

SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

SEPTIEMBRE, 2024

A V. SI A DET ST





Rev. 1

Código: NCDPR 034

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INDI	CE		Hoja
INTR	ODUCC	IIÓN	1
l.	ОВ	JETIVO DEL MANUAL	2
II.	MA	RCO JURÍDICO	3
III.	PRO	OCEDIMIENTOS	9
	1.	PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PACIENTES A LOS SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN	9
	2.	PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO	71
	3.	PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO	123
IV.		ACIÓN DEL MANUAL POR LAS PERSONAS TITULARES DE LOS CIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN.	159
V	ALITOR	DIZACIÓNI DEL MANULAL	160

8/5

Lin of

A V





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 1 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INTRODUCCIÓN

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

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

\$ 1. =

The state of the s





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 2 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

I. OBJETIVO DEL MANUAL

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

y to see





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 3 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

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

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

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

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

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

Ley General de Protección Civil.

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

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

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

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

DOF 26-01-2017.

Ley General de Salud.

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

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

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

A. S. S.





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 4 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

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

Ley Federal de Austeridad Republicana.

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

Ley General de Archivos.

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

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 29-12-2023.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 26-01-2024.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

DOF 25-06-2002. Última reforma publicada en el DOF 14-06-2024.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 14-06-2024.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF 09-05-2016. Última reforma publicada en el DOF 01-04-2024.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DOF 04-05-2015. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

/

X

1/2





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 5 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

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

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

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

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

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

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

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

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.

DOF 07-06-2023. Última reforma publicada en el DOF 04-06-2024.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

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

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. DOF 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. DOF 11-03-2008. Última reforma publicada en el DOF 14-03-2014.





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 6 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

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

DOF 23-09-2013.

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

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

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

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

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las personas con Discapacidad.

DOF 30-11-2012.

DECRETOS

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

DOF 20-07-2016.

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

DOF 14-09-2005.

PLANES Y PROGRAMAS

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

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

DOF 17-08-2020.

15





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 7 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

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

DOF 30-08-2019.

LINEAMIENTOS

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

DOF 18-08-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos. DOF 03-07-2015.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal. DOF 18-09-2020.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico D.O.F. 15-10-2012

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

D.O.F. 23-06-2006

Jan Jan

10





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 8 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

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

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

DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS

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

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

17-10-2022.

X

X/. 5



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 9 de 160

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

All San And All



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Código:

Rev. 1

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

NCDPR 034

Hoja 10 de 160

1.0 PROPÓSITO

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

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de las personas titulares de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4, 7 y el/la titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización, mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal médico adscrito, de enfermería, trabajo social, y áreas afines a la hospitalización de pacientes, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación y observancia, bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de salud del instituto que tiene acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar la evaluación y seguimiento de la

0/1

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Código:

NCDPR 034

Rev. 1

Hoja 11 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.

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

2 1 K



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 12 de 160

- 1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.
- 3.10 De manera enunciativa más no limitativa, el ingreso de pacientes a los servicios clínicos, provenientes del Servicio de Urgencias Respiratorias deben de cumplir con al menos uno de los siguientes criterios de ingreso:
 - 3.10.1 Pacientes con enfermedades respiratorias agudas o crónicas agudizadas que cumplan con alguno de los siguientes criterios:
 - 3.10.1.1 Insuficiencia respiratoria tipo 1, con hipoxemia moderada-grave (PaO2 <50 mmHg, o SO2 <85%) que recupera únicamente con oxígeno suplementario > 5lpm.
 - 3.10.1.2 Acidosis respiratoria que requiere VMNI para su manejo.
 - 3.10.2 Hemoptisis activa de cualquier causa (>30 ml/día).
 - 3.10.3 Complicaciones respiratorias que requieran tratamiento quirúrgico inmediato.
 - 3.10.4 Infecciones respiratorias:
 - 3.10.4.1 Complicadas con sepsis o choque séptico ó,
 - 3.10.4.2 Requieren tratamiento antibiótico intravenoso.
 - 3.10.5 Enfermedades pleurales que requieren tratamiento mediato o inmediato con catéteres pleurales.
 - 3.10.6 Enfermedades pulmonares vasculares (TEP, HP) con inestabilidad hemodinámica o con riesgo de inestabilidad cardiovascular.
 - 3.10.7 Exacerbación grave de enfermedades respiratorias crónicas: crisis asmática grave, exacerbación grave de EPOC, bronquiectasias, EPID exacerbada, Fibrosis quística, Discinesia ciliar, displasia broncopulmonar.
 - 3.10.8 Emergencias oncológicas: síndrome de lisis tumoral, hipercalcemia, neutropenia febril, síndrome de vena cava superior taponamiento cardiaco, neumonitis por toxicidad farmacológica).

8 1.5

o cardiaco,

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 13 de 160

- Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.
- 3.10.9 Pacientes con progresión de la enfermedad candidatos/as a cuidados paliativos.
- 3.10.10 Código vía aérea: tumor glótico, tumor cervical, absceso de cuello estenosis laringotraqueal, tumor mediastinal, tumor endotraqueal, portador de protesis traqueal en semáforo amarillo.
- 3.10.11 Consideraciones especiales:
 - 3.10.11.1 Deben ser prioritarios: código mater, código infarto, código vía aérea, código hemoptisis.
 - 3.10.11.2 Pacientes en arraigo domiciliario deberán de ser identificados desde urgencias y reportarse inmediatamente, ya que requieren notificación y cuidados especiales; estos/as pacientes deben de presentarse previamente a la Dirección Médica para revisar y aprobar el ingreso.
- 3.11 El caso de pacientes que deben de ser referidos de manera inmediata, una vez estabilizados en el Servicio de Urgencias Respiratorias son los que tengan alguno de los siguientes criterios:
 - 3.11.1 Choque séptico de origen no respiratorio.
 - 3.11.2 Choque hemodinámico sin asociación respiratoria.
 - 3.11.3 Choque neurogénico.
 - 3.11.4 Emergencias metabólicas no asociadas a causas respiratorias: cetoacidosis diabética.
 - 3.11.5 Emergencias oncológicas: compresión medular, hipertensión endocraneana.

3.11.6 Edema agudo pulmonar por falla cardiaca.

Ar ar



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 14 de 160

- 1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.
- 3.11.7 Derrame pleural por falla cardiaca, enfermedad renal o hepática.
- 3.11.8 Pacientes neonatos.
- 3.13 Los criterios de ingreso a los servicios clínicos de pacientes provenientes de las áreas críticas (Unidad de cuidados intensivos, Unidad de Cuidados intermedios, Unidad de Cuidados Post Quirúrgicos), deben cumplir con los siguientes criterios:
 - 3.13.1 Estabilidad hemodinámica.
 - 3.13.2 Estabilidad respiratoria: extubados en las 24 hrs previas y sin criterios de reintubación.
 - 3.13.3 En el caso de pacientes post quirúrgicos, no deben requerir reintervención quirúrgica en las siguientes 48 hrs y deben tener un plan terapéutico post quirúrgico establecido por el servicio de cirugía, mismo que deberá informarse al servicio receptor.
 - 3.13.4 Pacientes que permanezcan con VMI deben cumplir con medidas de seguridad y siempre deberán ser acompañados/as por enfermería, inhaloterapia, camillero y un médico a cargo.
- 3.14 En ingreso de pacientes provenientes del servicio de Hospital de día, deben cumplir los siguientes criterios:
 - 3.14.1 Pacientes que debido a acontecimientos no predecibles (complicaciones médicas) deben continuar tratamiento hospitalario.
 - 3.14.2 Informar al servicio receptor el estado del/la paciente, el motivo de hospitalización y el plan terapéutico.
- 3.15 De la Consulta Externa solo ingresaran pacientes que:

DA. 3



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Código: NCDPR 034

Rev. 1

Hoja 15 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

3.17.4.3 Pacientes con VIH y sospecha de neoplasias pulmonares o con neoplasias hematológicas.

e y V



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 16 de 160

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

JA SE

a 1 ps



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 17 de 160

- 1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.
- 3.17.6 En caso de contingencias por enfermedades emergentes y reemergentes, se dará prioridad de hospitalización a casos de COVID-19 e influenza grave en los servicios clínicos 1 y 3.
- 3.17.7 Pacientes con VIH, que requieren hospitalización y que se ha descartado enfermedad respiratoria, deberán de referirse a otras Instituciones de salud.
- 3.18 Es responsabilidad del personal de la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos:
 - 3.18.1 Asignar las camas censables atendiendo a la mejor opción de acuerdo a las diferentes condiciones y necesidades de cada paciente (Aislamiento de microorganismos, uso de dispositivos para oxigenoterapia, hemodiálisis o indicaciones específicas de aislamiento),
 - 3.18.2 Bloquear camas en conjunto con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, en caso necesario.
 - 3.18.3 Generar reporte diario de ingresos hospitalarios.
 - 3.18.4 Cancelar en sistema los ingresos de pacientes que no se hayan trasladado a hospitalización.
- 3.19 A la Oficina de Cuentas Corrientes, le corresponde:
 - 3.19.1 Emitir el reporte de ingresos.
 - 3.19.2 Informar al Departamento de Registro Contable los movimientos de ingreso de pacientes hospitalizados.
- 3.20 Es responsabilidad del personal del Departamento de Trabajo Social:

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

Jon Son



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 18 de 160

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

H. -

es Medicas de Hospitalización.

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Código: NCDPR 034

Hoja 19 de 160

Rev. 1

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

- 3.21.7 Notificar a las autoridades correspondientes, los casos de pacientes en que tenga sospecha de maltrato o agresión mediante formato de inicio y/o seguimiento para notificación al Ministerio Público INER-SAM-02. Ver Procedimiento 5 del Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.22 Es responsabilidad de la persona titular de cada servicio clínico:
 - 3.22.1 Valorar la pertinencia de la presencia de un/a familiar en los casos de pacientes agresivos, violentos, padecimientos psiquiátricos o aquellos con discapacidad auditiva, motora o sensorial, con discapacidades que requieran cuidados especiales, pacientes geriátricos, con limitación para la comunicación, y en pacientes en cuidados paliativos.
 - 3.22.2 Para pacientes pediátricos (desde los 28 días y hasta los 17 años y 11 meses de edad), autorizar que estén siempre acompañados de su padre, tutor, o familiar responsable. Se permiten dos familiares por paciente que alternan turnos, no hay horario de visita a otros familiares, el cambio de turno se hace a las 8:00 hrs y a las 18:00 hrs.
 - 3.22.3 Verificar que los/las pacientes con padecimientos respiratorios de alta complejidad que presenten padecimientos psiquiátricos reciban una atención adecuada, con el fin de que se tomen las medidas necesarias para su atención médica y en su caso reforzar las medidas de seguridad para el paciente, su familia y el personal de salud.
- 3.23 Es responsabilidad del personal de Enfermería de cada servicio clínico:
 - 3.23.1 Verificar la disponibilidad y viabilidad de la cama asignada por la Coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos y notificarle alguna inconsistencia.

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

AS V.

A



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 20 de 160

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

3.24.1 Realizar el tamizaje médico de pacientes en las primeras 24 boras del ingreso hospitalario.

A. S

1

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 21 de 160

- 1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.
- 3.24.2 Identificar y evaluar riesgos de salud de pacientes que ingresan (riesgo de caídas por discapacidad, limitación de la movilidad, cuidados especiales, pacientes geriátricos.
- 3.24.3 Valorar los riesgos asociados a la hospitalización: acceso vascular difícil, riesgo de úlceras por presión, alergias, pacientes psiquiátricos, tromboprofilaxis, medidas de higiene, conciliación de la medicación crónica o anterior) que deberán ser atendidos durante la estancia hospitalaria apegado al modelo de seguridad del paciente.

SALUD SECRETARIA DE SALUS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

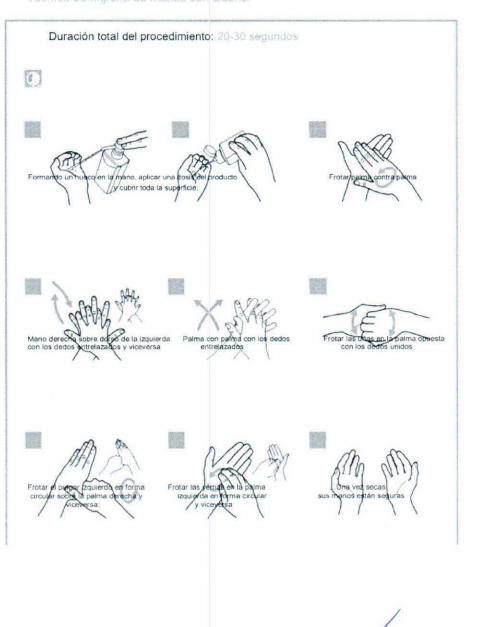
Hoja 22 de 160

Procedimiento para el ingreso de

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

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

Técnica de higiene de manos con alcohol



AA S







SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

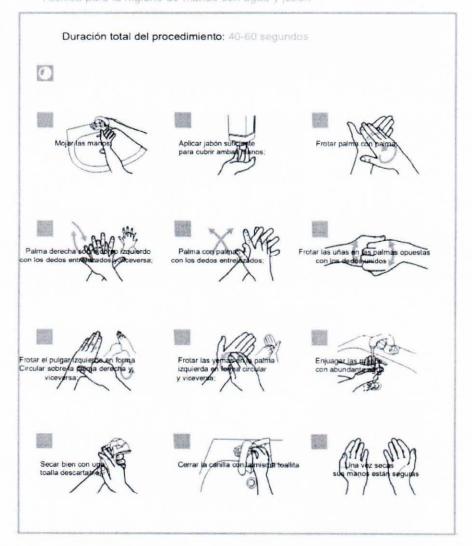


Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 23 de 160

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón.



