y pagos a Cuentas corrientes) y los pases de visita. Si el paciente ingresa al área de privados, además de la orientación anterior, se le pide al responsable que firme una carta compromiso y una hoja que contiene las condiciones de hospitalización del tercer piso. Si el paciente ingresa al área de suites, debe entregar la carta compromiso de la aseguradora a la que se encuentra afiliado, donde se establezca que los gastos de la hospitalización correrán por cuenta de la misma. Envía al paciente y a su responsable a la oficina de cuentas corrientes a fin de que sea dado de alta en el sistema.
Personal de Cuentas corrientes	11	Recibe al paciente. Si es de sector colectivo, únicamente lo da de alta en el sistema y lo envía a la caja a dejar el depósito de ingreso. Si es de sector privado, le pide que firme un boucher abierto directamente en la sección de cuentas corrientes del tercer o cuarto piso.
Caja	12	Recibe el depósito de hospitalización y envía al paciente a la oficina de admisión.
Personal de toma de muestras	13	Se toman las muestras de sangre para la valoración rutinaria en todos los pacientes y se puede tomar algún examen adicional si está solicitado en la solicitud de ingreso hospitalario. Si el paciente ha sido estudiado recientemente y la solicitud lo informa así, no se tomarán exámenes de rutina.
Personal de imagenología	14	Se toma una tele-radiografía de tórax de rutina en los pacientes de primera vez. En los subsecuentes se tomará sólo que en la solicitud de ingreso, el médico solicitante, lo

CONTROL DE EMISIÓN

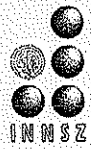
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACION



REV:



HOJA:
20

DE:
168

		pidas expresamente.
Residente de primero, segundo o tercer año.	15	Revisa los pacientes que ingresarán a su sector durante el día, y de acuerdo con la solicitud de internación, elaborará una solicitud de dieta inicial.
Paciente y familiar	16	Es llevado por personal auxiliar de enfermería a las oficinas de enfermería del piso donde se la ha asignado un cuarto o cama, antes de las 17:00 horas.
Jefe del servicio de enfermería	17	Recibe y da la bienvenida al paciente, lo presenta con la enfermera que lo va a atender.
Enfermera encargada o auxiliar de enfermería	18	Muestra al paciente las instalaciones del área o habitación que ocupará y entrega la bata y camión que deberá utilizar durante su estancia.
Paciente y familiar	19	Permanecerá en su cuarto o cama con la ropa que se le entregó para la hospitalización, en espera de la llegada del personal médico encargado, con el fin de iniciar su valoración o tratamiento.
	20	FIN DEL PROCEDIMIENTO

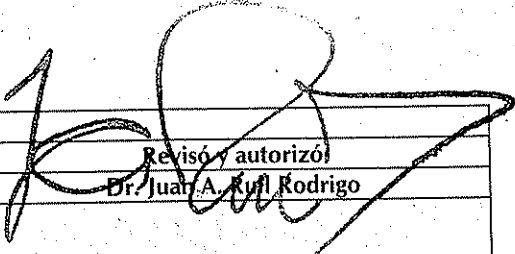
CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guillas Berrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 21
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

VALORACIÓN INICIAL


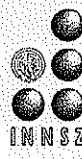
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Dr. Alfonso Guayas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 22
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO

Evaluar médicamente a todo aquel individuo que solicite atención en el Instituto para definir, con base en su padecimiento, si es susceptible de ser tratado en el mismo.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró Dr. Alfonso Guayas Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 23
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. Se dará atención a población abierta y derechohabiente que así lo solicite.
2. Se entregará ficha para la preconsulta a los pacientes que presenten un documento de canalización médica expedido por otro servicio de salud.
3. Se aceptarán a los pacientes que presenten una enfermedad que corresponda a las especialidades primarias que se desarrollan en el Instituto.


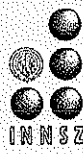
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ball/Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 24
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Paciente	1	El paciente se presenta en la oficina de la preconsulta con un documento de envío o canalización expedido por otro servicio médico, a solicitar una ficha para preconsulta.
Oficina de preconsulta	2	Corroborar que el paciente cuente con un documento de envío o canalización por otro servicio médico y emite la ficha de preconsulta, en la que se define el día y la hora en que el paciente deberá presentarse a su consulta de valoración inicial (preconsulta).
Paciente	3	El día y la hora de la cita, el paciente se presenta con la ficha que con anterioridad le fue expedida y además presentará, en caso de contar con ellos, los estudios o exámenes que se le han realizado previamente fuera del Instituto.
Oficina de preconsulta	4	Recibe la ficha del paciente citado, las ordena para distribuir las entre los médicos residentes que llevan a cabo la valoración inicial y llama a los pacientes de acuerdo al orden de cita.
Médico	5	Otorga la consulta de valoración inicial. Si el paciente no es susceptible de ser tratado en este hospital de acuerdo al padecimiento, será canalizado a la Institución que más convenga. Si el paciente es aceptado, se iniciará el trámite para la apertura del expediente clínico.
Oficina de preconsulta	6	Establece la fecha y hora en que el paciente debe presentarse en la consulta externa para llevar a cabo el trámite de apertura del expediente clínico.
Paciente	7	Inicia los trámites para la apertura del expediente
FIN DEL PROCEDIMIENTO		


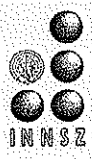
CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 25
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

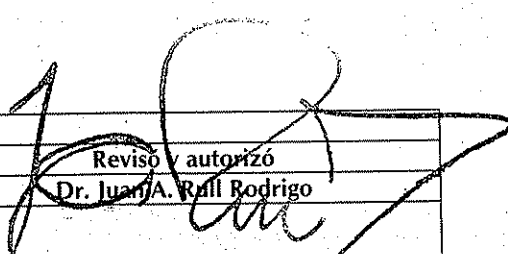
OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS INVASORES


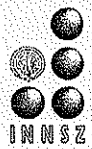
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gúilas Herrera
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 26
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO

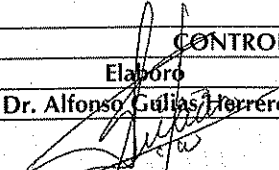

Verificar que el paciente conoce los procedimientos invasores a los que será sometido, así como sus indicaciones y complicaciones, con el fin de que decida si se somete al mismo en forma voluntaria.


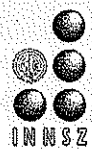
CONTROL DE EMISION	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 27
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El médico responsable del paciente junto con los Inter.-consultantes de otras especialidades deciden la necesidad de realizar un procedimiento invasor.
2. Se le informa al paciente y a su familiar o responsable legal, la necesidad de realizar dicho procedimiento.
3. El médico que llevará a cabo el procedimiento le informará al paciente las características del procedimiento, sus indicaciones, sus alcances, sus contraindicaciones y sus complicaciones.
4. El paciente después de recibir la información llenará una hoja específica para esta autorización, donde, de estar de acuerdo en la realización del procedimiento, anotará su nombre, el procedimiento al que será sometido y las complicaciones que para dicho procedimiento se describan en mas del 1% de los pacientes que son sometidos al mismo.
5. Firmarán el documento tanto el paciente como el médico tratante y dos testigos, uno de los cuales será el familiar responsable o representante legal y el otro, un miembro del personal del Instituto.
6. En caso de aceptar el procedimiento, se llevará a cabo en la fecha y hora programada.
7. En el caso en que el paciente presente algún problema psiquiátrico o neurológico que limite su capacidad para tomar decisiones, será el familiar responsable, el representante legal o en el caso en que ninguno este presente y el procedimiento deba realizarse con urgencia, el familiar presente, serán los que serán informados sobre el procedimiento que se pretende realizar y quienes deberán dar su consentimiento antes de realizarse el procedimiento, mediante el mismo formato.
8. Lo mismo ocurrirá en pacientes pediátricos, en los que los padres o tutores serán informados del procedimiento, sus alcances y sus riesgos y deberán firmar el consentimiento antes que el procedimiento sea llevado a cabo.
9. En el caso en que el paciente, su familiar responsable, el familiar presente o su representante legal se nieguen a firmar dicho consentimiento, el procedimiento no podrá ser llevado a cabo, eximiendo al Instituto de las posibles consecuencias de la falta de realización del mismo.

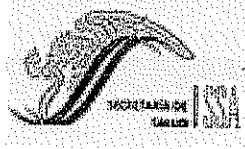
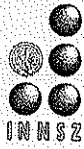
CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Gullas Herrero	Dr. Juan V. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 28
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico adscrito o residente encargado	1	Decide en conjunto con los médicos especialistas involucrados en un caso, que el paciente debe ser sometido a un procedimiento invasor.
Médico adscrito o residente encargado	2	Informa al paciente y a su familiar responsable o representante legal de la necesidad de llevar a cabo un procedimiento invasor para diagnóstico o tratamiento de su padecimiento.
Médico adscrito o residente encargado	3	Informa al paciente y su familiar responsable o representante legal, sobre las características del procedimiento, las indicaciones del mismo, lo que se espera conseguir con la realización de éste, las contraindicaciones y las posibles complicaciones.
Paciente	4	Decide si acepta el que se le realice el procedimiento invasor.
Paciente	5	Llena la carta única de consentimiento informado para procedimientos invasores, misma que será proporcionada por el médico tratante y llenará los espacios en blanco que en ésta se encuentran y que consisten en fecha, nombre y registro del paciente, nombre del procedimiento al que será sometido, lista de complicaciones que se observan en más del 1% de los pacientes que son sometidos a dicho procedimiento.
Paciente	6	Firma la carta de consentimiento informado para procedimientos invasores.
Familiar responsable o representante legal	7	Firma la carta de consentimiento informado para procedimientos invasores, como testigo.
Médico tratante	8	Firma la carta de consentimiento informado para procedimientos invasores.
Médico o personal paramédico	9	Firma la carta de consentimiento informado para procedimientos invasores, como testigo.
Médico especialista o residente encargado	10	Lleva a cabo procedimiento invasor.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		


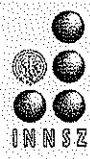
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Colías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Bull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 29
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDADES MEDICAS EN LOS SERVICIOS DE INTERNACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 30
	HOSPITALIZACION		DE: 168

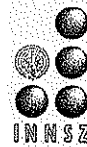
OBJETIVO

Proporcionar atención médica de vanguardia en los sectores de internación, al mismo tiempo de facilitar el proceso de enseñanza de medicina interna para los residentes en los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/082006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
31
DE:
168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El médico adscrito señalado por la Dirección de Medicina y la Subdirección de Servicios Médicos, será el responsable de los pacientes hospitalizados en los sectores de internación.
2. Los residentes de 2º, 3º y 4º año serán responsables de las actividades que se realizan en los servicios de hospitalización durante el tratamiento de los pacientes internados, siempre habrá un residente por cada uno de los nueve sectores de internación.
3. Los residentes de primer año serán los responsables de realizar las historias clínicas y notas de ingreso de los pacientes que sean internados en los servicios de hospitalización.
4. Los internos de pregrado asistirán al resto de los residentes en la realización de las actividades asistenciales en el sector de internamiento.

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rual Rodrigo
Fecha	01/08/2006



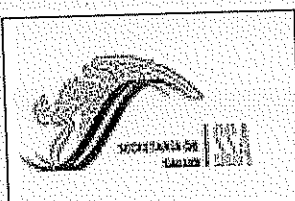
M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION

REV: _____
 HOJA: **32**
 DE: **168**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico residente de 2º, 3º o 4º año	1	<p>Pasará visita a los pacientes internados entre las 6:30 y 7:30 hr. todos los días. Permanecerá encargado de los pacientes las 24 horas del día de lunes a viernes, básicamente estableciendo los pasos para el estudio y tratamiento de los pacientes internados en su respectivo sector de internación. Pasará visita por la mañana los sábados y domingos. Deberá establecer las indicaciones médicas en forma diaria. Revisar los ingresos realizados por los residentes de primer año. Dar informes a los pacientes y sus familiares o responsables legales en el horario indicado en cada sector o en otro horario cuando ocurra alguna situación que lo amerite. Indicará al paciente los cuidados y medicamentos que deberá seguir una vez que ha sido egresado del hospital. Indicará las citas que deberá seguir el paciente en la consulta externa. Discutirá con Inter.-consultantes médicos y residentes los casos particulares de su sector. Revisará los resultados de laboratorio y gabinete correspondientes a sus pacientes. Revisará que en el sector se encuentren todos los expedientes de los pacientes a su cargo y que estos se encuentren completos. Será el responsable además de todo el equipo con el que cuenta el cuarto médico de su sector.</p>
Médico residente de primer año	2	<p>Acompañará al residente de 2º, 3º o 4º años al paso de visita matutino y durante la revisión médica. Su obligación será la realización de la historia clínica y nota de ingreso de los pacientes que ingresan a su sector de internación. Por otro lado asistirá al residente encargado en las labores de asistencia en que se considere pertinente. Deberá conocer la evolución y estado de todos los pacientes internados. Será además co-responsable de todo el equipo que se encuentre en el cuarto médico. Es su obligación la realización del resumen clínico y llenado de hoja de datos de egreso, además de la integración del sobre de alta que se entrega a los pacientes cuando son egresados. Hará guardia los fines de semana y los días festivos en alguno de los pisos</p>

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Nombre	
Firma	
01/08/2006	01/08/2006


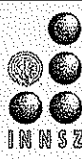


M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION

REV:
 HOJA:
 33
 DE:
 168

		de internación que le corresponda de acuerdo al programa establecido por el jefe de residentes. Hará los resúmenes necesarios para las sesiones de discusión de medicina interna y de las sesiones de patología, de acuerdo al programa establecido para esto.
Médico interno de pregrado	3	Asistirá a los médicos residentes en el paso de visita matutino con el fin de conocer los pendientes del día. Hará guardias en los sectores de hospitalización, de acuerdo al programa establecido por el jefe de residentes.
Médico adscrito jefe del sector	4	Acudirá al sector de hospitalización a mas tardar las 8:30 horas con el fin de: <ul style="list-style-type: none"> a. conocer la evolución de los pacientes internados. b. revisar a los pacientes de reciente ingreso c. revisar a los pacientes que serán egresados ese día d. dictar las notas de revisión, evolución y alta e. solicitar las Inter.-consultas que sean necesarias para la atención de los pacientes f. discutir con los Inter.-consultantes sobre los problemas clínicos que se encuentren en el sector. g. discutir con los pacientes, familiares responsables o representantes legales las situaciones particulares de cada paciente. Todas las decisiones sobre el manejo de los pacientes recaen en su persona. El tiempo de duración de la revisión dependerá de las actividades que sea necesario llevar a cabo.
Médico Inter-consultante	5	Pasará visita todas las mañanas al sector de internación a fin de conocer casos nuevos referentes a su especialidad, donde se necesite su opinión y además conocer la evolución de los pacientes para los cuales ya se haya solicitado previamente su intervención. Dictará nota de evolución referente a su especialidad.
Médico cirujano	6	Pasará visita en el sector de internación las mañanas en que no tenga turno quirúrgico, a fin de conocer a los pacientes de reciente ingreso con problema potencialmente quirúrgico y además para discutir la evolución de los pacientes que ya hayan sido intervenidos previamente por él.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró Dr. Alfonso Guillén Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Nombre	
Firma	
01/082006	01/08/2006

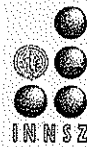
	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 34
	HOSPITALIZACION		DE: 168

Médicos residentes de especialidades	7	Pasarán visita al sector de internación durante las tardes a fin de conocer los casos nuevos de sus especialidades respectivas, además de conocer la evolución de los pacientes para los cuales su especialidad ya había sido solicitada la Inter-consulta.
Médico jefe de residentes	8	Pasará visita a todos los sectores de hospitalización durante las noches, a fin de conocer los problemas que se hayan suscitado y que requieran de alguna decisión rápida. Será el responsable de establecer la rotación de médicos residentes e internos, así como de la vigilancia de sus acciones y del cumplimiento de las reglas que se han establecido para cada una de las posiciones antes mencionadas.
Director médico y Subdirector de servicios médicos	9	Estarán a la disposición de los médicos mencionados en todos los puntos anteriores, a fin de tratar de dar solución a los problemas que se presenten durante la atención de los pacientes en los servicios de hospitalización.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION


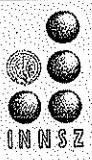


REV:
HOJA:
35
DE:
168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

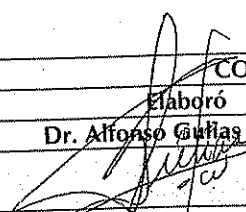
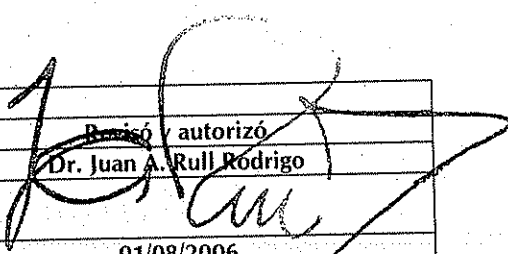
REVISIÓN MÉDICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guilas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 36
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO


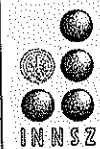
Proporcionar atención médica de vanguardia en los sectores de internación, mediante la orientación de los médicos en formación, la organización del estudio de los pacientes, así como supervisar el adecuado tratamiento de los enfermos, al mismo tiempo de facilitar el proceso de enseñanza de medicina interna para los residentes.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó / autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guñas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN



1. El médico adscrito señalado por la Subdirección de Servicios Médicos será el responsable de los pacientes hospitalizados en los sectores de internación, por períodos de dos meses.
2. El horario de inicio de las labores será de Lunes a Viernes desde las 8:00 horas hasta que se terminen las labores que se enuncian en los siguientes puntos, sin que necesariamente se deba cubrir un mínimo de horas. En algunas ocasiones el revisor podrá llevar a cabo la revisión antes o después de la hora previamente establecida, una vez que se haya puesto de acuerdo con los médicos residentes del sector.
3. Cada revisor podrá establecer el orden en que desee llevar a cabo la revisión de los pacientes de cada sector.
4. Las labores que se deben realizar son:
 - a) Revisión de la historia clínica y nota de ingreso de los pacientes de ingreso reciente, realizadas por los médicos residentes o por los internos de pregrado.
 - b) Revisión de la evolución del día previo de todos los pacientes internados.
 - c) Revisión física de los pacientes internados.
 - d) Revisión de las indicaciones de los pacientes internados.
 - e) Revisión de las hojas de enfermería de los pacientes internados.
 - f) Revisión de las indicaciones para los pacientes que serán egresados ese día.
 - g) Discusión con los especialistas sobre los casos en cada sector.
 - h) Dictado de las notas de revisión de los pacientes de ingreso reciente.
 - i) Dictado de las notas de alta de los pacientes que serán egresados ese día.
 - j) Dictado de las notas de evolución del resto de los pacientes.
 - k) Discusión con los médicos residentes del sector los casos de los pacientes internados.
 - l) Establecer con enfermería los procedimientos especiales que se desean llevar a cabo en la atención de los pacientes hospitalizados.
5. El revisor estará disponible por vía telefónica o radio-localizador las 24 horas del día durante los dos meses que permanezca como responsable de un sector de internamiento.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Cobas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 38
	HOSPITALIZACION		DE: 168

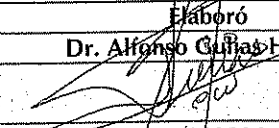
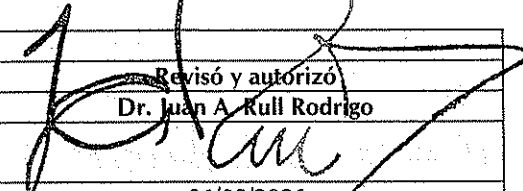
6. En caso necesario, el revisor dará informes a pacientes, familiares o representantes legales, o discutirá con los mismos las opciones diagnósticas o terapéuticas de los enfermos. Dado que los horarios de visita de familiares no concuerdan con los horarios de revisión, se deberá hacer una cita por medio de los médicos residente para que se lleven a cabo estas sesiones informativas.
7. El revisor podrá determinar la forma en que desee llevar a cabo las labores de enseñanza, así como los procedimientos que utilizará para calificar el desempeño laboral y académico de los médicos residentes e internos que participan en la atención de los pacientes en el sector.
8. El revisor deberá acudir a la sesión de medicina interna que se lleva a cabo todos los miércoles a las 13:00 horas en las aulas de enseñanza, donde se discuten los casos interesantes o que contienen algún problema dentro del grupo de los pacientes hospitalizados.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 39
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico Adscrito o Residente de 4º año, revisores de los sectores de hospitalización	1	Iniciará las actividades a las 8:00 hr, salvo que por sus actividades en el departamento al que pertenece tenga que cumplir con alguna obligación específica, siempre y cuando los médicos del equipo médico del sector correspondiente y la Subdirección de Servicios Médicos estén enterados del cambio de horario. Pasará visita a los pacientes internados entre los todos los días, salvo los fines de semana o días festivos. Permanecerá encargado de los pacientes de lunes a domingo durante los dos meses que dura la rotación de revisor, siendo localizable por teléfono o por radio-localizador las 24 horas del día.
Médico Adscrito o Residente de 4º año, revisores de los sectores de hospitalización	2	<p>Actividades a realizar durante la sesión de revisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Revisión de la historia clínica y nota de ingreso de los pacientes de ingreso reciente, realizadas por los médicos residentes de primer año o por los internos de pregrado. b) Revisión de la evolución del día previo de todos los pacientes internados. c) Revisión física de los pacientes internados. d) Revisión de las indicaciones de los pacientes internados. e) Revisión de las hojas de enfermería de los pacientes internados. f) Revisión de las indicaciones para los pacientes que serán egresados ese día. g) Discusión con los especialistas sobre los casos en cada sector. h) Dictado de las notas de revisión de los pacientes de ingreso reciente. i) Dictado de las notas de alta de los pacientes que serán egresados ese día. j) Dictado de las notas de evolución del resto de los pacientes. De acuerdo con la norma oficial del expediente clínico, todos los pacientes deberán tener una nota diaria. k) Discusión con los médicos residentes del sector los casos de los pacientes internados. l) Firmará las notas de revisión del día hábil previo. m) Establecer con enfermería los procedimientos especiales que se desean llevar a cabo en la atención de los pacientes hospitalizados.

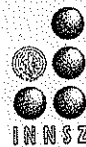
CONTROL DE EMISIÓN		
Elaboró	Revisó y autorizó	
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Kull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACIÓN



REV:

HOJA:



40

DE:

168


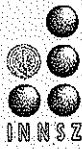
		El orden en que se lleven a cabo estas actividades dependerá enteramente de las preferencias de cada revisor. Acudirá a la sesión de medicina interna, todos los miércoles a las 13:00 horas.
Residente de 2º, 3º o 4º años, encargados de sector de hospitalización	3	Estará presente durante toda la revisión y será el responsable de presentar al médico revisor todos los pacientes, incluyendo la evolución de los mismos, presentará además los resultados de los exámenes de laboratorio, estudios de gabinete y expondrá los resultados de las valoraciones especiales realizadas por los médicos inter-consultantes. Deberá conocer perfectamente la evolución intra-hospitalaria de los pacientes asignados a su sector y deberá haber revisado a cada paciente y la hoja de enfermería correspondiente antes de iniciar la sesión de revisión. Las órdenes médicas que ameriten ser cambiadas por algún evento ocurrido durante la noche, ya deberán haber sido modificadas al momento de la revisión. Discutirá con él, el plan diagnóstico o terapéutico a seguir. Tiene la obligación de comunicarse con el médico revisor, jefe del sector en cualquier momento del día, en el caso en que se deba tomar alguna decisión que no hubiera sido prevista con anterioridad. No es aceptable que durante la sesión de revisión abandone el cuarto médico del sector de hospitalización, salvo por alguna causa de fuerza mayor. Dictará las notas de evolución de todos los pacientes a las que no se las haya dictado el médico revisor.
Médico de primer año	4	Se presentará en el sector de hospitalización a las 8:00 hr, al momento de salir de la sesión de urgencias. Deberá permanecer en el cuarto médico del sector de hospitalización durante toda la sesión de revisión hasta las 13:00 hr, en que deberá acudir a la sesión de residentes de medicina interna. Será el responsable de leer la historia clínica y nota de ingreso de los pacientes que hayan ingresado desde el último episodio de revisión. Deberá asistir al residente encargado del sector en preparar la papelería necesaria para el procedimiento de alta de los pacientes que vayan a ser egresados ese día. No es aceptable que el residente de primer año abandone la revisión mientras esta dure, salvo por causas de fuerza mayor o por tener alguna rotación especial, como es la rotación de 15 días por el servicio de Anestesia.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Cujas Herrera	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 41
	HOSPITALIZACION		DE: 168

		Dictará las notas de evolución de todos los pacientes durante las guardias de los fines de semana.
Médico Interno de Pregrado	5	Estará presente durante la sesión de revisión y asistirá al resto del equipo médico en las labores que se le encomienden.
Archivo Clínico	6	Aportará cada día el casete donde se dictarán todas las notas, este deberá estar presente antes que inicie la sesión de revisión y será recogido para la transcripción de las notas al terminar la misma. Esta misma actividad deberá ser desarrollada durante los fines de semana.
Médicos Especialistas	7	Pasarán visita al sector de internación durante la sesión de revisión, a fin de discutir con el revisor y el resto del equipo médico los casos de los pacientes que tengan algún problema relacionado a la especialidad que dicho médico cultiva.
Director médico y/o Subdirector de servicios médicos y Médico jefe de residentes	9	Pasarán visita todos los días a todos los sectores de hospitalización a fin de detectar problemas médicos o paramédicos relacionados con la atención de los pacientes de cada sector, a fin de establecer las soluciones pertinentes con cada caso. Estarán disponibles las 24 horas del día ya sea en forma presencial, telefónica o por medio de radio-localizador.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

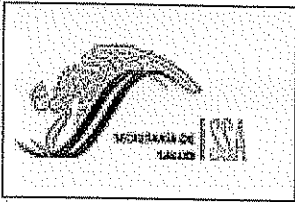
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guayas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 42
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO Y ESTUDIOS DE GABINETE

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION


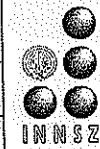
REV:
 HOJA:
43
 DE:
168



OBJETIVOS

Solicitar con oportunidad los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete que sean de utilidad en el abordaje diagnóstico o terapéutico de los pacientes internados en los sectores de hospitalización.

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillén Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 44
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El residente encargado elaborará una lista de estudios necesarios para cada paciente la tarde anterior al día en que se deberán tomar dichos exámenes o estudios.
2. En caso de urgencia, la solicitud de dichos exámenes puede ser el mismo día.
3. La lista será entregada al médico interno de pregrado para que llene las solicitudes pertinentes, antes de abandonar el sector de internamiento para asistir a alguna guardia en otro servicio o para retirarse del hospital.
4. Las solicitudes serán revisadas por el residente encargado, a fin de detectar algún error o agregar información clínica que pueda ser útil para la interpretación de los estudios.
5. Las solicitudes serán entregadas a la jefa de Enfermeras del Piso, a fin que pueda tomar las precauciones necesarias para que todos los exámenes y estudios solicitados, o sean tomados o sean programados de acuerdo con la disponibilidad de los servicios a los que se les está solicitando la práctica de algún estudio.
6. Las solicitudes serán revisadas por los servicios que deben intervenir en la toma de exámenes y estudios y proceder a llevarlos a cabo.
7. En el caso de solicitar los exámenes en forma urgente, el médico responsable del sector determinará que miembro del equipo médico deberá tomar dicha muestra.

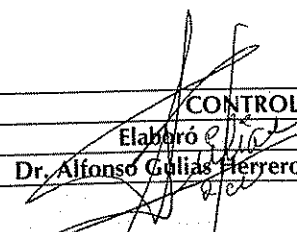
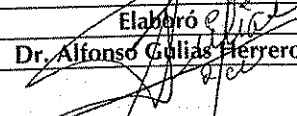
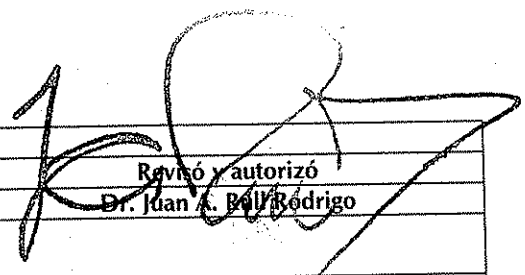
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Nombre Firma
Fecha	Fecha
Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
01/08/2006	01/08/2006

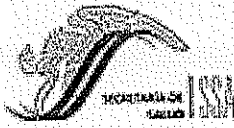
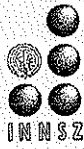
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico Adscrito o Residente de 4° año, revisores de los sectores de hospitalización.	1	Discutirá con el residente encargado o los médicos especialistas asignados a un caso en particular, los resultados de la evolución hasta ese momento y determinarán otros exámenes de laboratorio o estudios de gabinete que sean pertinentes para continuar el abordaje diagnóstico o terapéutico de cada paciente.
Residente de 2°, 3° o 4° años, encargados de sector de hospitalización	2	Elaborará en una libreta diseñada expresamente para esta actividad, el listado de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete que se deben solicitar a cada uno de los pacientes. Este listado deberá estar listo antes del horario de salida del sector de internación de los internos de pregrado.
Médico Interno de Pregrado	3	Elaborará todas las solicitudes necesarias para que se tomen las muestras que son indispensables para realizar los exámenes de laboratorio propuestos y también de todos los estudios de gabinete. Entregará dichas solicitudes al residente encargado para que sean revisadas.
Residente de 2°, 3° o 4° años, encargados de sector de hospitalización	4	Revisará y en caso de detectar algún error u omisión, corregirá o agregará la información necesaria a todas las solicitudes formuladas.
Médico Interno de Pregrado	5	Entregará las solicitudes a la jefa de enfermeras de ese sector de hospitalización.
Jefa de enfermeras del sector de hospitalización	6	Revisará todas las solicitudes recibidas y las enviará a los servicios correspondientes para que se lleve a cabo la programación pertinente. De los estudios solicitados y aceptados para el día siguiente, ella deberá tomar las precauciones necesarias para que el paciente se encuentre en las condiciones adecuadas para llevar a cabo dicho estudio, es decir, ayuno, o preparaciones especiales por parte del equipo de enfermería.
Laboratorio Clínico o Gabinetes	7	Revisarán las solicitudes recibidas de la jefa de enfermería y procederán a programar la toma de muestras para el día hábil siguiente o la programación de algún estudio especial para el próximo espacio disponible de acuerdo a la urgencia que pudiera tener dicho estudio. Avisarán a la jefa de enfermeras o miembros del equipo médico si alguno de los estudios no puede

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Dr. Alfonso Guayas Heró	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha	Fecha
01/082006	01/08/2006

		<p>ser programado o una vez habiendo sido programado, por alguna razón no pudo llevarse a cabo.</p> <p>Avisarán inmediatamente a los miembros del equipo médico en el caso en que algún estudio muestre alguna situación de gravedad extrema o que pueda poner en peligro la vida o la función del paciente.</p> <p>Informarán con oportunidad los resultados obtenidos de los exámenes o estudios practicados, por escrito.</p> <p>Informarán inmediatamente de realizados, a Cuentas por Cobrar, los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete practicados.</p>
Cuentas por Cobrar	8	Cargará en la cuenta del paciente el costo de los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete efectivamente practicados.
Equipo médico del sector de hospitalización	9	Serán los responsables de recabar durante el día todos los resultados de los exámenes de laboratorio y de los estudios de gabinete practicados a todos los pacientes de dicho sector de internación durante ese día o en los días previos y serán presentados inmediatamente al médico encargado del sector, a fin que se tomen las medidas convenientes.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró 
Nombre	Dr. Alfonso Galias Ferrero
Firma	
	01/082006
	Revisó y autorizó 
	Dr. Juan A. Bell Rodríguez
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 47
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

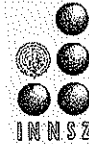
FORMATO DE SOLICITUD DE LABORATORIO

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
3	Registro	El numero de registro del paciente
2	Cama	Si el paciente está hospitalizado se indicará la cama de la que procede
4	Fecha	Día, mes y año en que se solicitan los exámenes.
5	Médico solicitante	Médico quien llena la solicitud
7	Exámenes	Se marcarán los exámenes de laboratorio que se soliciten
7	Consultas	Cuando el paciente es egresado de hospitalización o después de terminada una consulta en la Consulta Externa, se anotarán las citas solicitadas y en el tiempo en que se desea que esta ocurra.
8	Otros	Cuando un estudio solicitado no se realice en el Instituto, se deberá anotar aquí. Esto habitualmente se utiliza para los exámenes que son realizados fuera del Instituto. En el caso en que ocurra esto último, deberá llevar la firma de autorización del Subdirector de Servicios Médicos o del Director Médico. Para los pacientes de otras instituciones, se deberá agregar además de las autorizaciones, el número de clasificación asignada para el pago de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Dr. Alfonso Guías Hérrero	Dr. Juan V. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha	Fecha
01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACIÓN



REV: _____
 HOJA: **48**
 DE: **168**

FORMATO DE SOLICITUD DE LABORATORIO (ANVERSO)



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

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 ___ Electrofitos (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 ___ Tríglicéridos

HEMATOLOGÍA

- 0160 ___ 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 ___ Eritropoyelina
- 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

MEDICINA CRÍTICA (sangre total)

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

SEROLOGÍA (infectología)

- 0570 ___ Ac. Anti-VHA total
- 0580 ___ 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-Borreli 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. Bacferianos 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 (Huddleson)
- 3300 ___ VDRL
- 2745 ___ Perfil de hepatitis viral
- 2744 ___ Perfil de hepatitis crónica
- 2645 ___ Panel virus respiratorio

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

CONSULTAS

Cita a: _____ Médico: _____ 1a subs. Fecha: _____
 Cita a: _____ Médico: _____ 1a subs. Fecha: _____
 Cita a: _____ Médico: _____ 1a subs. Fecha: _____
 Cita a: _____ Médico: _____ 1a subs. Fecha: _____

CONTROL DE EMISIÓN

Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillot Ferrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Kull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACIÓN



REV: _____
 HOJA: **49**
 DE: **168**

FORMATO DE SOLICITUD DE LABORATORIO (REVERSO)

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 Expectorcación
- 1330 Expectorcación con trampa
- 1380 Exudado faríngeo
- 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 valproico
- 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 Pantoicéauril
- 0170 Proteínas en orina
- 2930 Proteína de Bence Jones

NEFROLOGÍA

- 0130 Actividad plasmática renina
- 1090 Citratos en orina
- 2190 Hidroxiprolinas
- 1925 Fosfalasa 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-hidroxi progesterona
- 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
- 1580 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


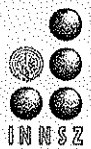
- 0323 Ac. Anti-anexina-V
- 0087 Ac. Anti-β-2 glicoprot IgG/IgM
- 0088 Ac. Anti-cardiolipina IgG/IgM
- 0330 Ac. Anti-cardiolipina IgA
- 0470 Ac. Anti-células parietales
- 0590 Ac. Anti-centrómero
- 0393 Ac. ANCA s
- 0403 Ac. Anti-DNA (Crithidia lucillae)
- 0404 Ac. Anti-DNA doble cadena (ELISA)
- 0401 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-suprarenales
- 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 Espermatozoscopia directa
- 1710 Espermatozoscopia indirecta
- 3185 Estudio aliento urea marcada C-13

ESTUDIOS NO INCLUIDOS

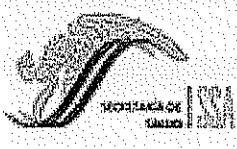
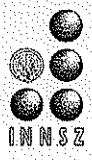
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 50
	HOSPITALIZACION		DE: 168


FORMATO DE SOLICITUD DE RAYOS X.

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Peso	Señalar el peso del paciente al momento de solicitar el estudio
3	Registro	El numero de registro del paciente
4	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
5	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio
6	Principales síntomas y signos clínicos	Datos positivos o negativos en el paciente que sugieran que el paciente debe ser sometido a un estudio de imagenología.
7	Pulso	Frecuencia Cardíaca
8	T.A. máxima y T.A. mínima	Tensión arterial sistólica y diastólica
9	Diagnóstico provisional	Diagnóstico que se quiere descartar con el estudio de imagenología
10	Observaciones	Cualquier hecho importante con respecto al paciente que se quiera resaltar
11	Fecha	Fecha en que se solicita el estudio
12	Solicitó el examen	Nombre del médico quien solicita el estudio.
13	Fecha	Fecha en que se practicó el estudio
14	Practicó el examen	Nombre del médico radiólogo quien practicó el estudio.
15	Estudio	Se señalará el o los estudios que son solicitados.
16	N. Reg, películas, Pote B, Kv, Ma, T, Distancia, Región, Posición, Hora de examen, Operación	Datos que anotará el técnico de imagenología después de llevar a cabo el estudio solicitado.
17	Otros	Estudios de imagenología que no esten consignados en la lista. En pacientes de otras instituciones se deberá agregar la firma de autorización del Subdirector de Servicios Médicos o del Director Médico, así como la clasificación asignada a estos pacientes para realizar el pago de los estudios solicitados.