138 / SE DE TO



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

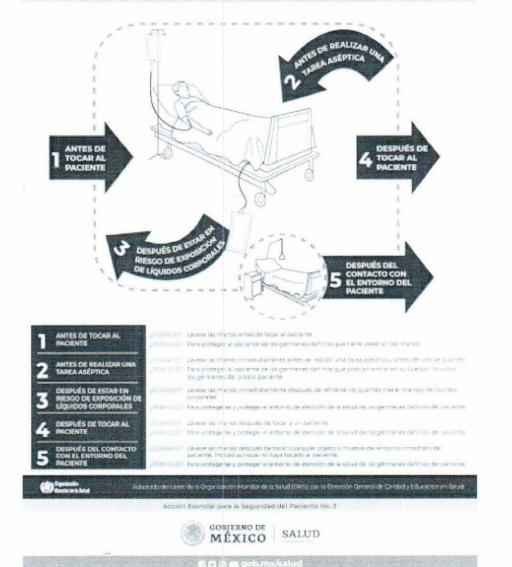


Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 24 de 160

LOS 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



SALUD SECNETARIA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 25 de 160

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

101 MEDICAMENTOS	PN Cubículo pequeño, sin ventilación	PN Cubiculo pequeño, sin ventilación	104 PN	105 PN	106 PN	
107 VMI	108 VMI	109 VMI	110 VMI	111 VMI	112 VMI	
113 VMI	114 VMI					
115 VMI	116 VMI	117 VMI	118 VMI	119 VMI	120 VMI	
121 VMI	122 VMI	123 PN	124 PN	125 PN	126 PN Cubiculo pequeño, sin ventilación	127 PN Cubiculo pequeño, sin ventilación
Cuar Cubi	luirse un pacie culos con 3 c	amentos. Can amas. En cas ente por dispo amas: En cas	o de pacien onibilidad de o de conting	tes que requi espacio. Jencia puede	eren VMI y hem n usarse 2 came VMI v 2 PN o 2	as para VM
		pacio. Usualn			VMI y 2 PN o 2 i	

P/ S

David



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 26 de 160

SC2





NOTAS IMPORTANTES

Cuarto de medicamentos. Cama solo censable.

Cubículos con 2 camas. En caso de pacientes que requieren VMI y hemodiálisis solo puede incluirse un paciente por disponibilidad de espacio.

Cubículos con 3 camas: En caso de contingencia pueden usarse 2 camas para VMI, bloqueando una por espacio. Usualmente pueden ingresarse 1 VMI y 2 PN o 2 PNAF y 1 PN.

Cubículos habilitados para hemodiálisis

Cubículos aislados. Dar prioridad a pacientes con tuberculosis pulmonar.

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

JA ====

AASON



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



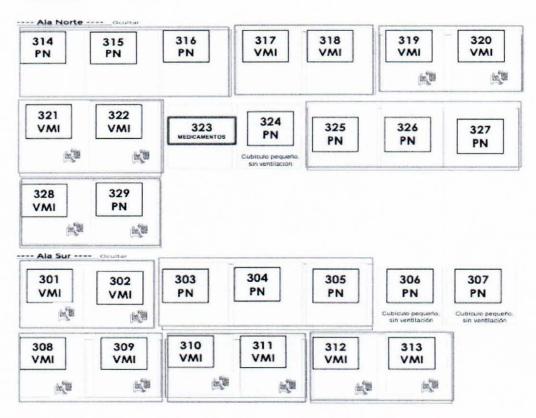
Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 27 de 160

SC3 міхто





NOTAS IMPORTANTES

Cuarto de medicamentos. Cama solo censable.

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

Cubículos con 3 camas: En caso de contingencia pueden usarse 2 camas para VMI, bloqueando una por espacio. Usualmente pueden ingresarse 1 VMI y 2 PN o 2 PNAF y 1 PN.

Cubiculos habilitados para nemodiálisis

Cubículos aislados pequeños para pacientes estables con puntas nasales.

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

JX Company



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

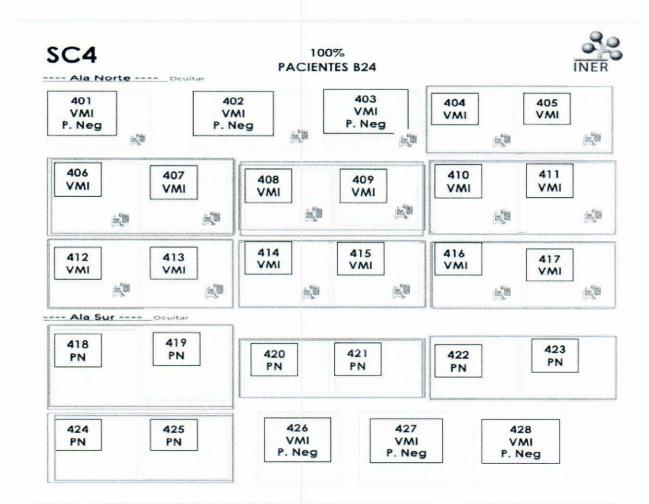
1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 28 de 160



NOTAS IMPORTANTES

Cuarto de medicamentos. Cama solo censable.

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

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

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

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

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

J. J.

de dea sea deja



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 29 de 160

SC7

Neumología pediátrica

pacientes a hospitalización.



701	702	703	704	705	706	707	708
- Camas -	Ocultar						
709 VMI	710 PN	711 VMI	714 VMI	715 VMI			
716 VMI	717 VMI	718 VMI	719 VMI				
- Aislados	Ocultar]	Exist	en 3 cam	as no
712 VMI	713 VMI	720 VMI	721 VMI		cuida	es exclusi ados inten ediátricos	sivos
- Anexo 7A -	ere_Scuttur					***************************************	***************************************
722	723	724	725				

NOTAS IMPORTANTES

- Cunas en cubículo compartido. En caso de contingencia pueden usarse 4 camas para VMI.
 - Cubículo compartido. Se usa adicionalmente como Hospital de día.
 - Cubículo compartido. Puede utilizarse para aislar pacientes con influenza o VSR.

Cubículos aislados utilizados para pacientes con tuberculosis pulmonar, FQ colonizados o infectados por bacterias resistentes.

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



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 30 de 160

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

JAA. S

w/ / K



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 31 de 160

1. Procedimiento	para	el	ingreso	de
pacientes a hosp	italiza	aci	ón.	

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

AV. -

4



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 32 de 160

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



J21. 52

ASTA



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

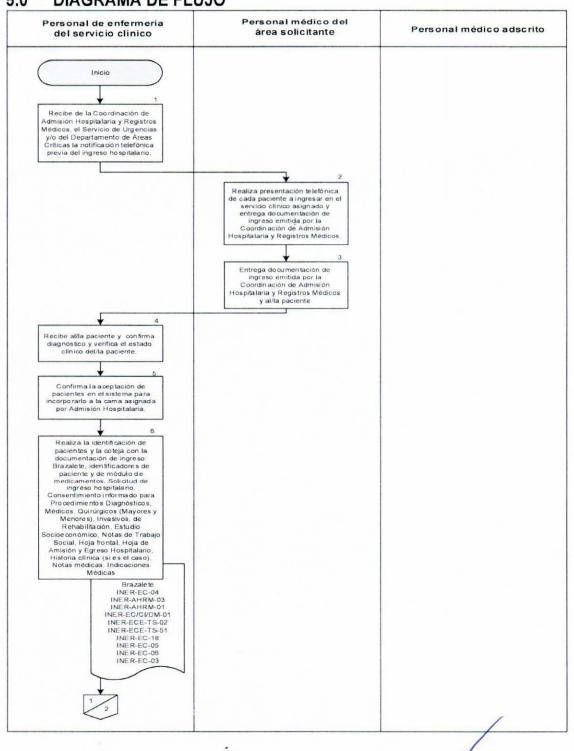


Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 33 de 160

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

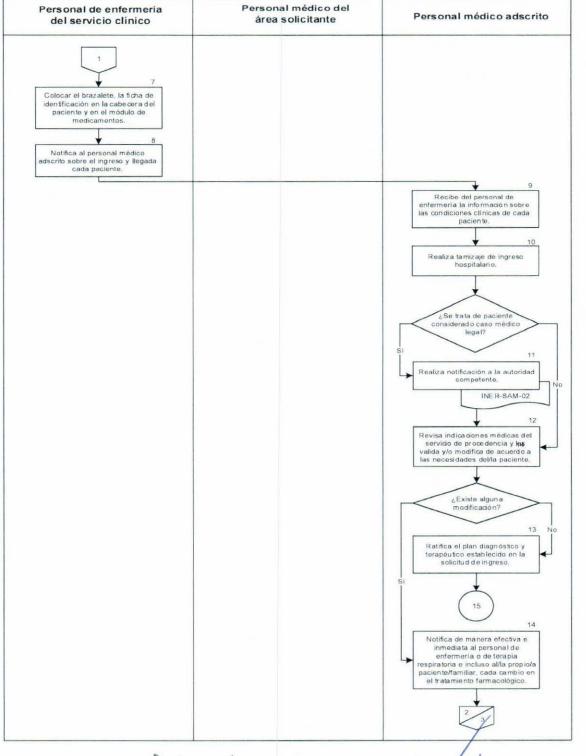


Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 34 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



JA.







SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

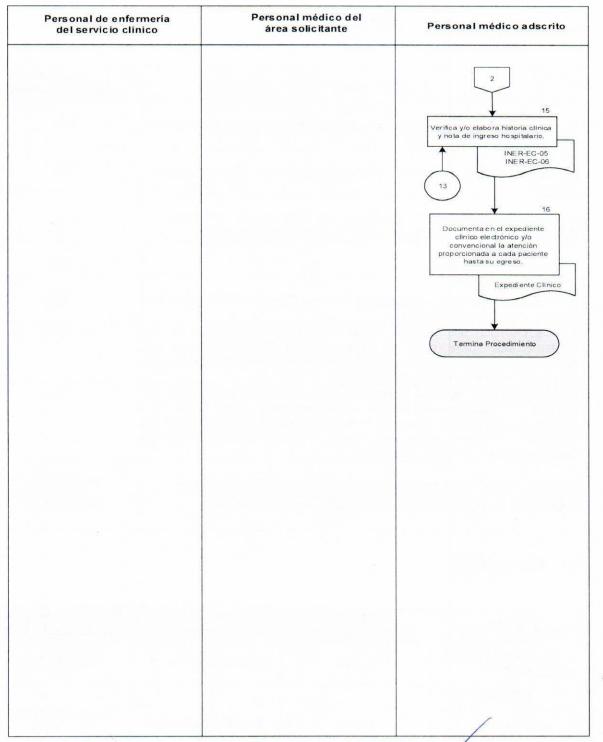
1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 35 de 160





SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 36 de 160

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/A
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	N/A
6.3 NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud	N/A
6.3 Ley General de Salud	N/A
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	N/A
6.5 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.6 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Publicado el 8 de septiembre de 2017. Dof: 16/06/2023	N/A
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPR-047
6.8 Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería	NCDPRT 01

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación		Responsable de conservario	Código de registro o identificación única	
7.1 Solicitud de ingreso Hospitalario	5 años		Expediente Clínico	INER-AHRM-01	
7.2 Consentimiento informado para Procedimientos Diagnósticos, Médicos, Quirúrgicos	5 años	٥	Expediente Clínico	INER-EC/CI/DM-01	

JA Z

1



of R



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 37 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

1

A

W/ Q



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 38 de 160

1. Procedimiento	para el ingreso de
pacientes a hospi	italización.

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

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Atención hospitalaria.-** Se presta a pacientes hospitalizados para recibir atención médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad.
- 8.2 **Apego**. Es la conducta observable que comienza de manera refleja y que favorece, ante todo, la cercanía o cumplimiento con los cinco momentos de higiene de manos previo a una técnica correcta de higiene de manos, para la atención de los pacientes.
- 8.3 Cama censable.- Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente), incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.
- 8.4 Caso médico legal: representa toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que originan la lesión, concurran con una posible antijuridicidad de las mismas y por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal del sector salud, ya sea a nivel prehospitalario y hospitalario.
- 8.5 **Código Penal Federal:** Regula los delitos por Responsabilidad Profesional Artículo 228.Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos
 que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de
 las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio
 profesional, en su caso.

12/5

J. Jan



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 39 de 160

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

/ SA

V



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 40 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

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

JA.

2 A



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 41 de 160

- 1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.
- 8.20 Personal médico. Persona autorizada legalmente que desempeña labores relacionadas con la atención médica en beneficio de pacientes y de la comunidad, de manera directa e indirecta.
- 8.21 Responsabilidad Médica: Consiste en la obligación del personal médico de asumir las consecuencias de su actividad en el ejercicio profesional.
- 8.22 SBAR: es un mecanismo concreto y fácil de recordar, útil para enmarcar cualquier conversación, especialmente las críticas, que requieren la atención y la acción inmediatas de un médico.
- 8.23 Servicio de hospitalización.- Servicio que cuenta con camas para atender pacientes internos y proporcionar atención médica y cuidados continuos durante su estancia, aplicar procedimientos terapéuticos y diagnósticos.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

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

A

A R



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de

pacientes a hospitalización.