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 51
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO DE SOLICITUD DE RAYOS X (ANVERSO)

Pegar Etiqueta		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN Departamento de Radiología e Imagen
Nombre _____	Peso _____	No. _____
Reg. _____	Cama _____	Edad _____

Principales síntomas y signos clínicos:

Pulso _____ TA max _____ TA min _____

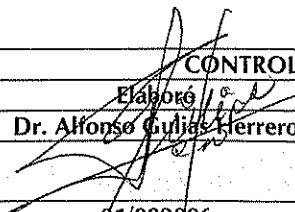
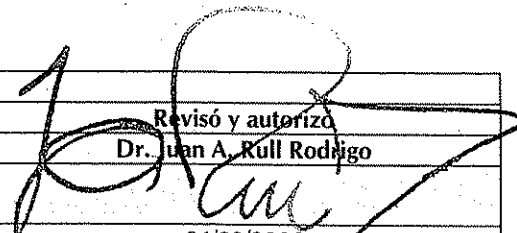
Diagnóstico Provisional _____

Observaciones

fecha: _____ fecha: _____

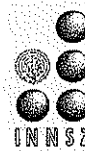
Solicitó el examen _____ Practicó el examen _____

Ultrasonidos		Tsc		Generales	
0250	Biop guiada por ultrasonografía			0010	Abdomen 1 p
1465	Ultrasonido abdominal	1200	Tac columna vertebral 3 region	0020	Abdomen 2 p
1480	Ultrasonido doppler (especificar)	1210	Tac columna vertebral con mielografía	0030	Abdomen 3 p
		1220	Tac cráneo simple	0040	Abdomen 4 p
1490	Ultrasonido endocavitario	1230	Tac cráneo contrastado	0140	Antebrazo 2 P bilateral
1491	Ultrasonido de hígado y vías biliares	1240	Tac cuello	0150	Antebrazo 2 P unilateral
1493	Ultrasonido pélvico	1250	Tac. Hígado y vías biliares	0260	Brazo 2 P bilateral
1495	Ultrasonido de pequeñas partes	1260	Tac laringe	0270	Brazo 2 P unilateral
1497	Ultrasonido de próstata	1270	Tac mastoides u oídos	0280	Calcáneo unilateral (1 P)
1498	Ultrasonido renal	1280	Tac mediastino	0290	Calcáneo bilateral (1 P)
1500	Ultrasonido transoperatorio	1290	Tac páncreas y bazo	0330	Cisto-uretrografía
		1300	Tac pelvis	0340	Codo 2 p bilateral
1150	Tac área músculo esquelético	1310	Tac retroperitoneo	0350	Codo 2 p unilateral
1160	Tac abdomen superior	1320	Tac riñones (renal)	0360	Col. Cervical 2 p
1170	Tac abdomen y pelvis	1330	Tac senos paranasales	0370	Col. Cervical 4 p
1180	Tac columna vertebral 1 región	1350	Tac suprarrenales	0380	Col. Dorsal 2 p
1190	Tac columna vertebral 2 regiones	1360	Tac torax		

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre _____ Firma _____ Fecha _____	Elaboró  Dr. Alfonso Guayas Herrero Revisó y autorizó  Dr. Juan A. Rull Rodrigo



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACIÓN



REV:
 HOJA:
 52
 DE:
 168


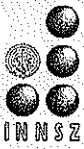
SOLICITUD DE RAYOS X (REVERSO)

Generales			Generales			Proced. De intervención		
0390	Col. Lumbo-sacra 2 p	1100	Senos paranasales 3 p	0073	Angioplastia con coloc. de stent (sin set)			
0400	Col. Lumbo-sacra 4 p	1110	Senos paranasales 4 p	0110	Angioplastia de de fist de diálisis (sin set)			
0410	Colangiografía intravenosa	1140	Sialografía	0240	Biopsia guiada por tomografía			
0432	Colangiografía por sonda	1380	Tobillo 2 p bilateral	0420	Colangiografía percutánea			
0440	Colangiografía transoperatoria	1390	Tobillo 2 p unilateral	0550	Drenaje absceso guiado p/U.S (sin set)			
0520	Cráneo 1 p	1408	Torax óseo	0560	Drenaje biliar externo (sin set)			
0530	Cráneo 2 p	1410	Torax 1 p	0570	Drenaje de absceso guiado p/tac (s/set)			
0540	Cráneo 3 p	1430	Torax 2 P	0840	Nefrostomía percutánea bitat (sin set)			
0580	Edad ósea	1440	Torax 3 p	0850	Nefrostomía percutánea unilat (sin set)			
0640	Examen general de huesos (serie ósea)	1450	Torax 4 p					
0670	Hombro 1 p bilateral	1455	Torax tomografía lineal		Angiografías			
0680	Hombro 1 p unilateral	1460	Torax fluoroscopia	0160	Aortografía abdominal digital			
0690	Hombro 2 p bilateral	1520	Urografía cronometrada	0170	Aortografía digital + troncos supra			
0710	Laringe-tomografía lineal	1530	Urografía excretora	0180	Arteriografía digital extremidad inferiores			
0730	Mano 2 p bilateral	1540	Venografía extremidades	0190	Arteriografía renal			
0740	Mano 2 p unilateral			0200	Arteriografía carótida			
0750	Mastoides	0050	Resonancias Magnéticas	0210	Arteriografía pulmonar			
0760	Maxilar inferior	0405	Angio-resonancia	0222	Arteriogr. select. digital tron celiaco y MS			
0780	Mielografía	0770	Colangio resonancia magnética	0298	Cavografía digital			
0790	Muñeca 2 p bilateral	0975	Medio de contraste para resonancia mag.	0590	Embolización selectiva			
0800	Muñeca 2 p unilateral	0980	Resonancia magnética de abdomen	0610	Esplenopografía			
0810	Muslo 2 p bilateral	0980	Resonancia magnética articulaciones (especificar)	0620	Est. Angiográfico de fist de diálisis (s/set)			
0820	Muslo 2 p unilateral	0992	Resonancia magnética columna 1 región	0879	Panangiografía abdominal			
0830	Nariz	0994	Resonancia magnética columna 2 regiones	0880	Panangiografía cerebral			
0860	Orbita	0996	Resonancia magnética columna 3 regiones	0890	Panangiografía hepática			
0870	Orbita + tomografía lineal	1000	Resonancia magnética cráneo	1550	Venografía renal			
0910	Pelvis 1 p	1005	Resonancia magnética de hipófisis		Digestivos			
0920	Pelvis 2 p	1014	Resonancia magnética de órbitas	0600	Esófago			
0940	Pie 2 p bilateral	1018	Resonancia magnética de oídos	0650	Fistulografía			
0950	Pie 2 p unilateral	1020	Resonancia magnética torax	0660	Histerosalpingografía			
0960	Pielografía ascendente			0700	Intestino delgado			
0970	Pierna 2 p bilateral	0655	Mamografías	0900	Pancreatografía			
0972	Pierna 2 p unilateral	0720	Galactografía	0450	Colecistografía oral			
1030	Rodilla 2 p bilateral	0745	Mamografía	0480	Colon por enema			
1040	Rodilla 2 p unilateral		Marcaje para biop por esterotaxia (mama)	0490	Colon por enema doble contraste			
1050	Rodilla 5 p bilateral	0624	Estudios Desintométicos	1120	Serie gastroduodenal			
1060	Rodilla 5 p unilateral	0628	Est. Desintomético por una región	1130	Serie gastroduodenal e intestino delgado			
1070	Senos paranasales tomografía lineal		Est. Desintomético por dos regiones		Otros			
1080	Senos paranasales 1 p		Otros					
1090	Senos paranasales 2 p							

N. Reg _____
 Películas _____
 Potter B _____
 Kv _____
 .Ma _____
 T _____

Distancia _____
 Región _____
 Posición _____
 Hora de examen _____
 Operación _____

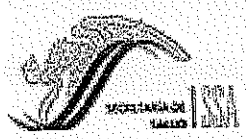
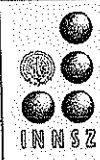
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Cárdenas Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 53
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE MEDICINA NUCLEAR

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Expediente	Número de registro hospitalario del paciente
3	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
4	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio o tratamiento
5	Diagnóstico	Diagnósticos sospechados o establecidos al momento de llenar la solicitud
6	Clasificación	Clasificación socio-económica del paciente
7	Sexo	Se anotará masculino o femenino
8	Estudios	Se marcará el estudio o tratamiento solicitado, en el caso en que el estudio tenga alguna particularidad se agregará al lado del nombre del mismo.
10	Otros	En el caso en que un estudio o tratamiento solicitado no aparezca en la lista
11	Observaciones	Alguna particularidad del paciente que sea importante tomar en cuenta para la realización del estudio o tratamiento
12	Solicitó el examen	Nombre del médico quien solicita el estudio o tratamiento
13	Fecha	Fecha en que se solicitó el estudio o tratamiento
14	Fecha	Fecha en la que se practicó el estudio o tratamiento
15	Estudio	Se señalará el o los estudios que son solicitados.

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso C. Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: _____
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 54
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

SOLICITUD DE MEDICINA NUCLEAR



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR
LABORATORIO DE MEDICINA NUCLEAR**

Nombre: _____ Expediente: _____ Cama: _____ Edad: _____
 Diagnóstico: _____ Clasific.: _____ Sexo: _____

TIROIDES

- Captación de Yodo
- Inhibición con T3
- Tratamiento con 131-I de 1 a 30 mCi
- Tratamiento con 131-I de 31 a 50 mCi
- Tratamiento con 131-I de 51 a 150 mCi
- Tratamiento con 131-I de 200 a 300 mCi

GAMMAGRAFIA


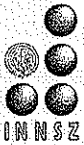
- Tiroides
- Cerebro
- Rastreo de cuello y mediastino 131-I ó Sestamibi
- Rastreo de cuello y mediastino con radioactividad residual (pos 131-I)
- Glandulas salivales
- Glandulas suprarrenales
- Glandulas Paratiroides
- Pulmones
- Hígado
- Bazo
- Articulaciones
- Lesiones óseas
- Infarto al miocardio /S.P.E.T.
- Corazón FE
- Vaciamiento gástrico
- Vías Biliares
- Cerebro SPET
- Cisterna
- Riñon
- Esófago
- Mamas
- Absorción de Vit. B₁₂-Co₅₇
- Sangrado Tubo Digestivo bajo _____
- Otros _____

NOTA: * Se requiere autorización del jefe del Departamento

OBSERVACIONES FECHA _____
 SOLICITO EL EXAMEN DR.: _____ FECHA _____
 _____ FECHA _____

20015210


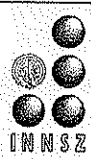
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/082006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 55
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE ELECTROCARDIOGRAFÍA

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Sexo	Señalar M= masculino o F= femenino
3	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio
4	Registro	El numero de registro del paciente
5	Servicio	Se marcará H.M. para hospitalización, CE para consulta externa
6	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
7	Trazo	Tipo de estudio que se solicita
8	A, B, C, D	Particularidad del estudio solicitado
9	Diagnóstico probable	Diagnóstico que se quiere investigar con el estudio solicitado
10	Datos clínicos mas importantes	Datos clínicos que puedan modificar la interpretación de los resultados del estudio
11	Interpretación del Trazado	Opinión del médico cardiólogo quien interpreta el estudio, sobre lo hallado en el mismo
12	Solicitó el examen	Nombre del médico quien solicita el estudio.
13	Fecha	Fecha en que se solicitó el estudio
14	Practicó el examen	Nombre del médico cardiólogo quien practicó el estudio.
15	Fecha	Fecha en que se practicó el estudio

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Hernández	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 56
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE ELECTROCARDIOGRAFÍA

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

GABINETE DE ELECTROCARDIOGRAFIA

NOMBRE: _____ SEXO: M. F. EDAD _____ AÑOS NUM. DE REGISTRO _____
 SERVICIO: H.M. CE. CAMA _____ TRAZO _____ A.B.C.D. _____

ELECTROCARDIOGRAMA
 DIAGNOSTICO PROBABLE: _____

DATOS CLINICOS MAS IMPORTANTES (TRASTORNOS TIROIDEOS ANEMIA ACENTUADA, CONSTITUCION, OBESO DELGADO, TRASTORNOS CARDIACOS): _____

INTERPRETACION DEL TRAZADO: _____

SOLICITO EL EXAMEN: _____ FECHA: _____


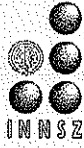
PRACTICO EL EXAMEN: _____ FECHA: _____

NUM. _____

ELECTROCARDIOGRAMA

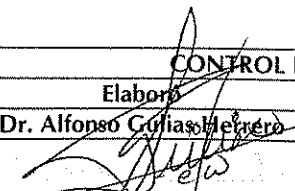

20015000

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Nombre Firma
Dr. Alfonso Guías Herreró	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	Fecha

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 57
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

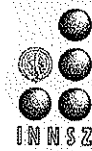
SOLICITUD DE ECOCARDIOGRAFÍA

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Sexo	Señalar M= masculino o F= femenino
3	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio
4	Registro	El numero de registro del paciente
5	Servicio	Se marcará H.M. para hospitalización, CE para consulta externa
6	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
7	Trazo	Tipo de estudio que se solicita
8	A, B, C, D	Particularidad del estudio solicitado
9	Peso	Peso del paciente al momento de solicitar el estudio
10	Estatura	Talla del paciente al momento de solicitar el estudio
11	Superficie corp.	Superficie corporal del paciente al momento de solicitar el estudio
12	Diagnóstico probable	Diagnóstico que se quiere investigar con el estudio solicitado
13	Datos clínicos mas importantes	Datos clínicos que puedan modificar la interpretación de los resultados del estudio
14	Interpretación del Trazado	Opinión del médico cardiólogo quien interpreta el estudio, sobre lo hallado en el mismo
15	Solicitó el examen	Nombre del médico quien solicita el estudio.
16	Fecha	Fecha en que se solicitó el estudio
17	Practicó el examen	Nombre del médico cardiólogo quien practicó el estudio.
18	Fecha	Fecha en que se practicó el estudio

CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrera	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Firma		



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACIÓN



REV:
 HOJA:
 58
 DE:
 168

SOLICITUD DE ECOCARDIOGRAFÍA

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN
GABINETE DE ECOCARDIOGRAFIA

NOMBRE: _____ SEXO: M. F. EDAD _____ AÑOS No. DE REGISTRO _____
 SERVICIO: H. M. CE. CAMA _____ TRAZO _____ A. B. C. D. _____
 PESO _____ ESTATURA _____ SUPERFICIE CORP. _____

ECOCARDIOGRAMA

DIAGNOSTICO PROBABLE: _____

DATOS CLINICOS MAS IMPORTANTES (TRANSTORNOS TIROIDES, ANEMIA ACENTUADA, CONSTITUCION, OBESO, DELGADO, TRASTORNOS CARDIACOS):


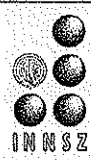
INTERPRETACION DEL TRAZO: _____

SOLICITO EL EXAMEN: _____ FECHA: _____
 PRACTICO EL EXAMEN: _____ FECHA: _____
 NUM. _____

063590

ECOCARDIOGRAMA

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillén Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006

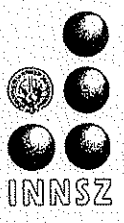
	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 59
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE ENDOSCOPIA

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
3	Urg.	Si el paciente procede del servicio de urgencias
4	Ext.	Si el paciente procede de otra institución
5	Otros	Otro posible lugar de referencia del paciente
6	Sexo	Sexo del paciente, masculino o femenino
7	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio
8	Fecha de solicitud	Fecha en que se solicita el estudio o procedimiento
9	Estudios o Procedimientos	Se marcará el estudio o procedimiento solicitado
10	Otros	Se indicará el nombre de un estudio o procedimiento solicitada que no aparezca en la lista previa
11	Presentarse en ayuno en la unidad de endoscopia el día	Fecha y hora en que se practicará el estudio
12	Programó	Nombre del médico del Departamento de endoscopia quien autorizó y programó el estudio

CONTROL DE EMISION	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galias Herrera
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Bell Rodríguez

SOLICITUD DE ENDOSCOPIA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"
DEPARTAMENTO DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL
SOLICITUD DE EXAMEN ENDOSCOPICO

NOMBRE: _____ CAMA: _____ URG.: _____ EXT.: _____ REG.: _____ OTROS: _____
 SEXO: _____ EDAD: _____ FECHA SOLICITUD: _____
 DIAGNOSTICO CLINICO: _____

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1.- _____ PANENDOSCOPIA | 9.- _____ COLANGIO PANCREATOGRAFIA |
| 2.- _____ ESCLEROTERAPIA | 10.- _____ ESFINTEROTOMIA |
| 3.- _____ DILATACION ESOFAGICA | 11.- _____ ENDOPROTESIS BILIO-PANCREATICA |
| 4.- _____ SONDA NASO ENTERAL | 12.- _____ ULTRASONIDO ENDOSCOPICO PROXIMAL _____ |
| 5.- _____ GASTROSTOMIA | _____ ULTRASONIDO ENDOSCOPICO DISTAL _____ |
| 6.- _____ COLONOSCOPIA CORTA | 13.- _____ LAPAROSCOPIA DX. |
| 7.- _____ COLONOSCOPIA LARGA | |
| 8.- _____ POLIPECTOMIA | |


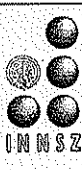
OTROS: _____

PRESENTARSE EN AYUNO EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA EL DIA: _____ DE _____
 A LAS _____ HRS.

*PREPARACION: DIETA SIN RESIDUO. INGESTION DE FOSFATOS. UN FRASCO A LAS 14 HRS. DEL DIA ANTERIOR DEL ESTUDIO Y OTRO A LAS 6 HRS. A.M. DEL DIA SEÑALADO. NO REQUIERE AYUNO, (COLACION MATUTINA).

PROGRAMO: _____

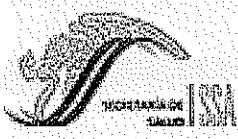
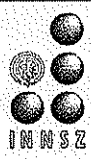
CONTROL DE EMISION	
Elaboro	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Nombre Firma
Fecha	Fecha
Dr. Alfonso Guillas Herrera	Dr. Juan A. Kull Rodrigo
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 61
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE PATOLOGÍA

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre	Nombre completo del paciente
2	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio
3	Sexo	Señalar M= masculino o F= femenino
4	Registro	El numero de registro del paciente
5	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
6	C. Externa	En el caso en que el paciente proceda de la consulta externa
7	Pieza operatoria	Órgano del que fue tomada la muestra.
8	Biopsia directa, coágulo, liq. para examen patológico	Se marcará el tipo de muestra que se envía.
9	De	El lugar donde fue tomado la muestra
10	Datos anatómicos	Características macroscópicas del órgano donde se tomó la muestra
11	Diagnóstico anatomopatológico anterior	En el caso de tener ya un diagnóstico previo, se indicará aquí
12	Datos clínicos	Signos o síntomas que presenta el paciente al que se le ha tomado la muestra para estudio.
13	Diagnóstico clínico	Sospecha diagnóstica con base en los datos clínicos
14	Interesa especialmente	Se indicará si existe alguna particularidad que se quiera precisar su existencia o su ausencia
15	Solicita	Nombre del médico quien solicita el estudio
16	Fecha	Fecha en que se llenó la solicitud

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillas Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 62
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE PATOLOGÍA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS
Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
SOLICITUD DE EXAMEN ANATOMO-PATOLOGICO

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
 Reg. No. _____ Cama: _____ C. Externa: _____

Pieza Operatoria _____

Biopsia directa () Coágulo () Liq. para examen citológico () de _____

DATOS ANATOMICOS (localización, aspecto macroscópico, número de lesiones, etc.)