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 42 de 160

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

H. S

A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 43 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

10.1 Solicitud de ingreso hospitalario INER-AHRM-01

i i	lia/Mes/Allo	PRIC	ORIZACIÓN T	U	RGENTE	PROCE	DENCIA	T	URGENCIAS
echa de solicitud			- Monibicion	-	ORMAL			-	SCIR
Hora	Hrs.		1		ROGRAMADO			(CONSULTA EXTERNA
ngreso programado y	/o Dla	Mes	Año		equiere	Cubiculo	Aisia		Habitación comparti
Programación de ingre	250			RU	rquiere	Cabicalo	Anthra	90	risabitación companti
Servicio Clinico 1 solicitado	2		3	4	S	7A		78	CIRUGIA
			DATO	OS DEL	PACIENTE				
Nombre								Nume	ero de expediente
Fecha de nacimiento	Año		Mes		Dip	Edad:	años	Gé	nero. H M
Diagnóstico principal									
Otros									
Metas a cumplir con e ngreso hospitalario / Información adicional		2							
DATO	S DEL FAMILIA	R RESPONS	ABLE O REPR	ESENTA	NTE LEGAL A	QUIEN SE NOTI	FICA LA RE	SOLUC	CIÓN
Nombre						Parent	esco		
Domicilio									
Estado		Te	léfono			Horas	de traslad	0	
Nombre completo del que solicita el ingreso	médico								
Telefono o	Extensión		Céd	ula pro	fesional			Fire	ma
AUTORIZACIÓN	DE LA COORD	NACIÓN DE				TROS MÉDICO	S/SUBDIR	ECCIÓN	N DE ATENCIÓN
Servicio clinico		Cam			EUMOLOGÍA cha de hospita	lización	Hora	de asig	nacion y/o ingreso
				Autoriz	ación	<u>/</u>		-	

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

INER-AHRM-01 (10-2019)

HISTORY OF THE STATE OF THE STA



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 44 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS

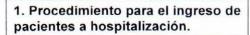
	arms Oficial Movies	NA NORA IN	eroo al xegler	mento de la Ley Del Eurodinote (General de Salu Tinoco numeral	d en materia de prestación er 3 7 o 10 11
services de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81 82 y 83 y a la No	orma Oficial Mexical	NOM O	4 35A3 2012.	Del Expediente I	.anico, numeras	et 4.2 y 30.1)
	Tialpan, Cis	dad de f	México, a _	de		de
mbre completo del paciente			Fe	cha de nacin	niento	N. de expedient
			Aho	Mes	Die	
rmación: Con motivo de la atención médica que se encuentra	Usted recibier	do por	su problem	na de		su médica
inte () ha	determinado q	ue se rec	quiere de la			edimiento:
diagnóstico, médico,	quirurgico,	in	vasivo,	rehab	ilitación	
aqui se indican.						

X





SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 45 de 160

10.3 Estudio socioeconómico INER-ECE-TS-02

	Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosio Villegas	ER NSC:	F.Nac:	Años,	Mese
	Estudio Socioeconómico			1.77.7-1	
	Nivel Actual ESE			Tipo	
Fecha y Hora de					
Insercion					
	les del Paciente				
Diagnostico Medico Paciente					
Especialidad					
Referencia Interna Status					
Fecha del estudio					
Lugar de Nacimiento					
Edad Actual					
Fecha de Nacimiento					
Género					
Nacionalidad					
Escolaridad del paciente Estado civil					
Ocupación del Paciente					
Religión del paciente					
Idioma					
Requiere traductor					
Referencia					
Derechohabiencia y/o Beneficiano					
Domicilio permanente					
Telefono fijo Domicilio Permanente					
Teléfono celular					
Domicilio Permanente					
Teléfono Recados Correo Electrónico					
Lugar de Procedencia					
Domicilio temporal					
Numbre del Padre					
Nombre de la Madre					
Responsable Legal					
Parentesco responsable					
Domicilio Responsable Principal Proveedor					
Económico					
Paciente de Convenio					
¿Se considera migrante?					
					02 (08.2

A King A Ch



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 46 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

¿Se considera	Estudo Secretarios - SNI000001 - SNISH SI
afromexicano?	
¿Se considerà indigena?	
Indicador de Pueblos indigenas	
Habia lengua indigena	
Lengua	
II. Condiciones Económicas	
Descripción ocupación	
paciente	
Ocupación de otro aportador económico	
Descripción ocupación	
otro aportador económico	
Ingreso familiar mensual	
Ingresos Principal Proveedor Económico	
Ingresos Conyuge	
	Total de ingreso familiar
Egreso familiar mensual	
Alimentación/Despen	Gastos escolares
58	Gastos en salud
Renta/Hipoteca Agoa	Transporte
Luz	Servicos dumésticos
Gen	Consumos
Telefonio	Action of Contraction
Numero de	
dependientes	
economicos	
Egreso mensual Situación E	conómica % Relación Ingresológreso
III. Vivienda	
Servicios públicos	
Tipo de vivienda	
Tipo de tenencia	
Servicios intradomiciliarios	
Material de construccion	
No de dormitorios	
Personas por dormitorio	
IV. Estado de Salud	
Estado de Salud Familiar	
Tiempo de enfermedad del paciente	
Otros problemas de salud del paciente	
Lugar donde se atiende	
Especifique Otros Problemas	

Page 3

Care de Tiables 4500 Det Tiables Det Second XVI 14080, CDRRK - Licencia Santaria No. 12-AM/09-012-0002

INER ECE TS 02 (08 2024)

J. 9



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 47 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

Evaluación inicial de factores de riesgo social y de valores, costumbres y creencias Extrate Successionance - SNOOCCC | SN SN SN

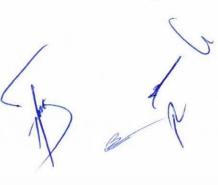
Especificar Valores, costumbres y creencias Especificar Adicciones

Especificar Condiciones particulares Justificar Respuesta "Ninguna" Diagnéstico Social

Pag 34

Carz de France 4500 Der Planer Olf Section XVI 14080, CORK - Licencia Sentaria No. 12-ASF-09-012-0002

INER-ECE-TS-02 (08.2024)





SERVICIOS CLÍNICOS DE **HOSPITALIZACIÓN**



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 48 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

Especificar Valores, costumbres y creencias Especificar Adicciones

Especificar Condiciones particulares Justificar Respuesta "Ninguna" Diagnóstico Social

Estudio Socialecanómico - SN2000001 - SN SN SN

INER-ECE TS 02 (08.2024)

Calz de Tiabun 4502 Del Tiabun Col Section XVI 14080 CDRIX - Libercia Samtana No. 12-A84-09-012-0902



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 49 de 160

Observaciones

Estudio Sociolocifornica - S1/0000001 - SN SN SN

Total de puntos

<u>Documentos</u>

Acta de Nacimiento CURP

Identificación Oficial Constancia IMSS

Constancia ISSSTE Comprobante de Domicilio

Constancia de Ingresos Verificación AAMATES

Fecha Verificación AAMATES

Otros Documentos

Especifique otros Documentos

Responsable de Estudio

Ced

Pag 41

Catz, de Trapian 4502 Del. Trapian Col. Section KVI 14080, CDMX - Licencia Sanitana No. 12-AM-09-012-0002

INER-ECE-TS-02 (08.2024)

At V. San



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 50 de 160

Meses)

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

INER

SALUD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosio Villegas

Fecha de Elaboracion Tipo de Nota Nota de Trabajo Social

Comentarios	
Elaboro	
Elaboro	
Ced	
	INER-ECE-TS-51 (08.2024)
Reg. 1.1. Catz. de Tiaban 4503 Del Tiaban Cel Seciolo XVI 14	INER-ECE-TS-51 (08.2024) 2004.04.07 17.209.49
	1 1
n 1	
A X C	1 M
// // - \S	X
CO.	



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 51 de 160

10.5 Hoja frontal INER-EC-01



HOJA FRONTAL



DRECCION MEDICA SUBDRECCIÓN DE ATENCIÓN MEDICA DE NEUMOLOBÍA COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS

No.	FECHA	DIAGNÓSTICO	FUENTE Y/O REFERENCIA	ESTUDIOS INDICADOS	TRATAMIENTO	CANCELADO
+						
+						
					Property in the second	
1						
+	X					
_						
+						
1						
No.	FECHA	PROCEDIMIENTOS C	UIRÚRGICOS	COMPLICA	CIONES	SPONSABLE
+						
+				1		
		- X - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11 - 11				

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

INER-EC-01 (05-2021)/AD

Al V. Sal



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 52 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

SA	L	U	D

HOJA DE ADMISIÓN Y EGRESO HOSPITALARIO



FECHA DE ELABORACIÓN:

A. DIAGNOSTICO							CODIFICACIÓN
PRINCIPAL							
SECUNDARIOS							
COMPLICACIONES							
FACTORES DE RIESGO PREVIOS A LA HOSPITA					51	NO	
4.1 HA FUMADO MAS DE 400 CIGARRILLO 4.2 HA COCINADO CON LEÑA O FOGÓN DI		SC 54: TOD 1 51111124			-		
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADO	THE RESERVE THE PERSON NAMED IN COLUMN 2 I	JS EN TODA SO VIDA	SECWA DE S	EALIZACIÓN	_	•	CODIFICACIÓN
PROCEDIMIENTOS QUIRORGICOS REALIZADO	,		FEURA DE P	CALILACION	_	_	CODIFICACION
				V			
MOTIVO DE EGRESO: TRASLADO A OTRA UNIDAD	MEJORÍA HOSPITALARIA	MÁXIMO E DEFUNCIÓN	BENEFICIO	=	ALTA VI	DLUNTAR	RIA
ASO MEDICO LEGAL SI NO				- 1	VECROP	SIA	SI NO
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en o -ejemplo: paro cardiaco astenia, etc) (Tran				alo aproxima la enfermeda	do entr	e el	Código CIE-10
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en c -ejemplo: paro cardiaco asteria, etc) (Trar CAUSAS DE I 3)	scripción exacta del Certific			alo aproxima	do entr	e el	
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en — ejemplo: paro cardiaco astenia, etc) (Tra: CAUSAS DE l arte l infermedad, lesión o estado patológico	scripción exacta del Certific	cado de Defunción).		alo aproxima	do entr	e el	
D DEFUNCIÓN (Anote una sola oausa en ciepemplo: paro cardiaco astenia, etc) (Trac CAUSAS DE la arte I ante medad lesión o estado patológico de produjo la muene directamente bilipasas, antecedentes.	isonipción exacta del Certific LA DEFUNCIÓN	nsecuencia de)		alo aproxima	do entr	e el	
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en ciepemplo: paro cardiaco astenia, etc). (Trac CAUSAS DE la arte la infermedad lesión o estado patológico de produjo la muerie directamente de la usasa, antecedentes, antecedentes, antecedentes de la usasa, antecedentes de la usasa, antecedentes de la usasa, antecedentes de la usasa consignada de la managar de la usasa consignada de la managar de la usasa consignada de la managar de la usasa consignada de la usasa consignada de la managar de la usasa consignada d	iscripción exacta del Certific A DEFUNCIÓN Debido a lo como co	nsecuencia de)		alo aproxima	do entr	e el	
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en ciejemplo: paro cardiaco astenia, etc). (Trac CAUSAS DE la arte la infermedad, lesión o estado patológico ue produjo la muene directamente la usasa, antecedentes, antecedentes, un produjo la muene directamente la causa consignada de produjor na causa consignada de managamento managar la managamento	iscripción exacta del Certific A DEFUNCIÓN Debido a lo como co Debido a lo como co	nsecuencia de) nsecuencia de) nsecuencia de)		alo aproxima	do entr	e el	
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa sen e-ejemplo: paro cardiaco astenia, eto) (Trac CAUSAS DE La rite la la rite la la rite la la rite	sonipción exacta del Certific A DEFUNCIÓN Debido a lo como co Debido a lo como co	nsecuencia de) nsecuencia de) nsecuencia de)		alo aproxima	do entr	e el	
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa sen e-ejemplo: paro cardiaco astenia, etc) (Trac CAUSAS DE l'arte I al enfermedad lesión o estado patológico de produjo la muene directamente bl. asusas, antecedentes, stados morbosos, si existiera alguno, ce produjeron la causa consignada mora, emenonandose en último lugar la susa obsisica. ante II ante II enfermaciad en contribuyeron a la mulente, pero no elacionacios con la enfermaciad o stado morboso que la produjo.	soripción exacta del Certific A DEFUNCIÓN Debido a to como co	nsecuencia del misecuencia del		alo aproxima la enfermed:	do entr	e el nuerte	
D. DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en ciepemplo; paro cardiaco astenia, etc) (Trac CAUSAS DE l'arte l'infermedad lesión o estado patológico de produjo la muene directamente b) Lausas, antecedentes, si existera alguno, ciepe produjeron la causa consignada arriba, menicionandose en ultimo lugar la dipusa básica.	soripción exacta del Certific A DEFUNCIÓN Debido a to como co	nsecuencia del misecuencia del	inicio de	alo aproxima la enfermedi	do entr	e el nuerte	Código CIE-10

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

INER-EC-18 (02.2021)/AD

8 / Sal



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 53 de 160

10.7 Historia Clínica INER-EC-05

NOMBRE DEL PACIENTE						
NOMBRE DEL PACIENTE		NUMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Dia)		
FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO DE PROCEDENC	SERVICE	O QUE ELABORA	EDAD	
GÉNERO	PESO	TALLA	ESTADO CIVIL		RELIGIÓN	OCUPACIÓN
LUGAR DE ORIGEN			LUGAR DE PES	DENCIA		
		ejercicio, deporte, sexualidac ziento y desarrollo psicomotriz		ición, diet	a / estado nutriciona	i, inmunizaciones, anteceden
		s, alergias e intolerencia a fi a y actual en la siguiente hoja.	ármácos, transfu	sionales, i	ntoxicaciones, enferme	edades, hospitalizaciones (rel
ANTECEDENTES GINECO-OBS contracepción, menopausia.	TÉTRICOS: menarca, ri	tmo catamenial/característica	s, inicio de vida se	exual, gesti	aciones, partos, cesáren	is, abortos lactancia,

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

égina 1 de 7

INER-EC-05 (05.2022)

A P



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 54 de 160

	SALUD
	SETHETADIE DE SELVE

Medicamento (Nombre genérico)

HISTORIA CLÍNICA

Presen tación/ Via

Periodo de uso (horas, días, meses, años)

Ultima dosis administrad a (hora, dia)

Razón de uso



Notes: Consigning verifical connected antire is medicacion anterior o cronica cei paciente con il prescripcion en nospitalisacion. Hace marca de verificación si concide l'alla medicación estaluación de las incongruencias. Conciliación de la medicación estaluación de las incongruencias define si la medicacion cronica constituis se modifica o se suspense. Conciliación de la medicación de las incongruencias: Aspendier indica suspensión. Modifica incisa medicación de cosso o possibles à setermina que el medicamento se suspensión del deservantes. Aspendier indica suspensión. Modifica incisa medicación de cosso o possibles à setermina que el medicamento se suspensión del deservantes. Aspendier indica suspensión. Modifica incisa medicación de cosso o possibles à setermina que el medicamento se suspensión de la medicación de la medicación de la medicación de las definitarios de la medicación de la medicación de la medicación de las medicacións de las medicacións de las me								
orejo: unifica colinidencia entre la medicación anterión o crònica del paciente con la prescripción en norpitalización. Hace marca de verificación di coincide (1) hace chas (X) si hay incongruencias, consolidado de la marca de verificación (2) pidetemma eu el la prescripción del medicación establicación (indiperimente para la situación difinica setuel), 2 equiere posselgia diferente, 3. Mediciamento su establicación establicación (indiperimente para la situación difinica setuel), 3 equiere posselgia diferente, 3. Otra (Cuál? 3 suspende la medicación y munica si a secente o familiar el estro de los medicamentos). ACECLIMIENTO ACTUAL echa de Inicio, quadro sintomático, evolución cronológica, sintomátología actual.								
Index crize (3) si hay incongruencias, note in medicación sinterior o crionica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crize (3) si hay incongruencias, o considerado de la medicación de si medicación de la medicación de la medicación de la medicación considerado de la medicación de la medicación de la medicación de si medicación de si la colorigida de determina que el medicación de si proportion de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue si la								
Index crize (3) si hay incongruencias, note in medicación sinterior o crionica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crize (3) si hay incongruencias, o considerado de la medicación de si medicación de la medicación de la medicación de la medicación considerado de la medicación de la medicación de la medicación de si medicación de si la colorigida de determina que el medicación de si proportion de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue si la				-				
Nomerics coincidence antre la medicación anterior o crònica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crias (X) si hay incongruencias, control de la medicación de dosta o poblega. A determinal que el medicamento a Suspende o Modifica justifique ocupido el número correspondente a la causa scorea a la casificación applicato. A Not tiene indicación (no pertinente para la situación dinica setuel), 2 quiere posologia diferente, 3. Medicamento an estatección y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). A Regulere visi de administración diferente, 3. Cotra ¿Cuét? Si suspende la medicación y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). **DECIMIENTO ACTUAL** tha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomátologia actual.**		-			-			-
Nomerics coincidence antre la medicación anterior o crònica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crias (X) si hay incongruencias, control de la medicación de dosta o poblega. A determinal que el medicamento a Suspende o Modifica justifique ocupido el número correspondente a la causa scorea a la casificación applicato. A Not tiene indicación (no pertinente para la situación dinica setuel), 2 quiere posologia diferente, 3. Medicamento an estatección y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). A Regulere visi de administración diferente, 3. Cotra ¿Cuét? Si suspende la medicación y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). **DECIMIENTO ACTUAL** tha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomátologia actual.**				-	+			-
Index crize (3) si hay incongruencias, note in medicación sinterior o crionica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crize (3) si hay incongruencias, o considerado de la medicación de si medicación de la medicación de la medicación de la medicación considerado de la medicación de la medicación de la medicación de si medicación de si la colorigida de determina que el medicación de si proportion de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue societa de la medicación de si la cue si la				_				_
Reportentica coincidencia antre la medicación anterior o crionica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crius (3) si hay incongruencias. Alexe crius (3) si hay incongruencias. Alexe crius (3) si hay incongruencias centre de la medicación crionica continúa se modifica o se suspende entinúa hace marca de verificación (si si determina suce la prescripción del implicamento continúar a modifica o se suspende o Modifica justifique cosano el número correspondente a si casus acorde a la casus a								
Nomero's coincidencia antre la medicación anterior o crionica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crias (X) si hay incongruencias, considerante de la medicación de la medicación de las incongruencias; define si la medicación crionica continuir se modifica o se suspende entitivide hace marca de verificación (el pi determina suce la arestroción del medicamento continuir se modificación de modificación de dosso a posiciona. Si determina que el medicamento se suspende o Modifica justifique counce del número correspondente a la causa socrea a la casificación applicatos. Il No tiene indicación (no pertinente para la situación dinica sotrael), 2 quiere posologia diferente, 3. Medicamento sin estateción, 4. Regulere vise de administración diferente, 5. Otra "Cué? 3: suspende la medicación y munica si paciente o familiar el retiro de ou medicamentos). DECIMIENTO ACTUAL da de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, pintomático, a portugión condidigica, pintomático, quadro sintomático, evolución cronológica, pintomático para de la micro, cuadro sintomático, evolución cronológica, pintomático para la casificación y medicación y del proceso de la medicación y despendente de la micro, cuadro sintomático, evolución cronológica, pintomático para la casificación y del proceso de la medicación y del proceso de la medicación y del proceso del pro								
Nomerics coincidence antre la medicación anterior o crònica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crias (X) si hay incongruencias, control de la medicación de dosta o poblega. A determinal que el medicamento a Suspende o Modifica justifique ocupido el número correspondente a la causa scorea a la casificación applicato. A Not tiene indicación (no pertinente para la situación dinica setuel), 2 quiere posologia diferente, 3. Medicamento an estatección y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). A Regulere visi de administración diferente, 3. Cotra ¿Cuét? Si suspende la medicación y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). **DECIMIENTO ACTUAL** tha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomátologia actual.**								
Nomerics coincidence antre la medicación anterior o crònica del paciente con la prescripción en hospitalización. Hace marca de verificación si coincide hace crias (X) si hay incongruencias, control de la medicación de dosta o poblega. A determinal que el medicamento a Suspende o Modifica justifique ocupido el número correspondente a la causa scorea a la casificación applicato. A Not tiene indicación (no pertinente para la situación dinica setuel), 2 quiere posologia diferente, 3. Medicamento an estatección y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). A Regulere visi de administración diferente, 3. Cotra ¿Cuét? Si suspende la medicación y munica si paciente o familiar el retiro de los medicamentos). **DECIMIENTO ACTUAL** tha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomátologia actual.**								
hace entry (1) is has incomprisentals. Indication de la medicación estudiación de lat incongruencias define si la medicación cronica combrida se medicación el suspende intinuis hace marca de verificación (1) pidetermos eve la prescripción del medicamento continuará en reparticación (1) pidetermos seventals de la medicamento de continuará en reparticación de disciplinario en desarro propediga. Si determina que el medicamento se Suspende o Modifica justifique counte de inúmero correspondente a la causa scorce a la casificación agolivente s. No tiene indicación (no perimente para la situación dirincis estuell), 2 quiere possolagia diferente, 3. Medicamento sin substancia, 4. Requiere visi de administración diferente, 3. Otra (Cué? Si suspende la medicación y municia si societa o familiar el retiro de los medicamentos). DECEMIENTO ACTUAL da de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, pintomatologia actual.	tas:							
quiere posologia diferente, 3. Medicamento sin existencia, 4. Requiere via de administración diferente, 5. Otra ¿Cuál? Si suspence la medicación y nunicia al paciente o "anulis" a el restrio de los medicamentos). DECIMIENTO ACTUAL tha de inicio, cuadro sintomático, evolución crondógica, sintomáticogia actual.	nciliación de la medicación: evaluación de las inc ntinúa, hace marca de verificación (a) a determin pende: indica suspensión, Modifica indica mod	na que la prescripción del dificación de dosis o pos	medicamento sologia 5 dete	continuarà en hos rmina que el med	oltalización. Il camento se Susp	ende o Modifica justifique	Cédula	
ADECIMIENTO ACTUAL cha de Inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomátología actual	quiere posologia diferente, 3. Medicamento sin	n existencia, 4. Requiere	viente. 1. No te t vis de admin	istración diferente	5. Otra ¿Cuál? S	suspende is medicación y	feche	Ho
cha de Inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomatología actual.	AND WAS AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE PART	camentos).					_	
	ADECIMIENTO ACTUAL							

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

Fagina 2 de 7

INER-EC-05 (05.2022)



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 55 de 160



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

SISTONAS GENERALES variación ponderal, apetito, sed, fiebre, escalórios, diaforesis, asteria, adinamia, traiga, debilidad, malestar general.

RESPIRATORIO Tos, expectoración, hemoptisis, dianea, sibilancias, dolor pleurisco.

CARDIOVASCULAS precordalgia, palpitaciones, dianea, sibilancias, dolor pleurisco.

CARDIOVASCULAS precordalgia, palpitaciones, dianea de esfuerzo, ortophas, dianea paroxistica, edema, sincope, claudicación.

DIGESTIVO anoraxia, nisusea, vicinito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, represtación, hematemesis, dolor abdominal, distension, habito intestinal (cambioci, conscipación, diarrea, pojo, tenermo, rectorragia, melena, ictericia, coluria, acolia.

CENTO-USIRARIO disursa, hemateria, poliuria, nicioria, choro (calibre, fuerza, tenesmo, goteo), incontinencia, resención, pene, testiculos, biodo, potencia sexual, infertificad, segina: flujo, dolor, comesón, ardor. Marmaz dolor, massa, lediones, secreción.

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

Págine 3 ce 7

INER-EC-05 (05.2022)

X

AN STATE OF THE ST



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 56 de 160



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARA			
ENDÓCR:NO polidipsia, polifagia, sexuales.	bocio, letargia, bradilalia. Intolerancia a frio/c	alor. Amenorrea, galactorrea, gine	comastia. Obesidad (truncal, facial). Caracteristic
REUMATOLÓGICO: ganglios, úlcera novimientos, marcha, fenómendo	s orales, xerostomia, xeroftalmia, fotosensibi i de Raynaud.	lidad, artralgias, mialgias, rigidez m	naturina, fuerza muscular, deformidades articular
rEMATOLOGICO: adenomegalias,	palidez de tegumentos, petequias, púrpura, e	equimosis, hematomas, sangrado g	ingival.
VEUROLÓGICO: cefalea, convulsio	nes, pérdida del estado de alerta, parestesias,	, paresias, mareo, vértigo, sueño, n	narcha, equifibrio. Diestro(a). Funciones superior
DRGANOS DE LOS SENTIDOS: visió escurrimiento retronasal. Gargant		olor, amaurosis fugaz. Otalgia, oto	orrea, hipoacusia, tinitus. Rinorrea, epistaxis, dol
PIEL Y ANEXOS: lunares, variacion	es de color, rash, dolor, prurito, masas, pelo, u	iñas.	

EXPLORACIÓN FÍSICA

TENSIÓN ARTERIAL: / mm Hg FRECUENCIA CARDIACA: p
FRECUENCIA RESPIRATORIA: por minuto TEMPERATURA: oC.

OXIMETRÍA DE PULSO: %Sat. CIRCUNFERENCIA DE CUELLO:

PESO: Kg TALLA: M INDICE DE MASA CORPORAL:

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

Pagina 4 de 7

INER-EC-05 (05.2022)

J. V.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 57 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



HISTORIA CLÍNICA



INCERCON GENERAL: sero, edad aparente. Estado de conciencia, orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movimientos anormales. March. Cooperación. CARTES crâneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLERES crâneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLERES crâneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLERES crâneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias. CLORES cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V V VII (sensibilidad y mimica facial), asimetrias.	XPLORACIÓN FÍSICA	DIRECCIÓN MÉDICA
OJOS: xantelasma, conjuntivas, escleróticas, corneas. Par craneal II. Campimetría. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomoto consensual. Fondo óptico. NAR.Z. olfacción Par I. Aleteo nasal. Rinoscopia. OIDO: audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano. BOCA: mucosa, labios, dientes, encias. Lengua (Par XIII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amigdalas). Fonació Deglución.	SPECCIÓN GENERAL: sexo, edad aparente. Estado de conciencia, orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movi	imientos anormales. Marcha.
NARIZ olfacción Par I. Aleteo nasal. Rinoscopia. OIDO: audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano. BOCA: mucosa, labios, dientes, encias. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amigdalas). Fonació Deglución.	SBEZA: crâneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular, pares craneales V y VII (sensibilidad y mímica facial), as	simetrias.
CIDO: audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano. BOCA: mucosa, labios, dientes, encias. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amigdalas). Fonació Deglución. CUELLO: piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, sopios, frémito. Tiroide		eflejos fotomotor, motomotor,
BOCA. mucosa, labios, dientės, encias. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amigdalas). Fonació Deglución.	ARIZ olfacción Par L Aleteo nasal. Rinoscopia.	
Deglución. CUELLO: piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, soplos, frémito. Tiroide	IDO: audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano.	
CUELLO: piet, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, soplos, frémito. Tiroide		(Uvula, amigdalas). Fonación
		ulsos, soplos, frémito. Tiroides

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

Pagina 5 ce 7

INER-EC-05 (05.2022)



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 58 de 160

(38)	SALUD
VEST.	

HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACIÓN FÍSICA	
Tórax	
Inspection	
Section of the sectio	
Pal pitacion	
7 Paccon	
Percusion	
r o cason	
Auscultación	
Augentectors	
Area cardiaca	
HITE LEI LIBLE	
Mamas	
ABDOMEN forma volumen simetria Piel cicatrices edema Refleios hipe	restesia, hiperbaralgesia, dolor, rebote, hernias. Ascitis. Peristalsis. Visceromegalias. Pulsos,
soplos.	
RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
RECTO Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
RECTO: Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h	eces.
	eces.
RECTO: Tacto rectal, esfiniter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en h GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias.	KKS.
	eces.
	eces.
	ecas.
	eces.
	eces.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias.	
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias.	
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias.	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. ENTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.
GENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias. EXTREMIDADES: Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulsos	circulación distal. Hommans.

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

SAFER E ...

INER-EC-05 (05-2022)

J& 1. 62

Janes .