Biopsias anteriores Sí () No ()

Diagnóstico anatomopatológico anterior _____

DATOS CLINICOS _____

DIAGNOSTICO CLINICO _____ Interesa especialmente _____

_____ Solicita _____ Fecha

20015300

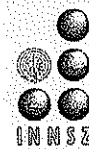
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Kull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/082006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACIÓN



REV:

HOJA:
63

DE:
168

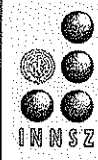
SOLICITUD DE NEUROFISIOLOGÍA

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
2	Registro	El numero de registro del paciente
3	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
4	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar el estudio
5	Fecha	Fecha en que se solicitó el estudio
6	Médico	Médico quien solicita el estudio
7	Electroencefalograma	Se marcará el estudio solicitado
8	Diagnóstico	Diagnósticos establecidos previamente
9	Tipo de crisis	Características clínicas de la crisis que lleva a solicitar el estudio
10	Fecha de la última crisis	Fecha en que ocurrió el último episodio convulsivo
11	No. EEG anterior	En caso de haberse realizado previamente este estudio, marcar el número, para llevar a cabo comparaciones posteriores.
12	Electromiografía	Marcar si este estudio es el que se solicita
13	Diagnóstico	Diagnósticos establecidos previamente
14	Músculos que interesan	Región anatómica donde se debe investigar la actividad muscular
15	Velocidad de conducción nerviosa	Marcar si se solicita este estudio para investigar la actividad sensitiva o motora
16	Diagnóstico	Diagnósticos establecidos previamente
17	Nervios que interesan	Nervios que se deben investigar mediante este estudio
18	Potenciales evocados	Marcar si se trata de potenciales auditivos, visuales o somato-sensoriales
19	Diagnóstico	Diagnósticos establecidos previamente
20	Prueba de estimulación repetitiva supra-máxima	Marcar en caso de solicitar este estudio
21	Diagnóstico	Diagnósticos establecidos previamente
22	Músculos afectados	Región anatómica que se desea estudiar.
23	Reflejo H y onda F	Marcar si este estudio es solicitado
24	Diagnóstico	Diagnósticos establecidos previamente

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillén Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Fecha	01/08/2006
	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
 HOJA:
 64
 DE:
 168

SOLICITUD DE NEUROFISIOLOGÍA

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICION
 SALVADOR ZUBIRAN

GABINETE DE NEUROFISIOLOGIA

Nombre del paciente: _____ Reg.: _____ Cama: _____

Edad _____ Fecha _____ Médico _____

ELECTROENCEFALOGRAMA

Diagnóstico: _____

Tipo Clínico de crisis _____ Medicamentos _____

Fecha de la última crisis _____ No. de EEG. anterior _____

ELECTROMIOGRAFIA

Diagnóstico: _____

Músculos que interesan _____

VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA SENSITIVA MOTORA

Diagnóstico: _____

Nervios que interesan _____

POTENCIALES EVOCADOS VISUALES AUDITIVOS SOMATOSENSORIALES

Diagnóstico: _____

PRUEBA DE ESTIMULACION REPETITIVA SUPRAMAXIMA


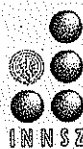
Diagnóstico _____

Músculos afectados: _____

REFLEJO H Y ONDA F

Diagnóstico: _____

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró
Firma	Dr. Alfonso Guías Ferrero
Fecha	01/08/2006
	Revisó y autorizó
	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 65
	HOSPITALIZACION		DE: 168

SOLICITUD DE FISIOTERAPIA

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Nombre del paciente	Nombre completo del paciente
2	Exp. No.	El numero de registro del paciente
3	Sexo	Género del paciente al que se le solicita la valoración o el tratamiento
4	Edad	Años cumplidos del paciente al momento de solicitar la valoración o el tratamiento
5	Cama	En caso de estar hospitalizado se indicará la cama de la que procede
6	C.E.	Marcar si el paciente procede de la consulta externa
7	Diagnóstico probable	Diagnóstico establecido o que se sospecha
8	Motivo de la solicitud del tratamiento	Razón por la que se solicita la valoración o el tratamiento
9	Fecha	Fecha en que se solicita la valoración o el tratamiento
10	Médico que solicita	Médico quien llena la solicitud de valoración o tratamiento
11	Prescripción	Espacio reservado para los consultores de la sección de fisioterapia, donde indicarán las medidas terapéuticas que recomiendan.
12	Firma	Firma del consultor de la sección de fisioterapia quien realiza la prescripción.


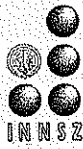
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gullón Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Kull Rodrigo
Fecha	01/08/2006
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 67
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

SOLICITUD DE INTERCONSULTA



CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Julián Herrero	Dr. Juan A. Ruji Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INNSZ	REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 68
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVOS

Indicar el procedimiento que se debe realizar para que se lleva a cabo la valoración clínica de un paciente hospitalizado por algún servicio clínico, ya sea en hospitalización o en la consulta externa.



CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guayas Hertero	Nombre Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/082006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 69
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

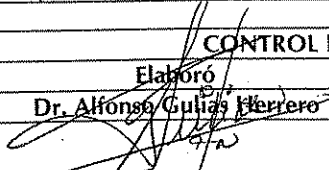
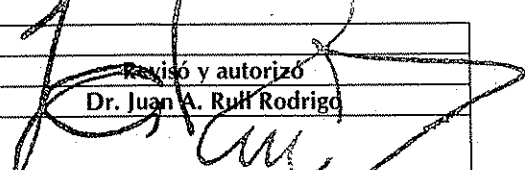
1. El equipo médico discute el caso de un paciente y determina que debe ser valorado por alguna especialidad clínica dentro de las instalaciones del hospital o en las instalaciones de la consulta externa.
2. Los residentes de las diversas subespecialidades clínicas pasan visita a los sectores de hospitalización y reconocen los casos que competen con su subespecialidad y para los cuales, su departamento debe dar una opinión.
3. En el caso de los servicios clínicos que no cuentan con residentes de subespecialidad, se deberá llenar el formato de solicitud de inter-consulta y se entrega inmediatamente a la jefa de Enfermeras del piso con el fin que lo haga llegar a la brevedad al servicio donde se solicita dicha consulta.
4. El departamento programa la valoración de dicho paciente, haciéndose el mayor esfuerzo posible porque ocurra el mismo día de la solicitud.
5. Enfermería envía el paciente al lugar donde se llevará a cabo la valoración, junto con el expediente clínico del paciente.
6. El departamento que valora escribe los resultados de su evaluación en la misma hoja de solicitud de inter-consulta y se anexa al expediente clínico.
7. Una vez concluida la valoración, el paciente es enviado a su cama junto con el expediente clínico.
8. El expediente clínico se entrega a los miembros del equipo médico.
9. El equipo médico evalúa los resultados de la valoración por los subespecialistas y toma las medidas pertinentes.
10. El residente encargado envía la nota de inter-consulta al Archivo Clínico para que sea transcrita. En el caso en que la nota contenga algún diagrama, dibujo o esquema, se conservará la hoja en el expediente clínico.

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galiás Herrera
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 70
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Miembros del equipo médico	1	Discuten el caso de un paciente y determinan la necesidad de ser evaluado por una subespecialidad clínica, ya sea dentro de del hospital, o de la consulta externa.
Los residentes de las subespecialidades clínicas	1A	Pasan visita a los sectores de hospitalización y reconocen los casos que competen con su subespecialidad y para los cuales, su departamento debe dar una opinión.
Residente encargado del sector de hospitalización	2	En el caso de los servicios clínicos que no cuentan con residentes de subespecialidad, se deberá llenar el formato de solicitud de inter-consulta y se entrega inmediatamente a la jefa de Enfermeras del piso con el fin que lo haga llegar a la brevedad al servicio donde se solicita dicha consulta. (Ver sección del expediente clínico)
Jefa de Enfermeras de hospitalización	3	Envía la solicitud de inter-consulta al Departamento o Servicio al que se le solicita.
Departamento o Servicio Inter-consultante	4	Programa el día y la hora en que se hará la evaluación y se envían esos datos a la jefa de enfermeras de hospitalización, tratando que la inter-consulta se lleve a cabo el mismo día que ha sido solicitada. Indica además las condiciones en que debe ser enviado el paciente y la necesidad o no de preparación especial.
Enfermería	5	Se envía al paciente al Departamento o Servicio donde se llevará a cabo la inter-consulta. El expediente clínico completo con la hoja de inter-consulta anexa, debe ser enviado al servicio o departamento inter-consultante.
Departamento o Servicio Inter-consultante	6	Lleva a cabo la valoración del paciente en el día y horario previamente señalado. Escribe la nota donde se señalan los resultados de su evaluación, ya sea directamente en el formato de solicitud de inter-consulta que se utilizó para solicitarla o directamente en la sección de notas del expediente clínico, en el siguiente lugar disponible.
Departamento o Servicio Inter-consultante	8	Una vez terminada la evaluación se envía al paciente junto con el expediente clínico al sector de internación.
Enfermería	9	Recibe al paciente y al expediente clínico en hospitalización. Envía el expediente clínico al cuarto médico, para revisión por los miembros del equipo

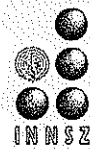
CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guayas Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACION



REV:


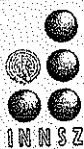
HOJA:
71

DE:
168

		médico.
Equipo médico	10	Lleva a cabo las acciones pertinentes producto de la valoración por especialistas y vertida en la nota de inter-consulta.
Equipo médico	11	Envía la hoja de inter-consulta con la nota escrita por el especialista para la transcripción en el Archivo Clínico e incorporación de la misma en el sistema de información hospitalaria. Las notas en el expediente o que contengan dibujos, diagramas o esquemas se conservarán en el expediente clínico de papel.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO.

CONTROL DE EMISIÓN


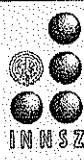
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 72
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ALTA HOSPITALARIA


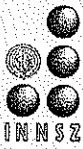
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Juan A. Roll Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSSZ	REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 73
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVOS

Concluir la atención intra-hospitalaria de un paciente, indicándole al mismo, el tratamiento que deberá seguir en su hogar, tanto en estilo de vida, como dieta, medicamentos u otros procedimientos necesarios para reestablecer la salud o lograr el control de las enfermedades, así mismo, establecer medidas para prevenir la aparición de otras enfermedades o de complicaciones propias de los padecimientos presentes.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Golias Herrera	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 74
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. Los miembros del equipo médico están de acuerdo con los especialistas involucrados en el caso en particular, en que los beneficios de una hospitalización para un paciente han concluido.
2. El residente encargado del sector o el médico revisor, informarán al paciente de su posible alta, al menos 24 horas antes que esta ocurra.
3. Se informa a la jefa de enfermeras de una posible alta con 24 horas de anticipación.
4. Se informa al Departamento de Dietología o al Servicio de Nutriología Clínica de una posible alta, con 24 horas de anticipación.
5. Se informa a la secretaria administrativa de una posible alta, con 24 horas de anticipación. Se le indican las citas a los diferentes servicios que deben ser programadas, tanto en consultas como en exámenes de laboratorio y estudios de gabinete.
6. En la mañana del día de alta, se confirmará la validez del alta programada, por parte del médico residente y del revisor del sector de hospitalización.
7. El residente encargado del sector de hospitalización escribirá las recetas de medicamentos, llenará el formato de indicaciones al egreso de hospitalización, hará el resumen clínico de dicha hospitalización y todo esto lo incluirá en un sobre denominado "Documentos de egreso hospitalario". En dicho sobre se deberá incluir además, el itinerario de citas y la dieta indicada. Este sobre será entregado por el residente encargado al paciente o sus familiares, habiendo explicado previamente en forma clara el contenido del mismo y corroborando que esta información sea clara para el paciente.
8. El paciente pasará con la secretaria administrativa del piso de internación, quien le informará de los procedimientos administrativos a seguir antes de abandonar el hospital.


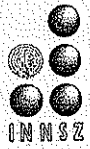
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guillas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 75
	HOSPITALIZACION		DE: 168

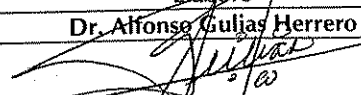
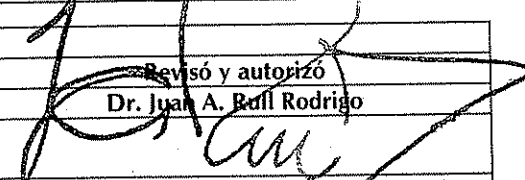
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES



Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Equipo médico del sector de hospitalización	1	Se discute entre el equipo médico del sector de hospitalización y los médicos especialistas involucrados en el caso de la terminación de la atención intra-hospitalaria de un paciente en particular.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	2	Informa con 24 horas de anticipación, al menos, al paciente de su posible alta, para que éste tome las precauciones necesarias para saldar su cuenta y poder ser trasladado a su domicilio.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	3	Informa a la jefa de enfermeras del piso de hospitalización de una posible alta, con 24 horas de anticipación, indicando los cambios que sean pertinentes, como son retiro de catéteres, soluciones o sondas.
Jefa de Enfermeras del piso de hospitalización	4	Informa al departamento de Dietología o al Servicio de Nutriología Clínica, de acuerdo al que estuviera encargado del caso en particular, de una posible alta, con 24 horas de anticipación, a fin que se preparen los documentos especiales de dieta que el paciente deberá recibir a su egreso.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	5	Le indicará a la secretaria administrativa de la posible alta, con 24 horas de anticipación, entregándose las solicitudes de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete que deberán ser programados antes del alta del paciente, así como a las consultas a las que deberá asistir dicho paciente, dirigidas a una especialidad en particular, con un médico definido y dentro de un plazo especificado.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	6	El día de alta confirman de la vigencia de tal indicación y se lo confirman a la jefa de enfermeras del piso de hospitalización. Se dicta nota de alta por parte del médico revisor. Se solicita a los médicos especialistas que proporcionen indicaciones especiales en caso de ser necesarias.
Jefa de Enfermeras del piso de hospitalización	7	Confirma al Departamento de Dietología y/o al Servicio de Nutriología Clínica de la vigencia del alta hospitalaria.
Secretaria Administrativa	8	Informa a la oficina de Admisión del alta confirmada.

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gullías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 76
	HOSPITALIZACION		DE: 168


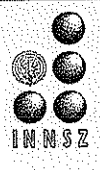
Secretaria Administrativa	9	Confirma a Cuentas por Cobrar del alta confirmada.
Secretaria de Consulta Externa	10	Programa las citas a la consulta externa y/o a toma de muestras y/o algún gabinete.
Residente de primer año	11	Realiza el resumen clínico de la hospitalización y llena la hoja de datos de egreso.
Residente encargado del sector de internamiento	12	Redacta las recetas de medicamentos necesarios para el tratamiento extrahospitalario.
Residente encargado del sector de internamiento	13	Llena el formato de "indicaciones al egreso" en forma completa.
Departamento de Dietología o Servicio de Nutriología Clínica	14	Informan de la dieta que debe seguir al paciente en su domicilio.
Departamento de Dietología o Servicio de Nutriología Clínica	15	Entregan el formato de dieta a la secretaria administrativa del sector de internación
Secretaria de Consulta Externa	16	Entrega a la secretaria administrativa el itinerario de citas completo
Secretaria Administrativa	17	Entrega al médico residente encargado, tanto el itinerario de citas como el documento de dieta especial.
Residente encargado del sector de internamiento	18	Integra el sobre de documentos de egreso (formato 1) con los siguientes formatos: a. Resumen clínico (formato 7) b. Indicaciones al egreso (formato 3 y 4) c. Recetas (formato 2) d. Dieta e. Itinerario de citas (formato 10) f. Carnet (formato 8 y 9) g. Folleto "Recomendaciones para una vida saludable" (formato 5 y 6)
Residente encargado del sector de internamiento	19	Entrega el sobre de "Documentos al egreso" al paciente, sus familiares responsables o representante legal, explicando el contenido del mismo y confirmando que la información ha sido comprendida.
Enfermera encargada del paciente	20	Prepara al paciente para ser egresado
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	21	Avisa a la jefa de Enfermeras que abandona la cama.
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	22	Pasa con la secretaria administrativa del piso de hospitalización.
Secretaria Administrativa	23	Indica los pasos administrativos a seguir para poder ser egresado del hospital. Entrega el saldo a pagar referente a la hospitalización.
Paciente, Familiar Responsable	24	Paga la cuenta o firma pagaré en la ventanilla

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guijas Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ball Rodrigo
Firma		
Fecha	01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 77
	HOSPITALIZACION		DE: 168

o Representante Legal.		de cuentas por cobrar.
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	25	Entrega comprobante de pago o pagaré firmado.
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	26	Abandona el hospital.
Oficina de Admisión	27	Clasifica la cama como vacía.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

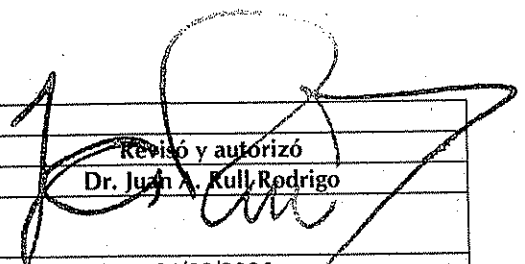
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Dr. Alfonso Galias Herrero Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 78
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

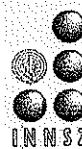
FORMATO 1: SOBRE DE ALTA O DOCUMENTOS DEL EGRESO HOSPITALARIO

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Etiqueta del paciente	Etiqueta que contiene el nombre completo del paciente y su número de expediente hospitalario.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gaitas Herrero	Dr. Juan A. Kull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/082006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
 HOJA:
 79
 DE:
 168

FORMATO DEL SOBRE DE ALTA O DOCUMENTOS DEL EGRESO HOSPITALARIO



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

Vasco de Quiroga N° 15, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Tlalpan, C.P. 14000, México D.F., México

DOCUMENTOS DEL EGRESO HOSPITALARIO

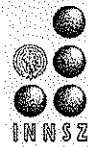
ETIQUETA
 DEL
 PACIENTE

- CONTENIDO:**
- o RECETAS DE MEDICAMENTOS
 - o INDICACIONES ESPECIALES
 - o RESUMEN CLINICO
 - o PROGRAMA DE ALIMENTACION
 - o CARNET
 - o ITINERARIO DE CITAS

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gullías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
 HOJA:
 80
 DE:
 168

ETIQUETAS



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA

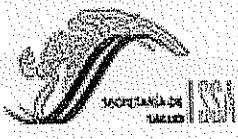
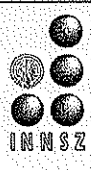


218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA



218819 CASTANON
 TOVAR
 MINERVA


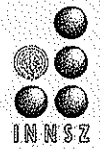
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galías Herrero
Firma	
Fecha	01/08/2006
	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 81
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO 2: RECETAS

No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Fecha	Fecha en que se hace la receta
2	Nombre	Nombre completo del paciente para quien se extiende la receta
3	Espacio libre	Los nombre genéricos de los medicamentos, además de algún nombre comercial recomendado, su presentación, dosis en que debe administrarse y tiempo por el cual se debe administrar.
4	Médico	Nombre del médico quien extiende la receta.
5	Ced. Prof.	Número de cédula profesional del médico quien extiende la receta.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Nombre Firma
Fecha	Fecha
Dr. Alfonso Cúllas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 82
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO DE RECETA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
 VASCO DE QUIROGA 15 COL. SECCION XVI DELEG. TLALPAN C.P. 14000 MEXICO, D.F.