1



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 59 de 160

SALUD			HISTORIA CLÍNICA						INER	DI ENTERPESIONE RESPRETIDINE MILITARIA DIRECCON MEDICI
LABORATORIO Y GABI Gasometria arterial	NETE Pa02	mmHg		PaCO2	mmHg	HC03	mEqLto.	PH		
Espirometria	CVF		FEV1		FEV1/CVF					
Radiografia de Tórax:										
IMPRESIÓN DIAGNÓS	TICA								-	
PRONÓSTICO										
PLANES										
PLANES PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							
			Seaffair Season							ilinguno 🗌
PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							ilinguno 🗌
PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							singuno []
PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							iinguno 🗌
PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							Ninguno 🗌
PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							iinguno 🗌
PLANEACIÓN TEMPRANA			Seaffair Season							singuno □
PLANEACIÓN TEMPRANA	ventilación		Seaffair Season							inguno 🗌
PLANEACIÓN TEMPRANJ Oxigeno suplementario [ventilación] cuidad	lo de estom			Quidados palía		sporte 1	edula profesional

Theret. 43 (US. 2022)

Al. Say

FECHA DE ELABORACIÓN

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



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 60 de 160

10.8 Indicaciones médicas INER-EC-03



INDICACIONES MÉDICAS



DIRECTION MÉDICA

NORABI	MBRE COMPETO DEL PACIENTE NÚMERO DE CAMA FECHA DE FLABORACIÓN						NUMER	O DE EXPEDI	ENTE	ECHA DE NAC	MIENT	O (Año	o/Med	s/Dia)
CCC	NÚMERO DE CAMA FECHA DE ELABORACIÓN						SERVICIO O	UE ELABORA			EDA	0	-	- /
GÉNERO		PESO TALLA ÍNDICE DE MASA		ASA C	ORPORAL	(kg/m²)	ÁREA SUPER	FICIE CORPO	RAL (Kg/m²)	PELI	GIÓN			
ESO IE	DEAL	EAL PESO AJUSTADO PESO PREDICHO CREA				NINA			TASA DE	ILTRACIÓN GI	OMER	JLAR		
cu	idados gene	rales		1										
Hora	Dieta													

tors	Medidas	enerales												
Hora	Terapia re	spiratoria Oxigeno	, ventilation, medican	nentos inelegos: /	enni Ov	ladores en o	tosis medida	ars medicame	nto describe	nombre, dasis, y	e/prese	ntación	n m inte	ervelo)
Hors	Marian Barrier	and an extension				4-1		and the second		14	William V. L.	500		
Hora	Hemoderi Descripción		s para hidratación o	o aporte nutrio	ional c	de base (in	cluye electroli	os como requ	erimiento met	spálico de mani	enim er	to)	Τ.	Alerta
Hora			s para hidratación o	o aporte nutrio	ional d	de base (in	cluye electroli	os como requ	erimiento met	spólico de man	enimier	to)	Ŧ,	Alerts
Hora			s para hidratación o	o aporte nutrio	ional d	de base (in	ciuye electroli	os como requ	erimiento met	spólico de mant	enimier	to)	Ŧ,	Alerta
Hora			s para hidratación o	o aporte nutrio	ional c	de base (in	cluye electrolit	os como requ	etimiento mel	apólico de mant	enim er	to)	ľ	Alerta
L Pr	Descripción	e medicamentos	(Incluye inhaladore	s en dosis med	ida). ı-	renn Se par a n	l'apartado de els	da de loguridad	Alt. Alter rionger.	LASA Numbre v		II. Tra	nscrip	oción-
l. Pr	Descripción escripción c	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	is en dosis med do poe padente a fa	ida). te	rendaparan AndKadoot	l apartado de els langendida, indi	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	LASA Numbre o		II. Tra	nscrip	oción- ión Revi
l. Pr	Descripción	e medicamentos	(Incluye inhaladore	is en dosis med do poe padente a fa	ida). te	rendaparan AndKadoot	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	et a de loguridad a modificadón o	Alt. Alter rionger.	LASA Numbre o		II. Tra	nscrip	oción- ión
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Revi Farr
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Revi Farr
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Rev Fan
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Rev Fan
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Revi Farr
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Rev Fan
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Revi Farr
l. Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre v medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Revi Farr
L Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre o medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Revi Farr
L Pr	Descripción escripción c escripción c escripción c Modificado	e medicamentos	(Incluye inhaladore tra medical 6 u P. Mesquar	es en dosis med	ida). te	rem de para n Nodificado e t	i apartado da els suspendido, indi ción y tiempo	eta de logueidad a modificación o	AR Alto riengo,	Asa Numbre o medicamento Fecha	Trai	III. Trai	nscrip	oción- ión Rev Fan

J 1. 5

ed KS



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 61 de 160

	SALUD
A HOUSE A	OLLINOL

INDICACIONES MÉDICAS

13 -	INSTITUTE NACIONA	
0	DE ENFERMEDADES	
	RESPRETERING	
INER	TOMAS, COSSO VILLEGA	
	DIRECTION MEDIC	A

IV. Estudios de laboratorio, gabinete e inter	consultas		
Hora		þ	
Médico que elaboro: Nombre y apellidos Cédula Profesional :	Firma	Médico responsable: Nombre y apellidos Cédula Profesional:	Firma

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

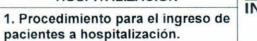
Tipo de información: () Indicación médica		{ } Result	() Resultado transoperatorio	
() Escucho	() Escribo indicación o resultado del es	tudio		
echa				
	Lectura de la indicación	()	Confirmación de la ir	ndicación ()
Hora	Nombre del Receptor*		Nombre del Emisor*	•
	No. Trabajador/Cedula	Firma	No. Trabajador/ Profesional	

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

INER-EC-03 (05.2022



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 62 de 160

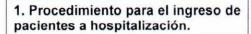
10.9 Notas médicas INER-EC-06

LICENCIA SANITARIA No. 12-4M-09-012-0002

INER-EC-06 (05.2022)



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 63 de 160

10.10 Hoja de identificación de pacientes INER-EC-04



HOJA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE



NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO

NOMBRE COMPLETO DE PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO/EDAD/GENERO

FECHA DE INGRESO

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO TRATANTE

LICENCIA NABITARIA No. 12 AM 50 012 0002

INFR-EC-04 (10 2022)

A Mind N



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 64 de 160

10.11 Hoja de identificación de medicamentos INER-AHRM-03

SALUD

HOJA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE MEDICAMENTOS INER INSTITUTE NACIONAL DE ENFERANTO ADES ALSPIRATORIAS ISSAME CONDUCTORS

DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA
COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO/ EDAD/GÉNERO

FECHA DE INGRESO

INER-AHRM-03 (05.2021)

St. S



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 65 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

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

1 FICHA DE INDRITIFICACIÓN MOMBRE COMPTO DEL PACIDITE ### FECHA DE INACIMENTO (DIA/MES/ARO): ### FECHA DE INACIMENTO DEL PACIENT VULIERABLE: 31				9.0	.H.
Page		FE	ECHA DE EG		.n.
				M.A	
DIGENTIA O LENGUA DIGENTIA DI LENGUA DIGENTIA DI LENGUA MOTIVO. PACIENTE VIULNERABLE: 31 No PACIENTE VIULNERABLE			CA	W.A	
Diagnostrico Médico Diagnostrico			SPECIALIDA		
ENFERMEDAD DE BATE 2) SIGNOS VITALES SECALA DEL SCALA DE TEMPERATURA E 12 16 10 24 1 6 5 13 16 20 24 10 0.00 Mes Año D. ESTADA DEL SECALA DEL			AS CONOCIO	DAS 31	NO .
2 SIGNOS VITALES ESCALA DE ESCALA D		THE DE	- ALEAGIA		
SECALA DEL CONCINENT CON		Dia	Mes	Año	D.E.
DOLOR TEMPERATURA 12 13 30 31 31 31 32 32 32 32 32 32 32		1			
19	3 6	8 1	12 16	20 24	3
3 37 37 38 38 38 37 37 37 37 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38 38					
37.5 37.5 37.5 37.5 37.5 37.5 37.5 37.5					-
37.5° 37.5° 37.5° 38.5°					+
377 1 373 1 375 1 37	-	-			-
Section Sect		+	-	+ +	+++
Security	-				-
A 23.5° 28.5° 29. 29. 29. 29. 29. 29. 29. 29. 29. 29.	-				+
A PROBLEM STATES AND PROBLEMS OF THE PROBLEMS				+-+-	+++
Trensión Arterial mmHg Frensión Arterial mmHg F. Cardiaca x minuto Bespiratoria x minuto Bespiratoria x minuto Siduración del Edo. De Conciencia (A,5,E,C) Silicenia Capilar (mg/di) Sil VALORACIÓN DEL DOLOR Somitico (1) Vocceni (2) Mación o Tibarro Aguso (3) Ceñero (2) Mación o Tibarro Aguso (3) Ceñero (2) Mación o Tibarro Aguso (3) Mación o Tibarro Mación o Tibarro Aguso (3) Mación o Tibarro Mación o Tibarro Aguso (3) Mación o Tibarro Aguso (3) Mación o Tibarro Aguso (3) Mación o Tibarro Mación o Tibarro Mación o Tibarro Sil VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLER) Ty Ty Ty Ty Ty Ty Ty Ty Ty T					+
Presencia Arterial mmHg - Cardisca x minuto - Respiratoria (mg/di) - Sundaccio Del Colcor - Respiratoria (mg/di) - Sundaccio Del Colcor - Respiratoria (mg/di) - Respiratoria (mg/					
Fención Arterial mmHg F. Cardida x minuto Respiratoria x minuto Bespiratoria x minuto Siduración del Edo. De Conciencia (A,S,E,C) Sidicamia Capilar (mg/di) Sidicamia Capilar (mg/di) Sidicamia Capilar (mg/di) Sidicamia Capilar (mg/di) Siduración DEL DOLOR TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TM TV TN TM TM TN TN TN TN TN TN TN TN TN					
F. Respiratoria x minuto aduración de O (%) glicernia Capitar (mg/df) IV I	11	1	11	1//	1/
Pespiratoria x minuto asturación de O. (%) asturación de O. (%) asturación de O. (%) asturación de O. (%) placamia Capitar (mg/dl)	1	/		//	Y
// / / / / / / / / / / / / / / / / / /					+ +
Silicennia Capilar (mg/df) 3) VALORACIÓN DEL DOLOR 10 Sométice (1) Viscensi (2) Neuropidico (3) MACIONA O TIEMPO Aguas (3) Colerico (2) MACIONA DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLER) MACIONA COLERIA DEL C					
STANDARCIÓN DEL DOLOR Visceral (2) Neurophisto (3) TM TV TN TM TV					
RO SOMÁRICO (3) VISCENSI (2) NECENSI (2) NECENSI (3) COÑOCO (3) CO					
RO SOMÁRICO (3) VISCENSI (2) NECENSI (2) NECENSI (3) COÑOCO (3) CO	TN	N T	TM	Ty	TN
PREMIORAD Lever [3] Modelrado [2] Severo [3] Muy cevero [4] PACTORES OBJETIVOS / SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteresión de 3.V. PACTORES OBJETIVOS / SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteresión de 3.V. 4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MALEIX) Signatura de composition de compos					1
PACTORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Altereción de S.V. pulsaria. Reformas, particulos nasures, cómito 1) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLER) 1) INM 10 INM					
politics. Instruction, aprilication, naureau, vibration SCALLA MARLER) TM TV TN TM TV				-	
S) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MANLER) TM TV TN TM TV DISNA Gusta D. Grade 1 grade 2 grade 2 grade 3					
DIZNEA Gradu D. Gradu S. Gradu S. Gradu R. G	TN	rai I	TM	TV	TN
DISNE A way several deteriors deteriors and processes and	1.00	i N	Im	14	IN
Presence or Rulious Respiratorios (cualif devicuole, biomoversorie; institute) (institute, institute), circulture, institute, instit					
Ventuals, instantian, monas, shifteness, flate pleated Partic Respiratorio (cular) fourness, treguleres, flate pleated Partic Respiratorio (cular) fourness, treguleres, flate pleated Presencia de cancello Central e Distral CARACTERISTICAS DE SECRECIONES \$1 OXIGENO TERAPIA TM TV TN TM TV Puntas maste lis por minuto: NEB. FIO2 Ventas in masterica no in vesilive: Posición sel paciente. \$6] COMUNICACIÓN Presente sigure oficultar parts comunicarse: \$1 o No. (Cust') fordo-mudo. directer particular partens, and on selection of the comunicarse of the comunication of the comunica	_	-		_	-
Tos productive [TP] Tos no productive [TMP] Tos Canosante [TC] Presencia de canosis Central o Ostas CARACTERISTICAS DE SECRECIONES \$1 OXIGENO TERAPIA TM TV TN TM TV Punta i maste: Lis por minuto: NES. Flo2 ventilación mecanica no invesive: Posición de i paciente. \$6 COMUNICACIÓN TM TV TN TM TV Presenta signar oficultar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicidar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicinar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicinar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicinar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicinar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicinar para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-mudo. dificultar para vicinar p					
Presencia de cianciala Central o Distal CARACTERISTICAS DE SECRECIONES \$ ONIGENO TERAPIA TM TV TN TM TV Puntas masales Lis por minuto: 18.8. FIG. 18.9. FIG.					
CARACTERISTICAS DE SECRECIONES 5) OXIGENO TERAPIA Puntas nasales LIS por minuto: NER. FIGS Vereliación mecanica no invesive: Polición del parientes. 6) COMUNICACIÓN TEM TV TN TM TV TO TY Presenta signa oficulta para comunicaria: 5 i o No ¿Cual!* Sordo-muoc. discutac para structura paetens. etc. Esprisa emociones: necesidases: 31 o No, ¿Cual* Misso, tristesa, argustia, riol., etc. 7) Higiene CORPORAL TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TM TV TN TM TV TN TM TM TN TM TN TM TM TM					
5) OXIGENO TERAPIA TW TV TN TM TV Pursta masses LIS por minuto: NES FIG2 Ventilación macanica no invasive: Posición del pacienta. 6) COMUNICACIÓN TM TV TN TM TV Preserva sigura oficular para comunicarse: S o No ¿Cual? Sorto-mudo. dificultes plans tracial pacienta. etc. Layresa emociones, necesidasses: Si o No, ¿Cual? Wieso, tristesa, angustiá, enclo. etc. 7) Higiene CORPORAL. TM TV TN TM TV TN TM TV TN TM TV					
Puntas nasales Lts por minuto: 168 NO2 Venitación meranica no invesive: Polidión del paciente. 6) COMUNICACIÓN TIM TV TN TIM TV TO TOMOLUTO para comunicaria: Si o No (Cual? Sordo-mudo, difficulte para tricular paradesis, etc. Espresa emociones, necesidases: Si o No, (Cual? Miedo, tristesa, argustia, etc.), etc. 7) Higiene CORPORAL TIM TV TN TIM TV					
Puntas nasales Lts por minuto: 168 NO2 Venitación meranica no invesive: Polidión del paciente. 6) COMUNICACIÓN TIM TV TN TIM TV TO TOMOLUTO para comunicaria: Si o No (Cual? Sordo-mudo, difficulte para tricular paradesis, etc. Espresa emociones, necesidases: Si o No, (Cual? Miedo, tristesa, argustia, etc.), etc. 7) Higiene CORPORAL TIM TV TN TIM TV	-	-		<u> </u>	\leftarrow
NES. FIG2 Ventilación mecánica no invesive: Posidión del paciente. 6) COMUNICACIÓN TM TV TN TM TV Tresem algua eficular para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sorto-mudo, dificultac para unicular paedensi, etc. lagresa emodiones, necesidasses: Si o No, ¿Cual? Mieso, britasa, angustia, enois, etc. 7) HIGIENE CORPORAL. TM TV TN TM TV	TN	IN	TM	TV	TN
Ventilación mecanica no invasive: Posición del paciente. 6) COMUNICACIÓN TM TV TN TM TV Treterra sigura oficiales para comunicane: Si o No ¿Cual? Sorto-muso. difutado para struciula pearase, etc. Espresa emociones, recesidasses: Si o No ¿Cual? Misso, tristesa, angustia, encio, etc. 7) HIGIENE CORPORAL TM TV TN TM TV				-	+
Posición del paciente. 6) COMUNICACIÓN TM TV TN TM TV Treserva sigura d'incultar para comunicarse: Si o No ¿Cual!* fordo-mudo. dificultar para structura padersa. etc layresa emociones, necesidasses: 31 o No, ¿Cual!* Miedo, tristesa, angustia, rolo, etc. 7) HIGIENE CORPORAL TM TV TN TM TV	-	-		-	+
6) COMUNICACIÓN Presents signar d'Eculte para comunicarse: Si o No (Cual? Sordo-mudo, dificulte para trocial praédras, etc. Lagrasa emociones, necesidasses: Si o No, (Cual? Misso, trictesa, argustia, noio, etc. 7) Higiene CORPORAL TM TV TN TM TV		-		-	+
Presents sigure officulties pairs comunicarie: Si o No LCuelt Sorto-mudo, officulties pairs stickle paiders, sick communicaries (signate emociones, necesidasses: Si o No, LCuelt Misso, tristess, angustie, notice, etc. 7) Hildrene CORPORAL TW TV TN TM TV					1
Sificulties pair sericular paidersis, etc.	TN	TN	TM	TV	TN
7) HIGIENE CORPORAL TM TV TN TM TV					
	-	-		-	+ -
pano de esponja pano el regadera Bano seco	TN	IN	TM	TV	TN
The state of the s					
Asistencia durante el baño Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)					