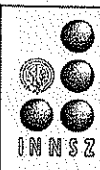
FECHA: _____

PACIENTE _____

MEDICO _____ CED. PROF. _____

20009900

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 83
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO 3: INDICACIONES AL EGRESO


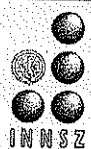
No	CONCEPTO	SE ANOTARA
1	Fecha	Fecha en que se llena el formato, es decir, el día del alta hospitalaria.
2	Nombre	Nombre completo del paciente para quien se llena el formato de indicaciones
3	Registro	Número de expediente hospitalario del paciente
4	Cama	Número de la cama de hospitalización o urgencias de donde es egresado el paciente
5	Medicamentos	Para cada uno de los medicamentos sugeridos como tratamiento extra-hospitalario, se indicará: a. Nombre comercial b. Nombre genérico c. Presentación d. Dosis e. Duración f. Indicación g. Observaciones
6	Programa de alimentación	Se indicarán precisiones especiales de la dieta, no se describirá la dieta, únicamente algún punto que se desee enfatizar con respecto a la misma.
7	Actividad física	Se indicará el tipo de actividad física que el paciente deberá realizar al ser egresado o la forma en que deberá cambiar su actividad física en el futuro. Si el paciente debe permanecer en reposo absoluto o relativo, aquí deberá ser indicado.
8	Recomendaciones adicionales	Existen algunas otras medidas que no tienen que ver con medicamentos, dietas o actividad física que en ocasiones son importantes y que aquí deben ser anotadas (v.gr. Levantar la cabecera de la cama o evitar ejercicios de fuerza en pacientes con reflujo gastroesofágico, etc.)
9	Médico tratante	Nombre del médico encargado del sector de internamiento, quien detalló las indicaciones al egreso
10	Citas	Consultas a las que el paciente será citado y que deberán aparecer

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 84
	HOSPITALIZACION		DE: 168

		detalladas en el itinerario de citas, en este espacio sólo se precisarán las fechas de las citas que no requieren programación como puede ser la consulta de cirugía para retiro de puntos o curación
10	Teléfono	Número del teléfono del instituto
11	Extensión	Número de la extensión hospitalaria donde se puede contactar al médico tratante.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Galias Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 85
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO DE INDICACIONES AL EGRESO PAGINA 1 (ANVERSO)



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

Av. Vasco de Quiroga N° 15, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Tlalpan, C.P. 14000, México D.F., México

INDICACIONES DE EGRESO

			Fecha		
Nombre			Registro		Cama

RECOMENDACIONES GENERALES

Durante esta hospitalización se le ha practicado una revisión completa y se han realizado diversos exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, con los que se ha elaborado una sospecha diagnóstica o un diagnóstico definitivo, el cual ameritó procedimientos o tratamientos especiales.

El equipo médico que se ha encargado de usted considera que los fines perseguidos en la hospitalización han sido conseguidos, por lo que el resto de su tratamiento o recuperación pueden ser llevados en su hogar. Es importante seguir las indicaciones que el médico tratante le ha proporcionado y ante cualquier eventualidad, debe comunicarse con él. Los datos de localización en el Sector de Hospitalización se encuentran al final de este documento. Se le indicarán diversos medicamentos, los cuales deberá tomar o aplicarse de la forma indicada, por el tiempo especificado.

Todos los medicamentos pueden causar efectos adversos, los mas importantes de los cuales se anotarán en las observaciones relacionadas a cada uno de ellos. En el caso en que alguno de estos apareciera durante su tratamiento, deberá suspenderlo e inmediatamente acudir al Servicio de Urgencias de este Instituto. Por otro lado, se harán indicaciones o cuidados a seguir en cuanto al programa de alimentación y el grado de actividad física que podrá realizar. Se indican además, las consultas a las que debe presentarse de acuerdo con las fechas que aparecerán en el itinerario de citas. Ante cualquier duda, favor de preguntar a su médico tratante.

Agradecemos su confianza para atenderle y esperamos su pronta recuperación.

INCMNSZ

MEDICAMENTOS

Nombre Comercial	Nombre Genérico
Presentación	Dosis
Duración	Indicación
Observaciones	

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN

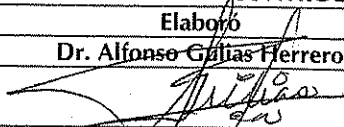
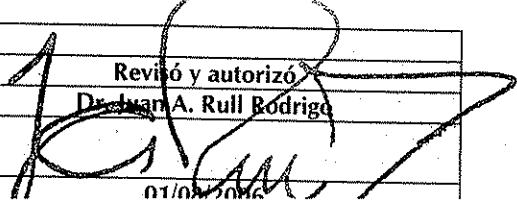
Le será entregado un programa de alimentación especialmente diseñado para usted ya sea por el servicio de Dietología o el de Nutriología Clínica, de acuerdo con el servicio que haya estado a cargo de su nutrición durante la hospitalización. Las recomendaciones adicionales son:


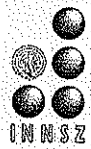
ACTIVIDAD FÍSICA

Llevar a cabo ciertos grados de actividad física de tipo aeróbico (caminata, carrera, natación, ciclismo, etc) es esencial para mantener una buena salud, siendo recomendable la realización de este tipo de ejercicios por lo menos 3 horas a la semana. Sin embargo, por sus problemas de salud, la actividad física que puede realizar es:

RECOMENDACIONES ADICIONALES

Además de las recomendaciones previas, de acuerdo a los diagnósticos que se le han realizado, es importante que lleve a cabo las siguientes indicaciones:

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galias Ferrero
Firma	
Fecha	01/08/2006
	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
	
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 86
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO 4: INDICACIONES AL EGRESO 2



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

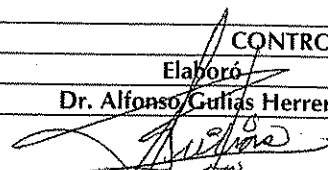
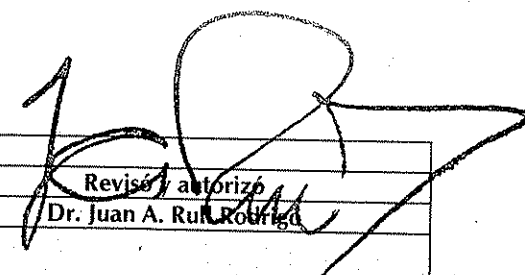
2

Vasco de Quiroga N° 15, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, Tlalpan, C.P. 14000, México D.F., México

CITAS

Las citas a las consultas de especialidad aparecerán en su itinerario de citas. Es importante que en el caso en que usted no pueda acudir a alguna de las citas, se comunique al Instituto, a fin de cancelarla y reprogramar una nueva cita. El objetivo de esto es que los espacios de consulta puedan ser ocupados por los pacientes que necesitan acudir a dichas consultas. Las especialidades a las que será citado son:

Nombre del Médico Tratante	
Teléfono	-54 87 09 00 Extensión

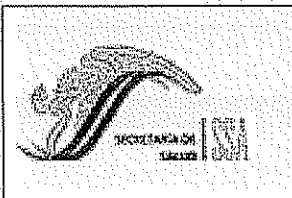
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullas Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Firma 	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 87
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO 5: FOLLETO INFORMATIVO PAGINA 1 Y 4

Este folleto presenta información para mantener una vida saludable, no debe llevar anotación alguna.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/082006	01/08/2006



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACIÓN

REV: _____
 HOJA: **88**
 DE: **168**

FOLLETO INFORMATIVO PAGINA 1 Y 4

MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés aparece habitualmente a través de situaciones estresantes que paulatinamente afectan nuestra salud. Dadas las relaciones neurológicas y psicológicas entre problemas cardiovasculares, gastrointestinales y de otros tipos pueden ser desencadenados por un mal manejo del estrés. Existen múltiples técnicas de relajación que tienen su origen en la medicina tradicional oriental y existen centros especializados para su enseñanza y práctica. También existen medicamentos en la medicina convencional que permiten un mejor manejo de este problema. Puede ser importante solicitar a su médico orientación sobre las mejores técnicas para lograr esto.

EXÁMENES DE RUTINA

Con los exámenes de laboratorio a estudio de gabinete que permiten reconocer alteraciones frecuentes, que no producen síntomas hasta que se encuentran en un estadio avanzado y que se relacionan con enfermedades graves. Familiares de ciertos problemas en forma oportuna o prevenir que aparezcan en aquellas personas con un riesgo alto de que los presenten. El médico solicitará estos con la frecuencia que considere necesario de acuerdo con el historial familiar y los antecedentes actuales.

VACUNACIÓN EN ADULTOS

Los adultos deben recibir ciertas vacunas a edades específicas o cuando existe alguna condición que puede aumentar el riesgo de presentar una de estas infecciones o que en el caso de haberse padecido en forma grave. En la Clínica de Vacunación del Instituto, se brinda la información a cerca de estas vacunas, además de la aplicación de las mismas. En la Clínica del Viajero se proporciona la información sobre la vacunación a los medicamentos necesarios para viajes a otros países con riesgo de infecciones graves.

VACUNACIÓN EN CASOS ESPECIALES

Vacuna	Indicación o condición	Embarazo	Debería ser un enfermo crónico, pulmonar o cardíaco	Vacunas lábilas, tóxicas o bifásicas, con quemaduras o radiación	Alta renal o anormalidad que afecte factores de coagulación	Antes de viajar	Infección por VIH	Trabajador de la salud
Difteria y tétanos	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna
Polio	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna
Resaca	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna
Resaca B	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna
Resaca A	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna
Resaca B y tétanos	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna
Resaca A y tétanos	Una dosis de refuerzo todos los años en todos los países	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna	Según el tipo de vacuna

EMPLEO DE MEDICAMENTOS

La mayor parte de los medicamentos se utilizan para modificar alguna función del cuerpo que se lleva a cabo en forma anormal y produce así, un síntoma o una enfermedad. Cuando se recomienda el uso de un medicamento se ha establecido que los beneficios potenciales de hacerlo son mayores que los riesgos que se pueda producir por no hacerlo. El principal factor para que un tratamiento terapéutico sea el más adecuado para el paciente es la indicación dada por el médico. Es indispensable que se sigan las instrucciones de la manera más estricta con el fin de conseguir el efecto que se persigue. Sin embargo, los medicamentos pueden producir efectos que no son deseados. Estos se incrementan en forma desproporcionada cuando se utilizan más de 5 medicamentos al mismo tiempo. Es muy importante que cuando se toma uno o varios medicamentos y se experimentan síntomas nuevos, se informe al médico tratante, con el fin de determinar si estos síntomas tienen su origen en los medicamentos que está recibiendo el paciente y valorar, si deben ser modificados los dosis o los medicamentos.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

RECOMENDACIONES ACTUALES PARA UNA VIDA SALUDABLE

Usted está siendo atendido en este Instituto por un problema de salud que ha requerido diversas revisiones, exámenes y estudios para llegar a un diagnóstico específico, de un tratamiento para una enfermedad ya conocida o por saber. Para el control adecuado de estos problemas, es preciso que siga las indicaciones que le han dado los médicos tratantes en los sectores de hospitalización, urgencias, terapia intensiva, estancia corta o en la consulta externa de las diversas especialidades.

Los problemas de la vida actual como son una alimentación no equilibrada, con exceso de calorías, poca o nula actividad física, presencia de adicciones o de otras actitudes que afectan constantemente los hábitos reparadores favoreciendo un riesgo salud. En nuestro país, además existe un fuerte componente relacionado a la herencia para desarrollar algunas enfermedades crónicas.

En la actualidad, las principales causas de muerte, de enfermedad, de hospitalización y de incapacidad en adultos son enfermedades que se pueden prevenir, en gran medida, llevando una vida saludable. Se ha comprobado en diversos estudios, que los cambios en el estilo de vida pueden prevenir o retrasar la aparición de las enfermedades que más afectan a la población.


En el presente documento se hacen las recomendaciones actuales para evitar la aparición de la mayor parte de estas enfermedades o para que no se presenten como complicaciones cuando existen otros trastornos. Lo importante es la prevención de estos problemas, radica en que cuando se presentan, la mayoría no se pueden curar, únicamente controlar, ya sea con cambios en el estilo de vida o con medicamentos en muchos casos costosos y por períodos muy prolongados.

Las enfermedades que pertenecen a este grupo son la demencia, la obesidad, la diabetes mellitus y sus complicaciones (ceguera, amputaciones, insuficiencia renal), la hipertensión arterial, la gota, la osteoartritis degenerativa, el infarto miocárdico, la enfermedad vascular cerebral (infarto cerebral o hemorragia cerebral), la depresión, la demencia, algunas formas de cáncer, las adicciones y las enfermedades transmisibles (infecciones).

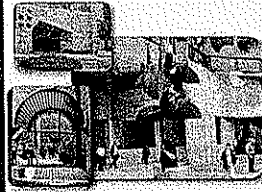
A continuación se hacen las recomendaciones más importantes sobre aspectos de nutrición, actividad física, tabaquismo, alcoholismo, otras adicciones y manejo del estrés. Por otro lado, se indicarán los exámenes de laboratorio y los estudios de gabinete más recomendados para establecer el riesgo para desarrollar un problema de salud o los límites de algunos de las enfermedades más comunes y más graves. En otro apartado se indicará cuál es el esquema de vacunación en adultos que se reconoce como útil en la actualidad. Por último se hacen algunas consideraciones sobre el uso de medicamentos en el tratamiento de las enfermedades y sobre los efectos adversos que estos pueden desencadenar.

No pretendo este documento ser un tratado exhaustivo de todos los puntos antes mencionados, únicamente serviría como una guía. Los datos que puedan surgir después de leer esta información, deberán ser consultados con su médico tratante, con el fin que se hagan prácticas que sean pertinentes para cada paciente en particular.

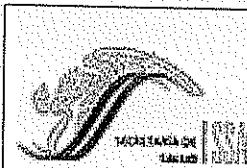
Es importante que esta información se la transmita a los miembros de la familia, amigos o conocidos, ya que no sólo es una guía para personas con alguna enfermedad, es una forma saludable de llevar la vida, precisamente diseñada para evitar la aparición de estas enfermedades o para favorecer el control. Cuando antes se inician estos cambios, es mayor el efecto que se puede observar. Si desde la infancia se aprenden las cosas que son útiles y las que son dañinas, es posible que se llegue a la edad adulta y aún más, a la vejez, libre de enfermedades. Así, que sea la salud un factor que nos permita tener una vida plena.



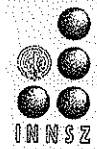
Dr. Salvador Zubirán A.



CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
 HOJA:
 89
 DE:
 168

FOLLETO INFORMATIVO PAGINA 2 Y 3

NUTRICIÓN

El cuerpo requiere una reserva de energía constante para funcionar en forma adecuada. La energía de los alimentos se mide en calorías, debido a esta que es una cantidad muy pequeña, se utiliza kilocaloría como unidad de medida, así, caloría se refiere a realidad a kilocaloría. La cantidad necesaria de esta depende de la cantidad que utiliza el organismo. La energía que se utiliza para procesos básicos como la respiración, la circulación o la digestión, se denomina tasa metabólica basal. Se requieren calorías extras para las demás actividades. Consumir más que las que el cuerpo requiere, se almacenan en la forma de grasa y con el tiempo ocasiona obesidad. Aproximadamente se requieren 7,000 calorías extras para aumentar un kilogramo de peso.

En nuestro país, el problema más importante de la dieta es el consumo exagerado de grasa, sal y azúcar y se ha asociado a las principales causas de muerte, es decir, obesidad, diabetes mellitus, enfermedad coronaria y cerebrovascular y cáncer. La dieta adecuada puede evitar estas enfermedades. Para mantener un estilo de vida saludable, se debe mantener el peso dentro del rango normal considerado para el sexo y la talla. Cada vez se observa más gente obesa. En la tabla se puede estimar el índice de masa corporal (IMC), el cual normalmente debe estar entre 18 y 25 Kg/m². Se considera normal debajo de 18 y sobrepeso a partir de 25 Kg/m².

Sexo	Talla (m)	1.50	1.55	1.60	1.65	1.70	1.75	1.80	1.85	1.90
Hombre	1.50	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0
Mujer	1.50	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0

Uno tiene un papel importante para la salud siempre que se consume en la proporción adecuada.

1. **Carbohidratos:** Deben ser la principal fuente de energía de la dieta. Sin embargo, cuando se consumen más que las que el cuerpo necesita, se almacenan en forma de grasa. Los carbohidratos se pueden clasificar en simples y compuestos. Los simples están constituidos principalmente de azúcares y proporcionan una carga rápida de energía. Los compuestos están formados básicamente por el almidón y la fibra. Se digieren despacio y

proporcionan una fuente más constante de energía. La fibra es la parte no digerible de los plantas y se divide a su vez en soluble y no soluble. La fibra soluble disminuye la concentración de colesterol en la sangre y disminuye el riesgo de enfermedades vasculares, se encuentra principalmente en los alimentos de la granja y disminuye el volumen de los heces, lo cual ayuda a los movimientos del intestino. Se encuentra en el arroz, lenteas, legumbres, vegetales, pan integral y granos enteros.