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

1 de 4

INER-E-01 (02.2024)

A R



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 66 de 160

1. Procedimiento	para el ingreso de
pacientes a hosp	italización.

B) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN) VALORACIÓN DE RIESGO: ANO, MODERBOO O BOJO FIESÇO		TM.	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS UCCERA POR PREDON HERIDA QUIRÓPASICA D HERIDA DEHISCENTE 0 5570MA 2 QUEMADURA	0	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALDRACIÓN DE HERIDAS Typi de fiel libe (abierte/cerrada)										
2, UPP - 2, MR.QX - 3, Quemelbu's - 6, MX, Dehissenie - 5, 5xii	cons. It. Pictoria									
Conspore 1. 2. A. Novelorete (NV Estado de la neralis. El Estadhado 2. Granulación: A. Estado	1011									
Exterior di Mingvis I. Serono. J. Serotemblico. S. Memálico.	4 Necrotico		_	_					-	
Saustach: O. Nato 1 Sausso 2 Moderado 3 Aburrilante									_	
TRATAMIENTO DE HERIDAS										
Line 18 Grave 1.4 Princeton 1.4 Ottomore 1.4 Ottomore 1.5	Secretaries:									
18) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)	DUMPTS -	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Ato Riesgo: Mayor of 50 auntos Minister mondemo Bajo Riesgo: De 25 a 50 auntos Minister estántia Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos Minister Minister	Purition +12 + 6/8 7 -12 + 6/8 +1 + 1/8									
11] ÎNDICE DE BARTHEL MINTUACION MAXIMA 100 puntes (100 si		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje Grado de Dependencia 100 1 Independiente 2 2 Dependencia Leve 40-53 3 Dependencia Moderada 20-33 4 Oependencia Misyori	PASE DE 2A HORAS									
x 20 5 Dependencia total										
11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE	ALIMENTOS									
TIPO DE DIETA										
Depositivo pera simentación: NO DE CAUST - El pacienta presenta El pacienta presenta 1) difficursed apreni rigenir simentos: 21 8 NO 2) utilito contracura portica pera masticar simentos: 2) intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos 12) DESCANSO Y SUENO	SI 6 NO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
12) DESCANSO Y SUENO Sueño continua		100	14	IN	1191	14	TPE	100	IV	IN
Sueño discontinuo	+								+	
Insamnia										
Reposo relativo										
Reposo absoluto										
13) ACCESOS Catéler periférico VASCULARES consul Trico de insercion Teche de instalación	Catéter Centri Instalación Perifér	ni de rica PICC	Sub-	ctevis	You	ju likr	o	tra :	Observ	acishes:
Hora de Instalación	+								+	
Feche de cursción Feche de cambio	+								-	-
Fecha de retiro	+				-				+	
Profesional que instalo										
Dias de estancia										
14) SONDAS Y DRENAJES 1, S.N. G.	2, 3, 0, G.		3.3	N.Y.	4.	SEP	5, 5. 1	/esical	Otro tipo	de drenaje
Sitio de inserción	-								-	
Fecha de Instalación Hora de Instalación	-								+	
Fechs de ourscion						_			+	
Fecha de cambio										
Fecha de retiro										
Proresional que instaló										
Dies de estancia	1						-			
15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
	CATETERISMO		0-7							-
	FUNCIÓN									
MEDINUC FISIOLOGIA ESPIRO F.B.C. INST 18F INST CAT BIOFSIA OTRO	FUNCION									

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

2 de 4

NER-E-01 (02.2024)