2. **Proteínas:** Se utilizan para construir y reparar a las células. La falta de proteínas conduce a la desnutrición, problema importante en los países del tercer mundo. El exceso de proteína se almacena en la forma de grasa. Por otro lado, los alimentos ricos en proteínas además son ricos en calorías y grasa, los alimentos con alto contenido de proteínas son la carne, el pescado, el queso y las nueces. Aproximadamente la sexta parte de la dieta debe estar basada en proteínas.

3. **Grasa:** Es una fuente muy importante de energía. La cantidad y el tipo de grasa que se consume en la dieta, puede ser un determinante de la salud. Las grasas pueden ser saturadas o insaturadas. Las grasas saturadas aumentan las concentraciones de colesterol. Las grasas insaturadas pueden tener un efecto beneficioso para la salud. Se debe consumir una cantidad baja de grasas y estas deben ser del tipo monoinsaturado principalmente. Los alimentos ricos en grasas saturadas son la carne, la leche y el queso. Las grasas insaturadas son el aceite de oliva, el aceite de canola y el aceite de otros aceites como el de coco o palma.

4. **Vitaminas y minerales:** Participan en el crecimiento y el metabolismo. La vitamina K y la D se producen en el organismo, todas las demás vitaminas, deben ser proporcionadas por la dieta. La dieta normal contiene las cantidades suficientes de vitaminas y minerales. El exceso de las mismas puede ser peligroso. En algunas ocasiones los suplementos pueden ser beneficiosos.

COMO SE CALCULA EL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

IMC = $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$

Estado	IMC	SEÑALES DEL CUERPO
Muy bajo	16.0-17.0	Peso: 55 kg, Altura: 1.70 m
Bajo	17.0-18.5	Peso: 65 kg, Altura: 1.70 m
Normal	18.5-25.0	Peso: 75 kg, Altura: 1.70 m
Alto	25.0-30.0	Peso: 100 kg, Altura: 1.70 m
Muy alto	30.0-40.0	Peso: 150 kg, Altura: 1.70 m

ACTIVIDAD FISICA

Nuestra vida cotidiana debe incluir un programa de ejercicio de tipo aeróbico, para el mejor funcionamiento metabólico, cardiovascular, pulmonar, muscular, articular, digestivo y psicológico. El programa debe individualizarse, pues la presencia de algunas enfermedades o limitaciones conlleva algunas de ellas. Un hombre mayor de 65 años o una mujer mayor de 55 años, que padezca obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, tabaquismo, colesterol elevado, debe ser evaluado por un médico para establecer los beneficios potenciales y los posibles riesgos de realizarlo. El tipo de ejercicio que se debe realizar.

Los tres puntos principales a tomar en cuenta, cuando se ha considerado que un programa de ejercicio puede ser beneficioso para la salud son la frecuencia, la duración y la intensidad.



En cuanto a la frecuencia, cuantas más veces a la semana se pueda realizar la sesión de ejercicio mejor. Lo recomendable es que al menos tres veces a la semana se pueda hacer. El tiempo de cada sesión debe ser de 30 minutos. El principio se realizan más de tres veces por semana incremental el tiempo. Cada 2 o 3 semanas.

La duración reviste importancia, ya que a mayor duración, mayor cantidad de calorías se pueden consumir. Para empezar, las sesiones deben ser de 10 a 15 minutos, tratando de incrementar 5 minutos cada semana hasta llegar a un mínimo de 40 minutos por sesión. Cuando el ejercicio sea mayor de 60 a 90 minutos, gran parte de la energía utilizada proviene de las grasas. Con tiempos inferiores, ésta proviene principalmente de los azúcares.

La intensidad es un determinante del grado de acondicionamiento cardiovascular y del consumo de calorías. La intensidad se refiere básicamente al porcentaje de la frecuencia cardíaca máxima que se alcanza durante el ejercicio, y se calcula con la fórmula: $220 - \text{edad}$, que nos indica la frecuencia a la que puede llegar el corazón al hacer el máximo esfuerzo. De ahí se debe intentar aumentar la intensidad.

Ejemplo: Caminata leve: Caminar 3 Km. en 40 minutos (mujeres) o en 35 minutos (hombres).
 Caminata moderada: Caminar 3 Km. en 33 minutos (mujeres) o en 27 minutos (hombres).
 Caminata intensa: Caminar 4 Km. en 34 minutos (mujeres) o en 30 minutos (hombres).

Cualquier ejercicio, puede ser útil siempre que se tomen las medidas necesarias para evitar lesiones. Es importante que el tipo de ejercicio que se selecciona sea de su agrado, ya que lo más importante para alcanzar una mejor función cardiovascular es el control de peso a largo plazo, así como la constancia, así que un tipo de ejercicio que no sea de su total preferencia, es un factor en contra para que sea parte de su forma de vida. Los beneficios del ejercicio disminuyen considerablemente dos semanas después de abandonarlo y desaparecen por completo dos meses después.

Años y después de una sesión de ejercicio, es necesario hacer algunos movimientos de calentamiento durante 5 minutos; estos deben incluir ejercicios de estiramiento y flexión de los músculos y articulaciones, todo esto con el fin de incrementar la elasticidad y disminuir el riesgo de lesiones. Con un plan de alimentación adecuado y con actividad física cotidiana, se puede disminuir el riesgo de presentar enfermedades graves. Hacer ejercicio por temporadas no es útil. Deben formar parte de nuestra vida diaria. De esta manera, disminuimos el riesgo de obesidad y de todas las enfermedades que ésta puede provocar.


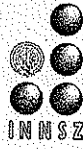
Sexo	Caloría	Leve	Moderada	Intensa
Chamata	200	340	400	500
Hombr	240	400	480	600
Mujer	200	340	400	500
Chambr	370	430	500	600
Hombr	370	430	500	600
Mujer	330	390	460	560
Chambr	400	460	530	630
Hombr	480	540	610	710
Mujer	480	540	610	710
Salto de cuerda	500	600	700	800

YAAQUIMO, ALCOHOLISMO Y USO DE ANTES DE LA ALIMENTACION

El consumo excesivo de alcohol conlleva riesgos muy importantes para la salud. El hábito de fumar incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y el infarto. Causa también problemas respiratorios, pulmonares como el enfisema y la bronquitis crónica. Aumenta la frecuencia de accidentes de tránsito al disminuir la capacidad de reacción. El uso de drogas como la cocaína, heroína, marihuana, etc., también incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Los efectos secundarios de estas sustancias, como la ansiedad, el estrés, la depresión, etc., también incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se debe abandonar el uso de drogas y alcohol. Se debe proporcionar información y apoyo a los pacientes para poder abandonar definitivamente estos problemas.

CONTROL DE EMISION

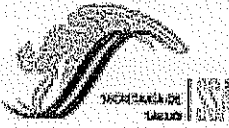
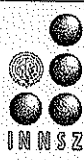
Nombre	Elaboró	Revisó y autorizó
Firma	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006	

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 90
	HOSPITALIZACION		DE: 168

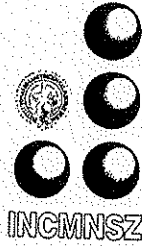
FORMATO 7: RESUMEN CLÍNICO

Espacio libre destinado para hacer un resumen de las características del paciente, así como su evolución hospitalaria, pronóstico y medidas que se deberán tomar al egreso del servicio de hospitalización.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Gullas Herrero
Firma	Dr. Juan A. Bull Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 91
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO DE RESUMEN CLÍNICO


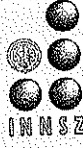


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN

Investigación
Tradicón Servicio
Asistencia Docencia
20007700

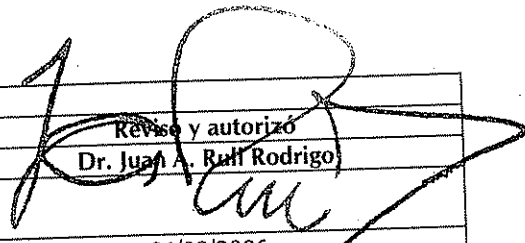
• Vasco de Quiroga 15,
• Delegación Tlalpan
• C.P. 14000 México, D.F.
• Tel. 54-87-09-00



CONTROL DE EMISION	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullias Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/082006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 92
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO 8: CARNET

En el carnet aparecen los datos del paciente como son su nombre y número de registro y en el se colocará siempre el itinerario de citas.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guayas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006
	U 1/00/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 93
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO DEL CARNET (Interior)

Guarde aquí
la hoja de programación de citas e instructivos
después de leerlos cuidadosamente


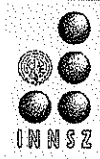
la reposición de este carnet tiene un costo

Indicaciones importantes

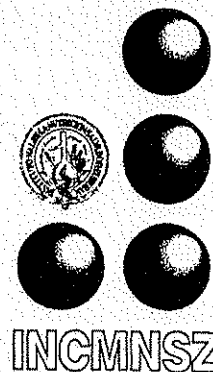
1. No olvide guardar en este carnet la hoja de programación de citas.
2. Si no se presenta puntualmente, su cita será cancelada y cambiada para otra fecha.
3. Por favor, no llegue más de 15 minutos antes de la hora programada. Si lo hace, sólo prolongará su espera y causará aglomeraciones.
4. Informe cualquier cambio en su dirección y teléfono al Departamento de Trabajo Social. Eso permitirá localizarlo en caso de alguna modificación en sus citas.
5. Si necesita modificar alguna cita, hágalo personalmente en la Unidad de Toma de Muestras, o por teléfono, al 5655-7757, de las 8 a las 17 hrs. Al llamar, tenga a la mano su número de registro y lo necesario para anotar las nuevas citas.

54-87-09-99

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 94
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO DEL CARNET, (exterior)



**Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán**

Vasco de Quiroga No. 15
Delegación Tlalpan
México, 14000, D.F.
5573-1200

54-87.09-00

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Lullas Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 95
	HOSPITALIZACION		DE: 168

FORMATO 10: ITINERARIO DE CITAS

En este formato hecho por computadora, se indicará el nombre del paciente, expediente, médico a quien se cita este paciente y posteriormente se indicará la fecha, hora, especialidad, clave del médico, médico, ubicación, número de cita y cantidad a pagar de las citas que ya estén programadas al momento de ser entregado el itinerario de cita.

Se agrega al final un espacio para indicaciones especiales de cada cita, importante principalmente para las citas a laboratorio, rayos X, o para algún gabinete en especial.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 96
	HOSPITALIZACION		DE: 168

ITINERARIO DE CITAS

(HosCARNc) INST. NAL. DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION S. Z. 2006 OCT 05
 <Vers.960311> ITINERARIO DE CITAS 14:17

Pagina: 1


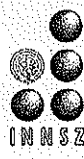
PACIENTE : YOLANDA SANCHEZ SANCHEZ
 EXPEDIENTE: 0000230120
 MEDICO : 0012 JUAN A. RULL RODRIGO

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	CVE	MEDICO	UBICAC.	CITA	A PAGAR
06 OCT 2006	10:15	LABORATORIO T	M1	TOMA DE MUESTR		2256117	\$ 79
16 OCT 2006	12:00	ONCOLOGIA	0201	ONCO	P. ALTA	2800103	\$ 23

PRECIOS SUJETOS A CAMBIOS SIN PREVIO AVISO Y NO INCLUYEN PROCEDIMIENTOS ->

INSTRUCCIONES ESPECIALES
 EL 06 OCT 2006 EN AYUNAS .EN AYUNAS

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galías/Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 97
	HOSPITALIZACION		DE: 168

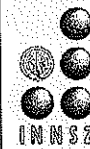
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ALTA VOLUNTARIA

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Galias Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/082006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION




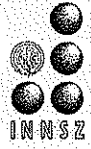
REV:
HOJA:
98
DE:
168

OBJETIVOS

Concluir la atención intra-hospitalaria de un paciente por deseos del mismo o en el caso en que no pueda tomar una decisión, por deseos de su familiar responsable o representante legal, al estar inconforme con la atención recibida, o por haber conseguido el máximo beneficio hospitalario, indicándole al mismo, el tratamiento que deberá seguir en su hogar, tanto en estilo de vida, como dieta, medicamentos u otros procedimientos necesarios para reestablecer la salud o lograr el control de las enfermedades, así mismo, establecer medidas para prevenir la aparición de otras enfermedades o de complicaciones propias de los padecimientos presentes.

CONTROL DE EMISIÓN


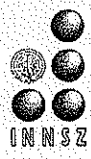
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Gujías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 99
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

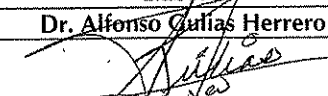
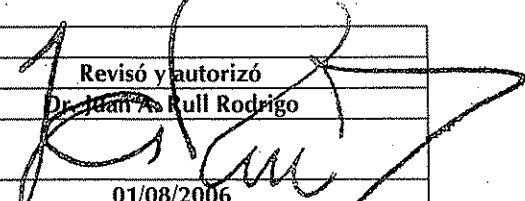
1. Se solicita el alta voluntaria de un paciente por cualquiera de las siguientes situaciones:
 - a. El paciente, su familiar responsable o representante legal, estos dos últimos en el caso en que el paciente no tenga la capacidad de tomar una decisión, estén en desacuerdo con la atención médica recibida o las opciones de tratamiento propuestas o cuando se considere que el máximo beneficio hospitalario se ha conseguido.
 - b. Cuando los miembros del equipo médico en acuerdo con los especialistas involucrados en el caso en particular, en que los beneficios de una hospitalización para un paciente han concluido.
2. El residente encargado del sector o el médico revisor, informan al paciente cuales son las posibles consecuencias de abandonar el hospital y se toman las precauciones necesarias para que no ocurra alguna complicación por este hecho.
3. El residente encargado escribe una nota informando las razones por las que se ha solicitado el alta voluntaria y solicita la firma del paciente o en el caso, de su familiar responsable o representante legal y dos testigos, uno que firma por parte del paciente y otro que firma por parte del Instituto.
4. Se informa a la jefa de enfermeras de una alta con 24 horas de anticipación, de ser posible.
5. Se informa al Departamento de Dietología o al Servicio de Nutriología Clínica de una alta, con 24 horas de anticipación de ser posible.
6. Se informa a la secretaria administrativa de una alta, con 24 horas de anticipación de ser posible. Se le indican las citas a los diferentes servicios que deben ser programadas, tanto en consultas como en exámenes de laboratorio y estudios de gabinete.
7. El residente encargado del sector de hospitalización escribirá las recetas de medicamentos, llenará el formato de indicaciones al egreso de hospitalización, hará el resumen clínico de dicha hospitalización y todo esto lo incluirá en un sobre denominado "Documentos de egreso hospitalario". En dicho sobre se deberá incluir además, el itinerario de citas y la dieta indicada. Este sobre será entregado por el residente encargado al paciente o sus familiares, habiendo explicado previamente en forma clara el contenido del mismo y corroborando que esta información sea clara para el paciente.
8. El paciente pasará con la secretaria administrativa del piso de internación, quien le informará de los procedimientos administrativos a seguir antes de abandonar el hospital.
9. El solicitar el alta voluntaria no significa que el paciente pierda la posibilidad de atenderse nuevamente en el Instituto si lo requiere.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Gullías Herrera
Firma	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 100
	HOSPITALIZACION		DE: 168

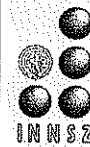
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Paciente, familiar responsable o representante legal.	1	Se solicita el alta voluntaria.
Equipo médico del sector de hospitalización o	2	Se discute con el paciente, su familiar responsable o su representante legal, las posibles consecuencias de abandonar el hospital sin haber concluido el plan diagnóstico o terapéutico. Escribe la nota de alta voluntaria, explicando las razones de la solicitud e indicando los cuidados extra-hospitalarios que se deben llevar.
Paciente, familiar responsable o representante legal.	3	Confirma su deseo de abandonar el hospital y firma la nota de alta voluntaria.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	4	Informa a la jefa de enfermeras del piso de hospitalización de una posible alta, indicando los cambios que sean pertinentes, como son retiro de catéteres, soluciones o sondas.
Jefa de Enfermeras del piso de hospitalización	5	Informa al departamento de Dietología o al Servicio de Nutriología Clínica, de acuerdo al que estuviera encargado del caso en particular, del, a fin que se preparen los documentos especiales de dieta que el paciente deberá recibir a su egreso.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	6	Le indicará a la secretaria administrativa de la posible alta, entregándose las solicitudes de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete que deberán ser programados antes del alta del paciente, así como a las consultas a las que deberá asistir dicho paciente, dirigidas a una especialidad en particular, con un médico definido y dentro de un plazo especificado.
Residente encargado del sector de internamiento o Médico Revisor	7	El día de alta confirman de la vigencia de tal indicación y se lo confirman a la jefa de enfermeras del piso de hospitalización. Se dicta nota de alta por parte del médico revisor. Se solicita a los médicos especialistas que proporcionen indicaciones especiales en caso de ser necesarias.
Jefa de Enfermeras del piso de hospitalización	8	Confirma al Departamento de Dietología y/o al Servicio de Nutriología Clínica de la vigencia del alta hospitalaria.
Secretaria Administrativa	9	Informa a la oficina de Admisión del alta confirmada.