A. S



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 67 de 160

1. Procedimiento para el ingreso de pacientes a hospitalización.

16] CONTROL		THE R. P. LEWIS CO., LANSING	4000	The last	0.00	-		_	M	+	TV	TN	TM	TV	TN	-	TA	_	1	TV	-	TN
DESCRIPCION DE	MILITARY SHOULD LIKE	TINKES PENGGE	N SA	e)CII	2.76	1	-	VO	. IN	-	VOL N	YOU INF	VOLINE	YOU IN	YOU MF	-	VOL	PG*	M	or that	-	VOL IN
			_		_		-	_	_	+		-				+	_		-	_	+	
			_		-		+	_	_	+		_				+	_				-	
					-	_	1		-	+						+	-		-	_	+	_
							1	_		1						1					1	
					_						-			-		+						
							-			T								-				-
																				_		
-	QUICKNIP/DILUCK				_	_	-	_	_	+-	_	-				+	_	_	-		+	
NURBICO V.O.	A DESERVICE OF STREET	ON THE MINISTERNA	MIC	.0	_	_	-	-	_	+	_	-	-			+	_	_	-	_	+	
ICTAL DE INGRE	ECOS.		_	_	_	_	-		_	+	_	-	-		-	+	-	-	-	_	+	-
HUTTER DE INCOME		W DE EGRESOS	-	_	-	_	-	_	_	+	_	_		-	-	+	-	-	-		+	
DURRES	NORMAL INC	POLIURA(M	T	OUG	UISA	101		_								+						
EVACUACION	NORMAL (N)	DIAMPEKA (D)		COP			q			+					55.7	+						
SANGRADO	VOMITO	OTROS:	_			_								- Company								
TOTAL DE BURES																						
-		IAL OF LIQUIDOS		-												I						
			-		=	_	-	-	-	-	1	-	FECHA		FECHA	-	-	-	FE	на	-	
17] PLAN FAR	MACOLÓGICO								DOS	15		VCA	HORARSO		HOREUND				110	CHAR	_	_
																						-115
						_					-	-	10/20						-			
			_		_	-	-			_	+				- Herita	_	_	-	-	-		-
				_	_	_	-	-		-	-				-	_			-	_		
				_	-	_	-	_	_	_	-		-			-	_	_	-	_		
						-	-	-		-						-				_	_	_
			_	_	_	_	-	-	_	-	-					_	_	_	-	_	_	
			_		_		-	_	_		-		_					-	-	_	_	
			-	-	-	-	-	-		_	+		_	_			-					
											+						_					
											+											
5	regundo ve l'Acado	(Primer dia)			I				Segu	nde y	wificas	dor (Segundo dis			Segun	do ve	nifk.	edor	Serce	r dia)		
IM	regundo verificado	(Primer dia)			1	YM			Segu	ndo y	erificac	bor (Segundo dis		TM	Segun	do ve	nifk.	edor	Terra	r die)		
TM TV	regundo ser ificado:	(Primer dia)				TV.			Segu	nde v	er iffus	do: Degundo dia		TV	Segun	do ve	nifk.	edor	Sarca	r dia)		
TM TV	regundo se ificado	(Primer dis)							Segu	nde v	er ificas	do (Segundo dil			Segun	do es	nifk.	edo	Sarca	r die)		
IV IV	regundo se ificado	(Primer dis)				TV.			Segu	nde y	erificac			TV	Segun	do es	nifk.	edo	Serve	r die)		
IN IN A) FEDIAS			1	T Y		TV.			Segu	nde v	erificac	B) FECHAS		TN TN		do ve	nifk.	ettor	Carre	rdia)	, ,	171
IN IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS	DIAGNÓSTICAS E		1	1 7	T	TV TN	I V		Segu	ndo v	T	B) FECHAS ETIQUETAS	DIAGNÉS TICA:	TN TN		do w	rifk.	edor	T	r dia)	1 1	10
IN IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS INTERVENCION			Ť	T v		TV.	V	T N	Segu	T	erificaci	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS Uso de antig	DIAGNÓSTICA:	TN TN		do ve	Ť	etto:	1	1 1	T T M	
IM IV IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS INTERVENCION ASPERACION DE VI	DIAGNÓSTICAS E JES SUGERIDAS. Storio Indiaus. (00 JES STORIO		Ť M	ĭ	T	TV TN	1	T N	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS Uno de antig	DIAGNOSTICA:	TN TN		11	Ť	etto:	1	1 1	T T N	
IM IV IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS NTERVEN-CON 1. Patrian respin Asprovator de W Cambio de Posi	DIAGNÓSTICAS E IES SUGERIDAS. Storio Ineficas. (00 at atrea.		T M	T v	T	TV TN		T N	Segu	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS Uno de antig	DIAGNOSTICA:	TN TN		T M	Ť	etto:	1	1 1	T T N	, ,
IM IV IN A) FEDHAS 18) ETIQUETAS INTERVENION I. Patrúc respir Asproación de vi Cambio de Papir	DIAGNÓSTICAS E IES SUGERIDAS. Stario Indiau. (00 el atrea.		Ť M	1 v	T	TV TN		Ť	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS Uso de antig Control de 1 Baño.	DIAGNÓSTICA:	TN TN		do w	Ť	etto:	1	1 1	T T N	, ,
IM IV IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS INTERVENCION Appraisos de Vicambio de Posis Escrictos respir Mejorar a tos: 1	DIASNÓSTICAS E IES SUGENDAS. storio ineficas. (00 at atreas. Jón vitarios. Tacinca de tos:	052]	ŤM	T V	T	TV TN	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	T N	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUIGERIDAS CONTROL SE T SATIO. Mannejo anti E. Nepotierin	DIAGNOSTICA:	TV TN	ICONES	T M	Ť	eto:	1	1 1	T T	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
IM IV IN A) FECHAS (8) ETIQUETAS INTERVENCIÓN I. Patrún respir Aspreción de vi Cambro de Posi- Berdicion respir Mejoral a tos 1 Cobicación de o	DIAGNÓSTICAS E JES SUGERIDAS. Stario Ineficia. (00 st atrea. Jón storios. Tacinos augliomenta ligeno sugliomenta	052]	T M	ĭv	T	TV TN	T v	TN	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUIGERIDAS CONTROL SE T SATIO. Mannejo anti E. Nepotierin	DIAGNOSTICA:	TV TN	ICONES	T M	Ť	etio:	1	1 1	T T	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
IM IV IV IN A) FEDHAS 18) ETIQUETAS INTERVENCION I. Parvian respin Apprescrio de le Cambio de Posic Ejercicios respin Cobocación de o Posición semi-fo 2. L'implesa finel	DIAGNÓSTICAS E ES SUGERIDAS, aturio herficar. (30 aturio herficar. (30 aturio). Aturio de 1001 algeno suglamenta oster. ficaz de la via eleva.	087]	Ť	T v	T	TV TN		T N	T M	T	T	B) FECHAS CTIQUETAS SUGERIDAS Uso de artis Control de la Baño. Marrejo artis Repoterna Tornar y vali Brindar calo Validar com	DIAGNOSTICAS PROGRAM PORTEL 12. (UCCCE) PORTE	TV TN E INTERVEN re de forme (ecumente.	T M	Ť	edo:	1	1 1	T T	7 7
IM IV IN IN IS) ETIQUETAS 18) ETIQUETAS INTERVENCION I. Parole respir Appractor de vi Cambrio de Plant Exercicio respir Registra II Colocación de o Panición semi-fo Z. Umplesa Inel Appraisible de vi	DIAGNÓSTICAS ES SUGERIDAS, attento heritura (20 as utrea). Jón as utreas. Jón as utreas, laboridos. Jón as utreas, laboridos de 100; labor	087]	T M	T V	T	TV TN		T N	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS Uso de antici- Com el Se 1 Barto. Marielo anti- Tomar y vali Windar calo Vastar com Vastar care	DIAGNOSTICA: INFORMATION INFO	TV TN E INTERVEN re de forme (ecumente.	T M	Ť	edor	1	1 1	T T N N	7 V
IM IV IN A) FECHAS IS) ETIQUETAS INTERVENCION Appraisis de vi Cambio de Prati Escrictor proprio de Prati Escrictor proprio de Vi Cambio de pos	DIAGNÓSTICAS E SESSUGERIDAS, attario inefficas. (50) as arreas. dono astorios. (50) historios atricos) algeno suglamenta valer. ficaz de la via aérea at atrasa.	087]	T M	Ť	T	TV TN		T N	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS SUGERIDAS CONTROL SE 1 Baño. Maniejo arris B. Hopoterin Tomar y vali Sindar calo Valutar com Maniejo arris Maniejo arris Maniejo arris Maniejo arris Maniejo arris	DIAGNOSTICA: Inelicus. quistos Servial. in- (10000e) rose temperatur roses. Sichies y taxoneritat	TV TN E OVTER VER ra de forma i	ecumente.	TI M	Ť	T N	1	1 1	T T N N	7 V
IM IV IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS 18) ETIQUET	DIAGNÓSTICAS E SESSUGERIDAS, attario inefficas. (50) as arreas. dono astorios. (50) historios atricos) algeno suglamenta valer. ficaz de la via aérea at atrasa.	087]	T M	T V	T	TV TN		T N	T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS Uno de antis Control Se I Baño. Marrio antis Exponent Tomas y val Strindar calo Vastari com Vastari com Marrio caria	DIAGNOSTICA: inelicus. quistos inerital in-juouse; inerital in-juouse; inerital in-juouse; inerital	TV TN E OVTER VER ra de forma i	ecumente.	T N	Ť	T N	1	1 1	T T NA A	Ť v
IM IN IN IN IN TERVENOON INTERVENOON I Petron respir Approach of a vice Cambridge Plans Ejerchoo Inspir Control of a vice Control of a vice Limitation to vice Limitation de pro Limit	DIAGNÓSTICAS E PES SUGERIDAS. aturio Ineffusa. (IOI atlativa.) atlotón. atlotón. Activida de fonti- algeno suplementa. Activida de fonti- suplementa. Activida de fonti- atlativida.	087]	1 M	Y	T	TV TN		TN	T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGERIDAS SUGERIDAS CONTROL SE TI SAÑO. Manejo anti B. REDORENT Valuar vivia Brindar calo Valuar com Valuar com Montoritas T. Dodor set	DIAGNOSTICA: Inelicus. Quidos inertal. 2. (1000e) inertal. 3. (1000e) inertal.	TV TN E OVTER VER ra de forma i	ecumente.	T N	Ť	T N	1	1 1	T T NA A	T V
IM IV IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS 18) ETIQUETAS 18 TIQUETAS 18 TIQU	DIAGNÓSTICAS E ES SUGERIDAS, atorio inefluer. (30 atorio inefluer. (30 librio inefluer. (30 l	(No. (00031)	T W	T v	T	TV TN		T N	Segu T M	T	T	E) FECHAS ETIQUETAS SUGGERIDAS UNO de antigue Manejo antigue E Repotern Tomas y valo Sindar com Valorar com Valora	DIAGNÓSTICA: Intellation Inte	TV TN E ONTERVER ora de forma unit	ecurrente.	T N	Ť	edor	1	1 1	T T N N	7 Y
IM IV IV IN A) PECHAS (8) ETIQUETAS (N) TERVENCOM I. Petrón respir Appreción de l' Cambrido de Prote Derectión petro de l' Cambrido de Prote Derectión de lo Residón de lo	DIAGNÓSTICAS E PES SUGERIDAS, stario bineficas, (200 subreas, (200 policio) policio, (200	(No. (00031)	1 1	T v	T	TV TN		TN	Segu T M	T	T	B) FECHAS ETIQUETAS SUGRIFINAS Use de antide Estato Marcelo arri B. Reporterir B. Reporterir B. Valurar y valu- Brindar cafo Valurar oppo- Marcelo arri J. Dolor ser Valurar oppo- Marcelo arri Marcelo ferr Marc	DIAGNIÓSTICA: INFECUE. QUIDOS INFECUE INFECUE	TV TN E ONTERVEN re de forma : el. or preux unio	COMES recurrente.	T N	Ť	T N	1	1 1	T T	V V
IM IV IN A) FECHAS 18) ETIQUETAS 18) ETIQUETAS 18) ETIQUETAS NTERVENCOM 1. Patrón espain Appración de vi Cambrido Paso Paricion individad Paso Paricion individad Paso Paricion individad Nepras 18 105. 1 2. Unimplexa paricion Appración se no Pasicion Cambrido de paricion Cambrido de	DIAGNOSTICAS ES SUCERIDAS, aterio inefficar. (90 aterio ineficar. (9	(No. (00031)	T W	T V	T	TV TN	T V	T N	T M	T	T	B) FECHAS ETIOUTIAS SOCIETION Use of antification Use of antification Safet. Manage antification Torner y valid Values com- Torner y valid Values com-	DIAGNÓSTICAS INFOCUMENTA INFO	TV TN E ONTERVEN re de forma : el. or preux unio	COMES recurrente.	TI M	Ť	T N	1	1 1	T T	, , ,
IM For IN I	DIAGNÓSTICAS E ES SUCCERIDAS aburdo portuga de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del companya de la companya del	(No. (00031)	T W	T V	T	TV TN		T N	T M	T	T	B) TECHAS ETIOUTTAS SOCIETION Use de antig Control Se I Se No. White et al. (1997) Marie et al. (1997) William et al. (1997) Marie et al.	DIAGNOSTICAL designostical des	TV TN E ONTERVEN re de forma : el. or preux unio	COMES recurrente.	TI M	Ť	edo:	1	1 1	T T T M	T v
IM For IN ALFEDRAS LIS ETIQUETAS N TERVEN OON I. Parbon requir Aggression de Gemble de Plant Berkelson requir Aggression de Johnston von Lis Etiqueta Lis Etiquet	DIAGNÓSTICAS E ES SUGERIDAS, aturais inefficient. (Wil- don aturais de tori- aturais de tori- mento puede mento mento puede mento aturais de tori- mento de tori- m	(No. (00031)	T w	T V	T	TV TN		T N	Y M	T	T	B) FECHAS STOCKET AS SOCIETION OF A	DIAGNOSTICAL INFECUS. QUINTON Investal Inv	TV TN E ONTERVEN re de forma : el. or preux unio	COMES recurrente.	T M	Ť	edo:	1	1 1	T T T N N	Y V
IM IN	DIAGNÓSTICAS E ES SUGERIDAS, aturais inefficient. (Wil- don aturais de tori- aturais de tori- mento puede mento mento puede mento aturais de tori- mento de tori- m	(No. (00031)	T W	v	T	TV TN		TN	T M	T	T	B) FECHAS CITIQUET AS SOURMEDAN SOURMEDAN SOURMEDAN SON SON SON SON SON SON SON SON SON SO	DIAGNOSTICA: Inteliguistic Jordal Inteliguistic Inteliguis	TV TN E ONTERVEN re de forma : el. or preux unio	COMES recurrente.	T N	Ť	etor	1	1 1	T T	7 V V
I M FC IN I N A J FEORAS A J FEORAS A J FEORAS N TERVEN OON I Nedor neuer A SEQUENTE SEQUENTE A SEQUENTE SEQUENTE A SEQUE	DIAGNASTICAS ES SUGREPIOSAS. RES SUGREPIOSAS. SEASON SEA	(082) (N). (08031)	T M	v	T	TV TN		TN	T M	T	T	B) FECHAS STOCKET AS SOCIETION OF THE PROPERTY	DIAGNOSTICA: Indication formal instruction i	TV TN E ONTERVEN TO de forms to will to prescripta	COMES recurrente.	T N	Ť	etio:	1	1 1	T T T N N	, T
I M FC IN I N A J FEORAS A J FEORAS A J FEORAS N TERVEN OON I Nedor neuer A SEQUENTE SEQUENTE A SEQUENTE SEQUENTE A SEQUE	DIAGNÓSTICAS E ES SUGERIDAS, aturais inefficient. (Wil- don aturais de tori- aturais de tori- mento puede mento mento puede mento aturais de tori- mento de tori- m	(082) (N). (08031)	T M	T v	T	TV TN		TN	T M	T	T	B) FECHAS ETIOLATIAS SOCIETIAN SOCIE	DIAGNOSTICA: INFECUR. QUIDOS JORDAI JORDOS JORDAI JORDOS JORDAI JORDOS JORDAI JORDOS JORDAI JORDOS JORDAI J	TV TN E INTERVEN TO BE TO THE VEN TO BE TO THE VEN TO DESCRIPTION OF TH	recurrente.	TT NA	Ť	erto:	1	1 1	T T T MA AN	7 V
IM IV IN IN A) FEOMAS A) FEOMAS A) FEOMAS A) FEOMAS IS (FROUTTAS IN TERVIEWOOD A) A) FEOMAS A) F	DIASNÓSTICAS ES SUGRIPIOSAS. ES SUGRIPIOSAS. LO CONTROL DE CONTR	(082) (N). (08031)	T W	v	T	TV TN		T AK	Set gra	T	T	B) FECHAS ETICOPES ETICOPES ES SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS Manages Manages Societas Societas Societas Societas Vector Societas Vecto	DIAGNIÓSTICA: Intelación quidos limital ser l'Account part ferraperatu part ferraperatu part ferraperatu part ferraperatu part ferraperatu part l'Account part ferraperatu part l'Account part de la part part de la part part de la part part part part part part part part	TV TN E ONTERVEN on the forms of the control of preserved that que are	recurrente.	T M	Ť	erdos	1	1 1	T T NA 14	, v
IM IV IN	DIAGNÓSTICAS ES SUGRIPADAS. ES SUGRIPADAS. ES SUGRIPADAS. ES SUGRIPADAS. INTO SU	(%). ((9091))	T W	Y	T	TV TN		T N	T M	T	T	B) FECHAS ETIOUTIAS SOCIETION SOCIETIAS SOCIET	DIAGNOSTICAS INFORMATION INFO	TW TW TO THE VERY E ONTERVER WILL O'es de reng L O'es de reng L O'es de reng L O'es de reng L O'es de reng O'es de	ecurrente.	T N	Ť	T N	1	1 1	T T NA AN	T V
IM FY IN A) FECHAS A) FECHAS A) FECHAS B) ET COUNTAS IN TERVIEW CONTROL REPORT CO	DIAGNOSTICAS ES SUGRIPAGA. SES SUGRIPAGA. SE	(00031) (00031)	T M	Y	T	TV TN		TN	T M	T	T	B) FECHAS CTIQUETAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS CONTROL SANCE	DIAGNOSTICAS INFERENCE INFERENC	TV TN TN E ONTERVER For the forms of the fo	ecurrente.	T N	Ť	edo:	1	1 1	T T T MA AV	7 4
IM FY IN	DIAGNÓSTICAS ES SUGRIPADAS. E	(00031) (00031)	T W	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	T	TV TN		TAN	T M	T	T	B) FECHAS CTIQUETAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS CONTROL SANCE	DIAGNOSTICAS INFORMATION INFO	TV TN TN E ONTERVER For the forms of the fo	ecurrente.	T Ne	Ť	edo:	1	1 1	7 7 7 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
IM FY IN	DIASNÓSTICAS ES SUGRISTIONAS. ES SUGRISTIONAS. LIGITATION DE LA CONTRACTOR DEL CONTRACTOR DE LA CONTRACTOR DE LA CONTRACTOR DE LA CONTRACTOR	(00031) (00031)	T W	T V	T	TV TN		T N	T M	T	T	B) TECHAS CTROUTE AS SOCIATION OF THE CONTROL OF TH	DIAGNOSTICAL INFOLDIA GUIDISTO INFOLDIA IN	TV TN TN E ONTERVER For the forms of the fo	ecurrente.	T to	Ť	etho:	1	1 1	T T T	7 V V
IM IV IN	DIAGNÓSTICAS ES SUGRIPAS. ES	(%). (09091) (109091) (109091)	T W	T v	T	TV TN		T N	Segu	T	T	B) FECHAS CTIQUETAS SHOREHOAS SHOREHOAS CONTROL SET CONTROL SET STORE SHORE SH	DIAGNOSTICAL INFOCUMENT INFO	TV TN TN E ONTERVER For the forms of the fo	ecurrente.	T N	Ť	edia	1	1 1	T T NA AA	
IN IV. IV. IN. ALFIDMAS ALFIDM	DIAGNOSTICAS ES SUGRIPIOSA. SES SUGRIPI	(%). (09091) (109091) (109091)	T W	1 v	T	TV TN		T M	Y M	T	T	B) FECHAS CTIOUTIAS SUGREDAS SUGREDAS SUGREDAS CONTROL SET SUGREDAS SUGREDA	DIAGNOSTICAL INFECUR. QUISSO Infector Infe	TV TN TN E ONTERVER For the forms of the fo	ecurrente.	T M	Ť	erics T N	1	1 1	T T M A	V V
IM IV IN	DIAGNOSTICAS ES SUGRIPOSAS. E	(%). (09091) (109091) (109091)	T W	Y	T	TV TN		TN	T M	T	T	B) TECHAS CTICUTAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS CONTROL STATE	DIAGNOSTICAL INFOCUMENT INFO	TV TN TN E ONTERVER For the forms of the fo	ecurrente.	T M	Ť	erdor	1	1 1	T T MA AN	
IM FOY IN A) FECHAS A	DIAGNOSTICAS ES SUGRIPOSAS. E	OBZ] OBZ] ICR. (09031) ICR. ACTIONS AC	1 ×	v	T	TV TN		T AK	T M	T	T	B) TECHAS CTICUTAS SOCIETAS SOCIETAS SOCIETAS CONTROL STATE	DIAGNOSTICAL INFECTION GUIDISE INFECTION GUIDISE INFECTION INFECTI	TV TN E ONTERVER For the forms of the company of t	ecurrente.	T No	Ť	erdor	1	1 1	T T T	T V