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan Aspill Rodríguez
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACIÓN


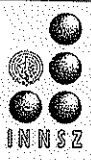


REV:
 HOJA:
 101
 DE:
 168

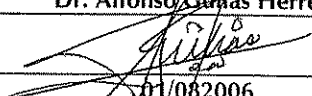
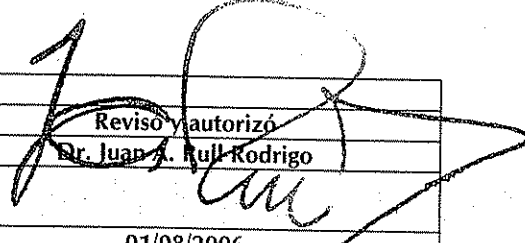
Secretaría Administrativa	10	Confirma a Cuentas por Cobrar del alta confirmada.
Secretaría de Consulta Externa	11	Programa las citas a la consulta externa y/o a toma de muestras y/o algún gabinete.
Residente de primer año	12	Realiza el resumen clínico de la hospitalización y llena la hoja de datos de egreso.
Residente encargado del sector de internamiento	13	Redacta las recetas de medicamentos necesarios para el tratamiento extra-hospitalario.
Residente encargado del sector de internamiento	14	Llena el formato de "indicaciones al egreso" en forma completa.
Departamento de Dietología o Servicio de Nutriología Clínica	15	Informan de la dieta que debe seguir al paciente en su domicilio.
Departamento de Dietología o Servicio de Nutriología Clínica	16	Entregan el formato de dieta a la secretaria administrativa del sector de internación
Secretaría de Consulta Externa	17	Entrega a la secretaria administrativa el itinerario de citas completo
Secretaría Administrativa	18	Entrega al médico residente encargado, tanto el itinerario de citas como el documento de dieta especial.
Residente encargado del sector de internamiento	19	Integra el sobre de documentos de egreso con los siguientes formatos: a. Resumen clínico b. Indicaciones al egreso c. Recetas d. Dieta e. Itinerario de citas f. Carnet g. Folleto "Recomendaciones para una vida saludable".
Residente encargado del sector de internamiento	20	Entrega el sobre de "Documentos al egreso" al paciente, sus familiares responsables o representante legal, explicando el contenido del mismo y confirmando que la información ha sido comprendida.
Enfermera encargada del paciente	21	Prepara al paciente para ser egresado
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	22	Avisa a la jefa de Enfermeras que abandona la cama.
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	23	Pasa con la secretaria administrativa del piso de hospitalización.
Secretaría Administrativa	24	Indica los pasos administrativos a seguir para poder ser egresado del hospital. Entrega el saldo a pagar referente a la hospitalización.
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	25	Paga la cuenta o firma pagaré en la ventanilla de cuentas por cobrar.
Paciente, Familiar Responsable	26	Entrega comprobante de pago o pagaré

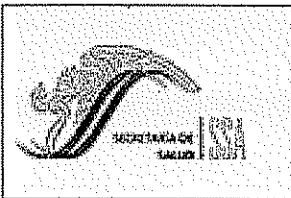
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gullías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006

01/08/2006

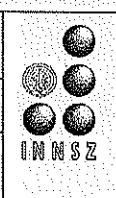
	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 102
	HOSPITALIZACION		DE: 168

o Representante Legal.		firmado.
Paciente, Familiar Responsable o Representante Legal.	27	Abandona el hospital.
Oficina de Admisión	28	Clasifica la cama como vacía.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Cuevas Herrero	Dr. Juan A. Rull-Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



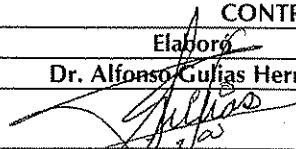
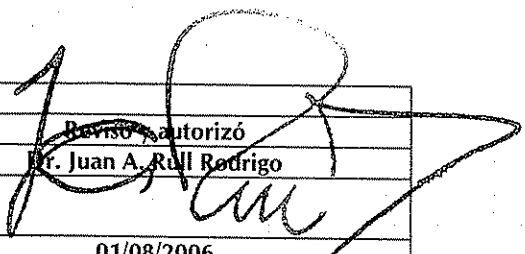
M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
103
DE:
168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ALTA POR DEFUNCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	
Fecha	01/08/2006
	
	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



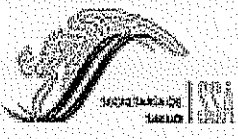
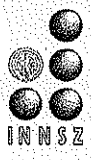
REV:
HOJA:
104
DE:
168

OBJETIVOS

Dar por concluida la atención intra-hospitalaria de un paciente al momento de morir.

CONTROL DE EMISIÓN


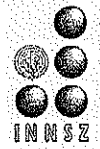
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Cufias Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 105
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

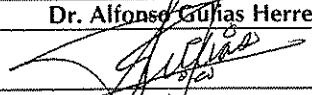
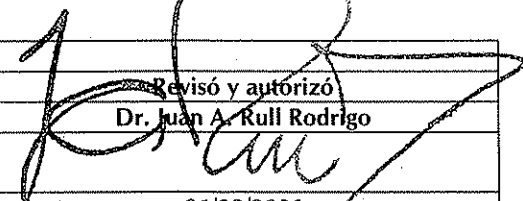
1. Un médico confirma el cese de las funciones vitales de un paciente y declara la muerte del mismo.
2. El residente encargado del sector o el médico revisor, informarán a los familiares sobre lo ocurrido.
3. El residente encargado llena la nota de defunción que se anexa al expediente y solicita en trabajo social el formato de certificado de defunción.
4. El residente encargado llena el certificado de defunción obteniendo la información de identificación de los familiares presentes. En caso pertinente, se solicitará a los familiares la autorización para realizar la autopsia.
5. Enfermería coloca la tarjeta de pié en el paciente y lleva a cabo la preparación del cadáver.
6. Se informa a la secretaría administrativa y los servicios que participaron en la atención del paciente, del deceso del mismo. Se le entrega a la jefa de Enfermeras el certificado de defunción completado.
7. Una vez preparado el cadáver se envía al servicio de patología, con el expediente clínico completo y una copia del certificado de defunción.
8. En caso de haber sido solicitada y aceptada la autopsia, esta se lleva a cabo por médico patólogo.
9. Terminada la autopsia, o al momento de llegar a patología en caso de no haber sido autorizada la misma, el cadáver puede ser recogido por los servicios funerarios en el obituario del servicio de patología.
10. El familiar presente pasará con la secretaría administrativa del piso de internación, quien le informará de los procedimientos administrativos a seguir antes de abandonar el hospital.

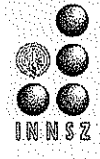
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Galás Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Kull Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 106
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

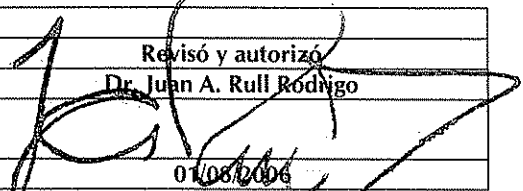
Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico	1	Comprueba la ausencia de funciones vitales y declara la muerte del paciente.
Residente encargado del sector de internamiento	2	Informa a los familiares sobre lo ocurrido.
Residente encargado del sector de internamiento	3	Llena la nota de defunción que se anexa al expediente y solicita en trabajo social el formato de certificado de defunción.
Residente encargado del sector de internamiento	4	Llena el certificado de defunción obteniendo la información de identificación de los familiares presentes. En caso pertinente, se solicitará a los familiares la autorización para realizar la autopsia.
Enfermera	5	Coloca la tarjeta de pié en el paciente y lleva a cabo la preparación del cadáver.
Residente encargado del sector de internamiento	6	Se informa a la secretaria administrativa y los servicios que participaron en la atención del paciente, del deceso del mismo. Se le entrega a la jefa de Enfermeras el certificado de defunción completado.
Jefa de Enfermeras del piso de hospitalización	7	Una vez preparado el cadáver se envía al servicio de patología, con el expediente clínico completo y una copia del certificado de defunción.
Médico Patólogo	8	En caso de haberse solicitado la autopsia y de haberse obtenido la autorización, procede a hacerla.
Secretaría Administrativa	9	Informa a la oficina de Admisión del fallecimiento
Secretaría Administrativa	10	Confirma a Cuentas por Cobrar del fallecimiento
Servicio Funerario y Familiares	11	Recogen el cadáver en el Obituario del Departamento de Patología.
Familiar Responsable o Representante Legal.	12	Pasa con la secretaria administrativa del piso de hospitalización.
Secretaría Administrativa	13	Indica los pasos administrativos a seguir para el alta por defunción. Entrega el saldo a pagar referente a la hospitalización.
Familiar Responsable o Representante Legal.	14	Paga la cuenta o firma pagaré en la ventanilla de cuentas por cobrar.
Familiar Responsable o Representante Legal.	15	Entrega comprobante de pago o pagaré firmado y abandona el hospital
Oficina de Admisión	17	Clasifica la cama como vacía.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

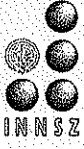
CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elabora Dr. Alfonso Guías Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 107
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

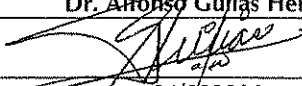
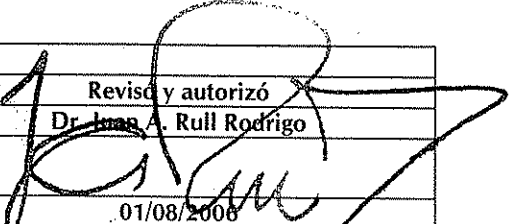
RESGUARDO DE PERTENENCIAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS


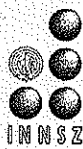
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	
Fecha 07/08/2006	07/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 108
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO

Resguardar las pertenencias de los pacientes hospitalizados que se presentan al servicio sin la compañía de un familiar responsable o representante legal


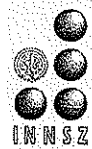
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 109
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y / O NORMAS DE OPERACIÓN

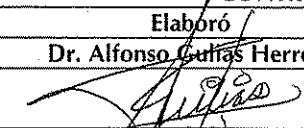
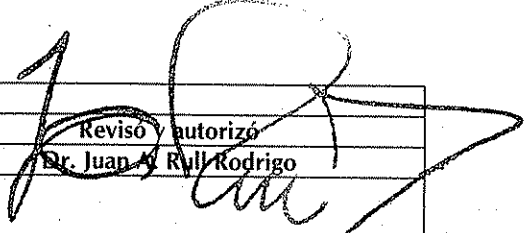
1. Es obligación que un paciente que ingrese a los servicios de hospitalización, lo haga acompañado de un familiar o representante legal.
2. Una vez internado, las pertenencias se entregan al familiar responsable o representante legal.
3. En el caso extremo en que el paciente se presente sólo, la enfermera que recibe al paciente, la trabajadora social del piso de internación y algún miembro del servicio de vigilancia, establecen un inventario de las pertenencias, el cual debe ser firmado por todos los participante y el paciente.
4. Las pertenencias serán custodiadas por el servicio de vigilancia hasta el alta hospitalaria del paciente o hasta que se presente el familiar responsable o representante legal, revisando las pertenencias contra el inventario levantado al ingreso.


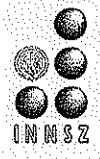
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Galias Herrero
Firma	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 110
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

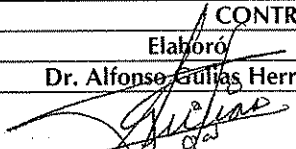
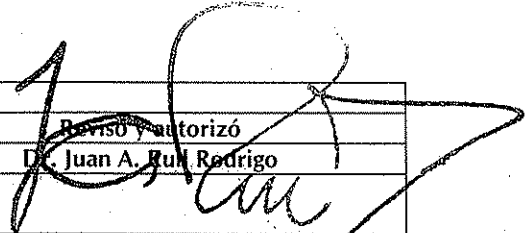
Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Oficina de admisión	1	Informa al paciente de la obligación de acudir a hospitalización acompañado por un familiar responsable o representante legal.
Paciente y familiar responsable o representante legal	2	Llega al sector de internación y se presenta con la jefa de enfermeras del piso
Enfermera	3	Lleva al paciente a su cama y le entrega los utensilios y ropa necesaria para el episodio de hospitalización.
Paciente	4	Entrega sus pertenencias al familiar o representante legal
FIN DEL PROCEDIMIENTO		
<p>Si el paciente se presenta sólo y no es imperativa su hospitalización, no se lleva a cabo la misma. Cuando el paciente se presenta sólo y es imperativa su hospitalización, se procede de la siguiente manera:</p>		
Paciente	6	Entrega sus pertenencias a la enfermera encargada de su atención
Enfermera	7	Llama a la trabajadora social del piso y al departamento de vigilancia del hospital
Paciente, enfermera, trabajadora social, personal de vigilancia	8	Levantar un inventario de todas las pertenencias del paciente, firmando los cuatro participantes el mismo.
Personal de vigilancia	9	Se hace cargo de las pertenencias del paciente hasta que ocurre el alta hospitalaria o hasta que se presente quien haya firmado como familiar responsable o representante legal.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		


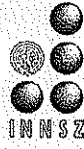
CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Cufías Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 111
	HOSPITALIZACIÓN		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ACCIONES AL DETECTAR QUE UN PACIENTE O FAMILIAR HA SIDO O ESTA SIENDO SUJETO A
MALTRATO O AGRESIÓN

CONTROL DE EMISIÓN		
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 112
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO

Evitar o limitar el que un paciente o sus familiares sean objeto de maltrato o agresión por parte del personal del Instituto o ajeno a él, dentro de las instalaciones del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guillas Herrero
Firma	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 113
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y / O NORMAS DE OPERACIÓN


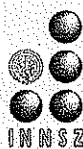
En el caso de que ocurra cualquiera de las siguientes dos situaciones se procederá como mas adelante se detalla:

- A. El paciente, su familiar responsable o representante legal son objeto de maltrato agresión dentro de las instalaciones del Instituto.
- B. Personal del Instituto es testigo del maltrato o agresión que sufre un paciente, su familiar o su representante legal

Se informa al personal del Instituto quien inmediatamente dará aviso al Departamento de Vigilancia para que tome las medidas pertinentes, las cuales podrán incluir:

1. Hablar con el agresor y conminarlo a evitar esas acciones
2. Levantar un acta circunstancial donde se detallen los hechos y enviarla a la Contraloría del Instituto.
3. Solicitar a la víctima que levante un acta ante el Ministerio Público
 - i. Si el paciente, su familiar o responsable legal no pueden trasladarse, se procederá a llamar al Ministerio Público.
 - ii. Si el paciente, su familiar o responsable legal pueden trasladarse, serán invitados a levantar el acta en el Ministerio Público mas cercano.



CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Galías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 114
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Paciente, familiar o representante legal es sujeto a maltrato o agresión	1	Informa de este hecho al personal del Instituto.
Personal del Instituto es testigo de maltrato o agresión sufrido por un paciente, familiar o representante legal	2	Informa de este hecho al personal del Instituto.
Personal del Instituto tiene conocimiento de un evento de maltrato o agresión sufrido por un paciente, su familiar o representante legal dentro de las instalaciones del Instituto	3	Informa al Departamento de vigilancia sobre el hecho.
Vigilancia	4	Habla con la persona cuyas acciones se pueden interpretar como maltrato o agresión a pacientes, familiares o representantes legales.
Vigilancia	5	Levanta un acta circunstancial sobre los hechos y la envía a la Contraloría Interna del Instituto.
Vigilancia	6	Conmina al paciente, a su familiar o representante legal a levantar un acta frente al Ministerio Público, ya sea pidiendo que este acuda al Instituto o solicitando al agredido que se presente en el mas cercano.
Contraloría Interna	7	Tomará nota de lo ocurrido y actuará en consecuencia, cuando el agresor sea personal del Instituto. En el caso en que no sea personal del Instituto el agente agresor, de acuerdo al tipo de problema suscitado se dará aviso al Ministerio Público. Podrá solicitar ayuda policial del exterior, en el caso en que la agresión o maltrato lo amerite.
Paciente, familiar o representante legal	8	Llevará a cabo la acción que más le convenga.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		


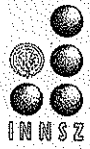
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Nombre Firma
Fecha	Fecha
Dr. Alfonso Guías Herrera	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 115
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

ACCIONES EN EL CASO DE ATENCIÓN DE PACIENTES AGRESIVOS, VIOLENTOS O CON PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS


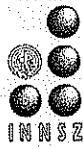
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gúñas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 116
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO

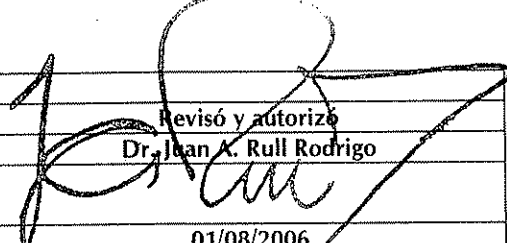
Conocer las acciones que se deben tomar en el caso de atender a un paciente que muestra agresividad o violencia, ya sea natural o condicionada por un padecimiento orgánico o funcional.


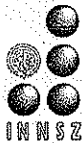
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboro	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guayas Herrero
Firma	Dr. Juan A. Ball Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 117
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y / O NORMAS DE OPERACIÓN

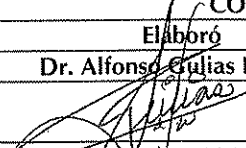
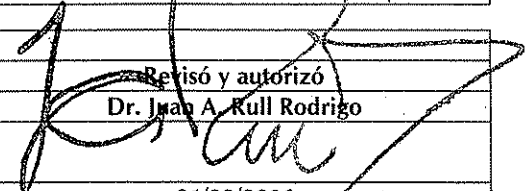
1. El médico, enfermera o personal paramédico al atender a un paciente se enfrentan ante una actitud hostil, agresiva o incluso violenta la cual puede ser causada o no por un padecimiento.
2. En el caso en que esta actitud no sea explicada por algún padecimiento, cualquiera de los miembros del equipo de atención informará inmediatamente al Departamento de Vigilancia y Trabajo Social
3. El Departamento de Vigilancia y Trabajo Social hablaran con el paciente, sus familiares y representante legal, a fin de tratar de limitar dicha actitud, ya que puede desencadenar en problemas para la atención del paciente.
4. El Departamento de Vigilancia estará presente durante la atención de este tipo de pacientes para que en el caso de presentarse alguna agresión verbal, física o de otro tipo, salvaguarden la integridad del equipo de atención.
5. El Departamento de Vigilancia levantará un acta circunstancial donde se dará aviso a la Contraloría Interna del Instituto de las acciones de las cuales fueron informados o fueron testigo.
6. En el caso en que la agresión lo amerite, se procederá a levantar un Acta frente al Ministerio Público, ya sea dentro de las instalaciones del propio Instituto o procediendo a acudir al Ministerio Público mas cercano, tanto el agredido como el representante legal del Instituto.
7. En el caso en que la actitud hostil, agresiva o violenta tenga origen en una enfermedad principalmente psiquiátrica, el miembro del equipo médico solicitará la presencia de los interconsultantes de Psiquiatría, al Departamento de Trabajo Social y al Departamento de Vigilancia y se procederá a hablar con los familiares o representante legal del paciente a fin de tratar de contener al mismo.
8. En el caso en que esto no ocurra y la conducta pueda ser modificada con tratamiento farmacológico, se procederá a la administración del mismo, con la ayuda de personal paramédico y de vigilancia, a fin de salvaguardar la integridad física del equipo médico y paramédico de atención.
9. El Departamento de Vigilancia procederá a levantar un acta circunstancial donde se detallen los hechos y será enviada a la Contraloría Interna del Instituto, para proceder en consecuencia.
10. Se conminará a los agredidos a levantar un acta frente al Ministerio Público, ya sea solicitando que este se presente en las instalaciones del Instituto o en el caso en que no sea posible, presentándose el demandante y el representante legal del Instituto en las instalaciones del Ministerio Público mas cercano.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Cuiñas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 118
	HOSPITALIZACION		DE: 168

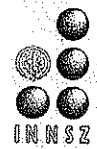
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Médico, enfermera o personal paramédico	1	Es sujeto de una agresión o maltrato por un paciente, familiares o representante legal.
Médico o personal paramédico	2	Informa al Departamento de Vigilancia y Trabajo Social de una conducta hostil, agresiva o violenta por parte de un paciente, familiar o representante legal.
Si la causa de la hostilidad, agresividad o conducta violenta no es una enfermedad se procederá de la siguiente manera:		
Trabajo Social y Vigilancia	4	Hablarán con el paciente, familiar o representante legal para que cese ese tipo de acciones.
Vigilancia	5	Permanecerá presente durante la atención médica que reciba el paciente agresivo, hostil o violento, actuando sólo en el caso en que haya agresión física o intento de la misma sobre algún miembro del equipo médico y/o paramédico de atención.
Vigilancia	6	Levantará un acta circunstancial donde se describan los hechos pormenorizadamente y serán enviados a la Contraloría Interna para su conocimiento.
Contraloría Interna	7	Actuará de acuerdo a lo estipulado en la Ley.
Vigilancia	8	Conminará a los agredidos a levantar un acta frente al Ministerio Público, solicitando que este se presente al Instituto o en caso en que esto no pueda ocurrir, pidiendo que el agredido acuda a la oficina del Ministerio Público mas cercana.
Vigilancia	9	Solicitará ayuda a una fuerza policial externa en el caso en que la agresión o el intento lo amerite.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		
Si la causa de la hostilidad, agresividad o conducta violenta es de origen psiquiátrico o por otra enfermedad, se procederá de la siguiente manera:		
Interconsultante de Psiquiatría, Trabajo Social y Vigilancia	4	Hablarán con el paciente, familiar o representante legal para que cese ese tipo de acciones.
Equipo médico e Interconsultante de Psiquiatría	5	En el caso en que lo anterior no produzca cambio alguno y la conducta sea susceptible de ser modificada farmacológicamente, con la anuencia del Departamento de Psiquiatría, se procederá a administrar el o los medicamentos necesarios para llevar a cabo esto.
Vigilancia	6	Puede intervenir en el caso en que la

CONTROL DE EMISIÓN		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/082006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION





REV:
HOJA:
119
DE:
168

		administración del o los medicamentos no pueda realizarse por la actitud violenta del paciente.
Vigilancia	7	Levantará un acta circunstancial donde se describan los hechos pormenorizadamente y serán enviados a la Contraloría Interna para su conocimiento.
Contraloría Interna	7	Actuará de acuerdo a lo estipulado en la Ley.
Vigilancia	8	Conminará a los agredidos a levantar un acta frente al Ministerio Público, solicitando que este se presente al Instituto o en caso en que esto no pueda ocurrir, pidiendo que el agredido acuda a la oficina del Ministerio Público mas cercana.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN



	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Rojas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	11/03/2006	

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 120
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

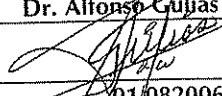
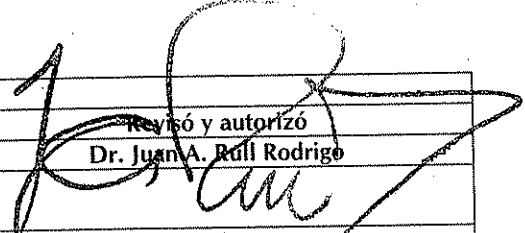
PARA EVACUACIÓN EN CASO DE SISMO



CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Gullías Herrero
Firma	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 121
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 122
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

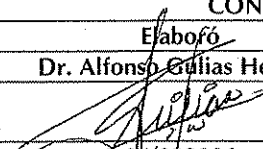
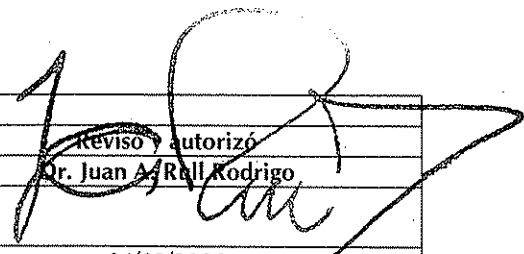
1. Ningún miembro del área deberá transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes del sismo se hará a través del Brigadista de Comunicación quién solamente dará información al personal de Vigilancia, que a su vez, la transmitirá al centro de mando de la Unidad Interna de Protección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

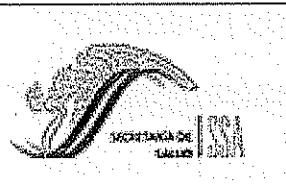
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guijas Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 123
	HOSPITALIZACION		DE: 168

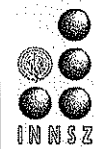
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
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		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Gúilias Herrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Raúl Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
124
DE:
168

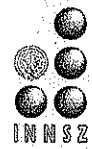
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVACUACIÓN EN CASO DE INCENDIO

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guñas Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Roll Rodrigo
Fecha	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION





REV:
HOJA:
125
DE:
168

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 y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guillas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 126
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guiliás Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 127
	HOSPITALIZACION		DE: 168

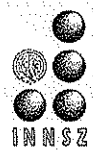
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
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.
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.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guillas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION





REV:
 HOJA:
128
 DE:
168

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 y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guijas Herrero	Dr. Juan A. Bull/Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 129
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVACUACIÓN EN CASO DE BOMBA



CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 130
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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.


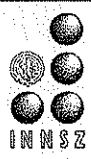
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillas Herrera
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Raúl Rodríguez
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 131
	HOSPITALIZACION		DE: 168

POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

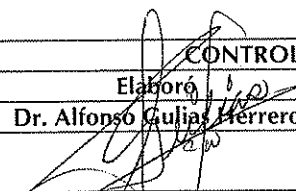
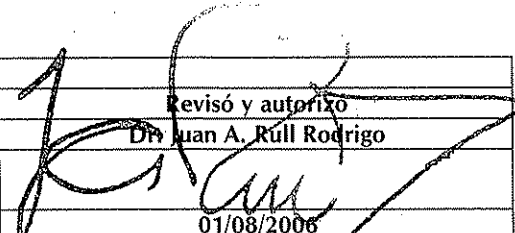
1. Ningún miembro del área deberá transmitir información al exterior. La información sobre los incidentes de la amenaza de bomba, será a través del Brigadista de Comunicación quién solamente dará información al personal de Vigilancia, que a su vez, la transmitirá al centro de mando de la Unidad Interna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

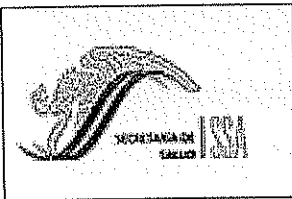
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Nombre Firma
Fecha	Fecha
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 132
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
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
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		
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guayas Ferrero	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION





REV:
HOJA:
133
DE:
168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

EVACUACIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS


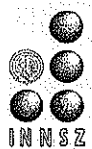
CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elabora Dr. Alfonso Gullas Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 134
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guillas Herrerero	Dr. Juan A. Raúl Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 135
	HOSPITALIZACION		DE: 168

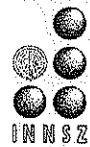
POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Galias Ferrer	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
 HOJA:
 136
 DE:
 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

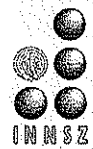
Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Jefe de Brigada de Protección Civil	1	Alerta de la fuga de gas.
Todo el personal	2	Revisa las llaves de gas o líneas de distribución.
	3	Desconecta y/o apaga los equipos que generan calor o flama.
	4	Abre puertas y ventanas
	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.
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

CONTROL DE EMISIÓN

	Elabora	Revisó y autorizo
Nombre	Dr. Alfonso Guayas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



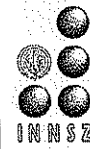
REV:
 HOJA:
 137
 DE:
 168

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 Sí 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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guillás Ferrero	Dr. Juan A. Bull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACIÓN



REV:

HOJA:
138

DE:
168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

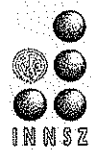
EVACUACIÓN EN CASO DE INUNDACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrera	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		
Fecha	01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
139
DE:
168

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	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guayas Herrero
Firma	
Fecha	01/08/2006
	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 140
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullías Ferrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Jefe de Brigada de Protección Civil del área	1	Alerta de la inundación.
Brigadista de Comunicación	2	Llama al Departamento de Mantenimiento y a la Caseta N° 1.
Todo el personal del área	3	Desconecta los equipos eléctricos.
	4	Se reúne en la zona de menor riesgo interna del área, previamente establecida y señalada, para recibir indicaciones.
Jefe de Brigada de Protección Civil del área.	5	Toma el mando
Médico Responsable	6	Informa al Jefe de brigada de Protección Civil que pacientes no están en condiciones de evacuar el área y que médicos y enfermeras se quedan con ellos.
Jefe de Brigada de Protección Civil del área.	7	Ordena la evacuación de pacientes, médicos y enfermeras que están en condiciones de salir y el resguardo de pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que permanecen en el área.
Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que pueden abandonar el área	8	Evacua de forma ordenada, sin gritar, sin correr y sin usar elevadores, por la ruta de evacuación preestablecida Médicos y Enfermeras ayudan a los pacientes
Pacientes, médicos, enfermeras y brigadistas que no pueden abandonar el área	9	¿La inundación es controlada? 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.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizo
Nombre Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 142
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrera	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma		
Fecha	01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 143
	HOSPITALIZACION		DE: 168

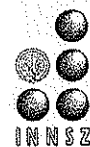
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

GENERACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y ENVASADO DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Firma	
Fecha	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION





REV:
HOJA:
144
DE:
168

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	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías/Herrero
Firma	
Fecha	01/08/2006
	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 145
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 de 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.


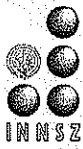
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gullasa Herrero	Dr. Juan A. Cull Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 146
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Personal generador (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Químicos Fármaco biólogos)	1	Genera el residuo
	2	Identifica el tipo de residuo: Biológico-Infeciosos: 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	
Elaboro	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guayas Ferrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/082006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 147
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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:

1. Sangre fresca.
2. Componentes (o fracciones) celulares que se preparan como concentrados de:
 - Eritrocitos (y variantes tales como eritrocitos pobre en leucocitos y eritrocitos congelados y desglicerolados mediante lavado).
 - Leucocitos
 - Plaquetas

1. 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.


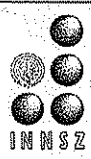
2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico–infecciosos.

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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 148
	HOSPITALIZACION		DE: 168

Material desechable para transferir, inocular o mezclar muestras como:

1. Isopos
2. Palillos
3. Gasas
4. Puntas de plástico
5. Cajas de Petri desechables con medios de cultivos
6. Cajas de Petri desechables que contengan medios de cultivo con algún agente infeccioso.
7. Todo el material desecado de los laboratorios nivel 3 en donde se maneje virus o bacterias de extrema peligrosidad para el ser humano (tuberculosos)
8. 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

1. Muestras biológicas para análisis químicos, microbiológicos, citológicos o histológicos
2. Semen
3. Exudados faringeos
4. Biopsias
5. Cadáveres de animales (perros, gatos, ratones, ratas, gerbos, conejos) utilizados para investigación que fueron inoculados con algún agente infecciosos
6. Partes anatómicas amputadas después de una cirugía.
7. 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 y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guilas Ferrero
Firma	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 149
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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

5.- Los objetos punzocortantes.


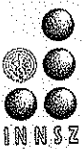
5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto 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.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Gálvez Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha 01/08/2006	

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 150
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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

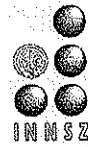
- a) A temperatura de 121.5 °C, a una presión de vapor de 15 atmósferas durante 20 minutos.
- b) Por calor seco a una temperatura de 170°C, durante 2 horas.

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.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Balle Rodríguez
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	Fecha 01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION





REV:
HOJA:
151
DE:
168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

RECOLECCIÓN DE RESIDUOS EN LAS ÁREAS GENERADORAS DE RESIDUOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS


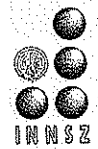
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Dr. Alfonso Guliás Ferrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	
Fecha	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 152
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 y autorizó
Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Ruiz Rodríguez
Nombre	Firma
Fecha	Fecha
01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 153
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrera	Dr. Juan W. Kull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha 01/08/2006	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
154
DE:
168

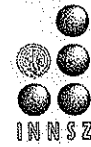
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Personal encargado de la recolección en las áreas de generación (afanadores e intendentes)	1	Recoge las bolsas rojas y contenedores para punzocortantes en las áreas generadoras una vez llenos al 80%.
	2	Cierra, rotula o etiqueta los envases con residuos.
	3	Lleva los envases con residuos (bolsas rojas, contenedores para punzo cortantes) a los sépticos y/o almacenes de transferencia de 05 a 10 minutos antes de la hora de la recolección. Bolsa amarilla La lleva directamente al almacén temporal de residuos, utilizando la ruta interna de recolección
	4	Deposita los residuos infecciosos dentro de los contenedores rojos (bolsas rojas y contenedores para punzo cortantes). Bolsa amarilla La deposita dentro del congelador de cofre ubicado dentro del almacén temporal de residuos
	5	Cierra los contenedores rojos y congelador. FIN DEL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guillas Ferrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION


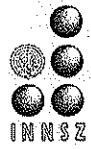


REV:
HOJA:
155
DE:
168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

HIGIENE DE LAS MANOS

CONTROL DE EMISION	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Kull Rodrigo
Firma	

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 156
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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 multiresistentes:

- Staphylococcus metilino-resistente
- Pseudomonas aeruginosa multiresistente
- Enterococcus vancomicina-resistente

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Ferrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
157
DE:
168

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:

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

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 158
	HOSPITALIZACION		DE: 168

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*

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.

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guillén Herrero
Firma	Dr. Juan A. Rull Rodríguez



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
159
DE:
168

- Con sustancias a base de alcohol (gel o crema en concentraciones al 70%).

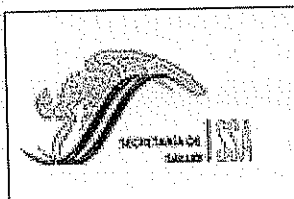
Factores que influyen en la eficacia de lavado de manos

- 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

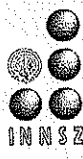
- Mantenga una buena hidratación de la piel de las manos y evite lesiones (dermatitis).
- Las uñas de sus manos no deberán exceder 0.5 cm.
- Evite utilizar uñas artificiales durante la atención de pacientes, ya que son un reservorio potencial de microorganismos.
- El uso de guantes no substituye el lavado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

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guayas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Firma	



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION

REV:
 HOJA: 160
 DE: 168



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

LAVADO CON AGUA

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
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 y autorizó
Dr. Alfonso Guillén Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma	Firma
Fecha	Fecha
01/08/2006	01/08/2006


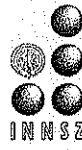
	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 161
	HOSPITALIZACION		DE: 168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

LAVADO CON ALCOHOL

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
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


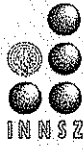
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Reviso y autorizo
Nombre Firma	Dr. Alfonso Guillén Ferrero Dr. Juan A. Ruiz Rodrigo

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 162
	HOSPITALIZACION		DE: 168

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

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 y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Dr. Juan A. Rull-Rodrigo

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 163
	HOSPITALIZACION		DE: 168

OBJETIVO ESPECÍFICO

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

CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Firma	Dr. Alfonso Gúilas Herrera Dr. Juan A. Rull Rodrigo



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACION



REV:

HOJA:
164

DE:
168

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

CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró
Nombre	Dr. Alfonso Gullías Herrero
Firma	
	Revisó y autorizó
	Dr. Juan A. Rull Rodrigo



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION



REV:
HOJA:
165
DE:
168

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad o persona que interviene	Número de actividad	Descripción de las actividades
Paciente o cualquier otra persona que acude al Servicio de Hospitalización	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 personal que ha sufrido la eventualidad.
Médico o enfermera	3	Atiende al paciente y evalúa su estado de salud. Amerita atención médica ulterior SI: Lo envía a Urgencias para su atención médica inmediata NO: El paciente está en condiciones de reanudar sus actividades.
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN

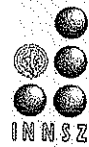
	Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma		



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

HOSPITALIZACIÓN



REV:

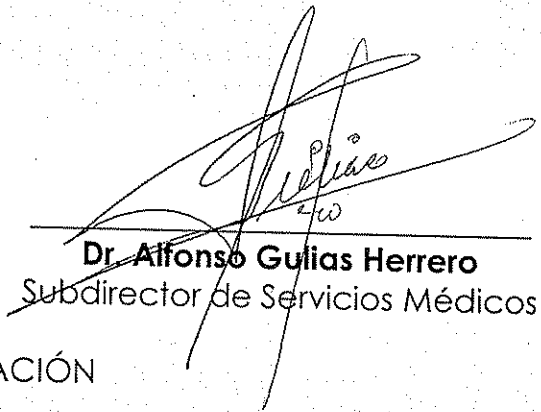
HOJA:
166

DE:
168

AUTORIZACIÓN:

ELABORADO POR:

SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MEDICOS



Dr. Alfonso Guliás Herrero
Subdirector de Servicios Médicos

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

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

C. Miguel Ángel Lima Alarcón
Coordinador de Integración Programática

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guliás Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Fecha	01/08/2006
	01/08/2006



M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS
SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
HOSPITALIZACION




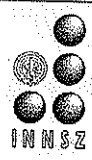
REV:
HOJA:
167
DE:
168

REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL:

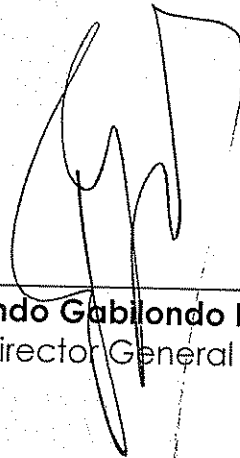
Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Director de Medicina

Dra. Ruth Velásquez-Pastrana
Directora de Planeación

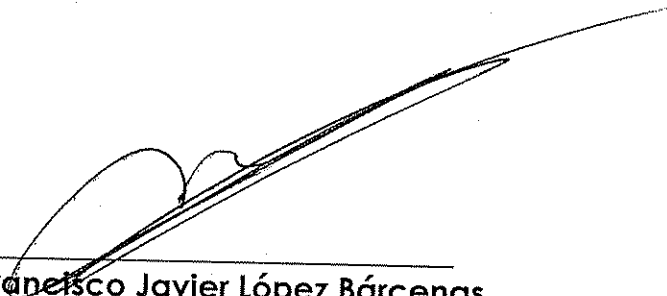
CONTROL DE EMISIÓN	
Elaboró	Revisó y autorizó
Nombre Dr. Alfonso Guillas Herrero	Dr. Juan A. Rull Rodrigo
Firma 	
Fecha 01/08/2006	01/08/2006

	M ANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV:
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS		HOJA: 168
	HOSPITALIZACION		DE: 168

AUTORIZÓ:



Dr. Fernando Gabilondo Navarro
Director General



C.P. Francisco Javier López Bárcenas
Director de Administración

CONTROL DE EMISIÓN	
Nombre	Elaboró Dr. Alfonso Guías Herrero
Firma	Revisó y autorizó Dr. Juan A. Rull Rodríguez
Fecha	01/08/2006