LICENCIA SANITARIA 12-AM-00-012-0002

3 de 4

NEH-E-01 (02.2024)

1. /

A S



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 68 de 160

1. Procedimiento	para	el	ingreso	de
pacientes a hospi	italiza	aci	ón.	

ÉT	QUET	AS DIAGNOSTICAS	AS	T M	Y	N	M	Y	T N	M		1 N	ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONES SUGERIDAS	T M	Y.	Ť N	M	1 V	Y N	M	¥
				-		Н	H	H	-	-	-	Н	The second secon	+			-	H	-		_
MA	erktoriza	ación de liquidos.		+	-						-	Н		+			-				_
				-	-			-			-	Н		-		-	-				_
			stos v lauddes.	-							Н	Н	The state of the s	+							
											-	\vdash	erreacion intestriac	-							
V w	Ration e	en la medicación.											Manago de la matricido.						-		
-8	constituie.												Marrejo de liquidos.								
			al per socida.																		
																			4		
				-													-				
Exp	dicar to	den los procedimient	05.	+								H		+		-	-			-	
Monte March Marc																					
549	urided.	on whencies.		+	_	-		-	_		-	\vdash		-	_		-				_
			ontaria.	+	-					_		\vdash		-	-		-				
				+	-									+					-		
Εjq	riculos s	de sunto pelvico.											Processiones por contecto.	-							
	TRUETED SUGGESTICAS																				
														-							
				+	-							\vdash	01700	-							
				-										+					-		
				-										10	10	7	1	1	10		
M	ниејо фе	la nutrición.																			
	12																				
	Z																				
	5					_					+						_	_			-
	F				_			_			+						_			_	
	1																				
	7																				
	2																				
				-		-				_	+									_	
0.0	ď																				
	2																				
					_	_	_	_	_	-	-	_	us I so								
		Dis			Mis				Di			Mei		Misc				1	ida		_
OM:	DOTAL SE INTER	Dis The			Año		7		Di		TM	Mei		Misc		TV		1	de	TN	
1000	DOTAGE SE NATIO	Die Thi			Año	-	7		Di		TNI	Mei		Met		TV		1	de	TN	_
1000	DOTAGE SE NATIO	City The			Also	-	1		Di		TNI	Mei		Mac		TV		-	de	TN	
NO FIR	Apple 1	Cite.			Año	-	1		Or		TW	Mes		Mac		TV		-	de	Th.	
	Apple to Apple	Cite.			Arto				Di		TN	Me		Mac		TV			ds	Pi	

14

X. X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 69 de 160

2. PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO

y No State of the state of the



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 70 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

1.0 PROPÓSITO

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

2.0 ALCANCE

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

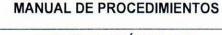
3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de las personas titulares de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4,7 y el/la titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización, mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal médico adscrito, de enfermería, trabajo social, y áreas afines a la hospitalización de pacientes,, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación y observancia, bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en los Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de salud del instituto que tiene acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar la evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes hasta su egreso de acuerdo a la normatividad aplicable en la

SA. 3

A

A A







Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 71 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

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

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 72 de 160

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

ASIM E



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Código:

Rev. 1

NCDPR 034 Hoja 73 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

A P



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 74 de 160

- 2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.
- 3.9.6 Realizar lavado de manos, limpieza de estetoscópios, oxímetros y artefactos electrónicos antes del pase de visita, siguiendo las recomendaciones de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.9.7 Explicar a cada paciente lo relativo a su evolución y el plan terapéutico a seguir, así como mencionarle sobre los procedimientos, estudios y participación de otras áreas en la atención médica intrahospitalaria.
- 3.10 Corresponde a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica:
 - 3.10.1 Comunicar los casos de sospecha de infecciones relacionadas con el proceso de atención médica.
 - 3.10.2 Tomar las medidas correctivas y preventivas para la contención de dichas infecciones.
 - 3.10.3 Recibir del equipo de atención médica la comunicación de toda sospecha de paciente susceptible de infección nosocomial para emitir las recomendaciones pertinentes.
 - 3.10.4 En el caso de pacientes identificados con algún tipo de aislamiento deben seguirse las medidas de seguridad, para pacientes y el personal médico residente y adscrito, como es el uso de uniforme quirúrgico, batas desechables, guantes y cubrebocas de alta eficiencia N95 (equipo de protección personal) por parte del equipo de atención hospitalaria de acuerdo a las normas del manual de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.11 El personal médico residente y/o adscrito de cada servicio clínico, es responsable de:
 - 3.11.1 Comunicar al personal a cargo del Servicio de Cuidados Intensivos Respiratorios el requerimiento de cuidados críticos y valoración sobre la prioridad para traslado en forma oportuna a dicho servicio, en el caso de pacientes graves.

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

do do

a 1 Y



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 75 de 160

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

X

N. Sand



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 76 de 160

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

la; el supralliaco por arriba



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Código:

Rev. 1

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Hoja 77 de 160

NCDPR 034

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

- 3.12.12 Considerar el siguiente análisis de los parámetros de la medición:
 - 3.12.12.1 Peso. El peso corporal es un parámetro de crecimiento reproducible y un buen índice de estado nutricional agudo y crónico. Se usa para evaluar el crecimiento en forma transversal o longitudinal. También para medir en lapsos cortos los cambios por ingesta o pérdida de líquidos. Puede ser evaluado de dos maneras: peso para la edad y peso para la talla.
 - 3.12.12.2 **Peso/Edad:** P/E. Es un indicador sugerido por Gómez en 1946 y fue el primero aceptado internacionalmente. Su objeciones radican en que como es un indicador de la masa corporal total y varía en función de la talla, no permite discriminar entre un déficit de peso reciente o crónico, así mismo impide reconocer a los niños desnutridos con talla alta y a los que tienen un peso bajo pero adecuado para su talla. Sin embargo al aplicar este indicador con propósitos diagnósticos, identifica a mayor número de niños con desnutrición de los que realmente existen. Para su clasificación, Gómez propuso tres grados de desnutrición global: desnutrición leve o grado I, moderado o grado II y severa o grado III, independiente el porcentaje de déficit o exceso.
 - 3.12.12.3 Peso/Talla: P/T. Es un indicador seguro de la constitución corporal. Una disminución en éste parámetro me indica una desnutrición aguda. Su empleo es particularmente útil en la valoración del estado nutricional de los niños mayores de 24 meses, pero tiene el inconveniente de que no permite identificar a los niños adaptados a una desnutrición crónica. Brinda especial ventaja la edad de los niños. Para su interpretación, Waterlow propone una clasificación por grados

1 X

WANUAL



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 78 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

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

1. 9



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 79 de 160

- 2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.
- 3.15 Las interconsultas internas a otros servicios médicos o especialidades que se soliciten deben tener respuesta en las primeras 24 hrs de su realización y deben cumplir con los siguientes requisitos:
 - 3.15.1 Requisitar el formato de Interconsulta del expediente clínico electrónico INER-EC-CE-39, con firma del personal médico adscrito a cargo y la persona titular del servicio clínico, atendiendo al listado de criterios de interconsulta.(Cuadro 1)
 - 3.15.2 Elaborar un resumen médico que describa de manera clara y precisa el motivo de la interconsulta con los siguientes datos: identificación de paciente, diagnósticos, tratamiento farmacológico actual, antecedentes personales de importancia, los datos clínicos pertinentes (signos, síntomas, condiciones clínicas que ameritan la valoración) de acuerdo con la valoración médica realizada por el servicio solicitante y en caso necesario estudios de laboratorio, imagen o fisiología (en el caso de cardiología anexar EKG).
 - 3.15.3 Presenta la solicitud en el servicio interconsultante en un horario de 08:00 am a 13:00 hrs pm., para seguimiento.
 - 3.15.4 En el caso de pacientes próximos a egresar y que requieran interconsulta, deberá de realizarse 48 horas previas a su egreso.
 - 3.15.5 El servicio clínico solicitante, debe avisar de la pre-alta de pacientes a los servicios interconsultantes que estén participando en la atención de pacientes, ya que cada servicio deberá de generar un plan de egreso, mismo que será documentado en el expediente clínico electrónico.
 - 3.15.6 El personal monitor médico que participa en el programa, debe mantener comunicación con los servicios interconsultantes, y el servicio tratante, así como asegurar el cumplimiento de las intervenciones.
- 3.16 El resultado de las intervenciones realizadas debe ser la planeación temprana del alta, para lo cual es necesario, definir un plan de egreso por parte del servicio clínico tratante y de todos los servicios médicos interconsultantes.

Ita, para

A. S.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 80 de 160

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



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 81 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

- 3.21.6 Formatos específicos y autorizados para la intervención de otras áreas de la salud: nutrición, psicología, fisioterapia, etc.
- 3.22 Las prescripciones médicas verbales (o telefónicas) solo se justifican en los casos excepcionales para aquellos pacientes requieren atención médica de urgencia; durante el evento o una vez finalizado, y deben documentarse en el apartado "Registro de indicaciones verbales y telefónicas durante la atención médica de las hoja de indicaciones médicas, la cual contempla el proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar.
- 3.23 Se consideran condiciones clínicas de urgencia, que podrían requerir prescripción verbal:
 - 3.23.1 Eventos cardiovasculares (infarto agudo del miocardio, arritmias cardiacas con inestabilidad hemodinámica y crisis hipertensivas)
 - 3.23.2 Procedimientos invasivos y/o quirúrgicos en proceso, que deriven complicaciones o evento adverso.
 - 3.23.3 Paro cardio-respiratorio.
 - 3.23.4 Convulsiones.
 - 3.23.5 Shock anafiláctico.
 - 3.23.6 Paciente con alteraciones psiquiátricas que conllevan agresividad y agitación psicomotriz.
- 3.24 Las prescripciones médicas deben actualizarse diariamente por el personal médico y estar disponibles para consulta del personal ejecutor de la indicación médica. Cada cambio en el tratamiento farmacológico debe documentarse y notificarse de manera efectiva e inmediata al personal de enfermería o de terapia respiratoria e incluso al/la propio paciente/familiar.
- 3.25 Durante la migración al expediente electrónico, las hojas de indicaciones médicas deben imprimirse y resguardarse por las siguientes 24 horas en el lugar convenido por la jefatura

A serverinde per la jerata



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 82 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

- 3.26 Las nuevas indicaciones médicas a generar manualmente, durante el día, deben documentarse los cambios Indicaciones Médicas Hospitalización, que se genera en el expediente electrónico de cada paciente, y anexarse al formato de la Hoja de indicaciones médicas previamente impresa.
- 3.27 A fin de reducir la variabilidad en la generación de las prescripciones y disminuir errores de medicación en procesos subsecuentes, el personal médico prescriptor deberá considerar los lineamientos siguientes:
 - 3.27.1 Completa: descripción del medicamento por nombre genérico, forma farmacéutica y concentración, dosis (incluye solución de preparación y volumen de ser el caso), vía y frecuencia.
 - 3.27.2 Ser legible, sin abreviaturas, sin correcciones o tachaduras que pudieran confundir al personal, paciente o farmacéutico.
 - 3.27.3 Clara que no genere dudas, adherirse a la "Lista de abreviaturas y expresiones que no se deben utilizar" y especificaciones para la prescripción "por razón necesaria"

3.27.4 Segura:

- a) Generar alerta al prescribir medicamentos con aspecto o nombre parecidos, medicamentos de alto riesgo -los definidos en el INER-, medicamentos que el/a paciente trae consigo y/o que puede auto administrarse, muestras médicas.
- Redacción especial de dosis cuando corresponda, incluye prescripción basada en la dosis por peso o por área de superficie corporal.
- Evitar supuestos, no escribir leyendas tales como "permanente, no modificar, continua igual, por razón necesaria, previa valoración médica", o similares.

A Company of the second of the

XX Z



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 83 de 160

- 2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.
- d) Cada medicamento que se prescribe, suspende o modifica, debe ser justificado en la nota de evolución del día en que se genera o modifica la prescripción en la hoja de indicaciones médicas.
- 3.28 El personal médico prescriptor debe estar actualizado sobre los medicamentos disponibles en la farmacia del INER para la prescripción a pacientes hospitalizados. En caso de que el medicamento prescrito no esté disponible en el instituto, no se identifiquen alternativas o no pueda adquirirse de manera urgente por el Instituto, se sugiere:
 - 3.28.1 Analizar la urgencia real del medicamento y las consecuencias en el paciente de no disponer de este de manera inmediata.
 - 3.28.2 Asentar la circunstancia, y el riesgo para el/a paciente, en la nota médica.
 - 3.28.3 Comentar la circunstancia con el/a paciente y sus familiares.
- 3.29 Sobre el uso de muestras médicas, para cumplimentar la prescripción, se orienta que:
 - 3.29.1 Solo se permite el uso de muestras médicas de medicamentos en casos excepcionales en los que el medicamento prescrito no pueda ser sustituido por otro o que no pueda ser proporcionado de forma inmediata por el Instituto.
 - 3.29.2 Las muestras destinadas a complementar prescripción en hospitalización deben ser entregadas directamente al personal de Enfermería, mismo que deberá cumplir los correctos para la preparación, administración y registro de estos medicamentos.
- 3.30 Todo el personal prescriptor debe:
 - 3.30.1 Estar actualizado sobre medicamentos considerados como de alto riesgo y sobre las alertas de seguridad a considerar en su prescripción. auxiliarse del profesional farmacéutico en funciones de Atención Farmacéutica y Farmacovigilancia en los servicios clínicos.

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 84 de 160

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

JA.

A REPORT OF THE PROPERTY OF TH



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 85 de 160

- 2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.
- 3.31 Como barrera de seguridad de la prescripción, para minimizar errores asociados a la medicación, se debe realizar un proceso de conciliación o cotejo de la medicación crónica o anterior del/a paciente, con la medicación que recién se prescribió en el servicio. Considerar lo siguiente en la conciliación:
 - 3.31.1 Documentar una lista de la medicación anterior y/o crónica del paciente: durante la anamnesis del/a paciente, al ingreso, el médico de asistencia deberá realizar encuesta de búsqueda de la medicación anterior y/o crónica del/a paciente y documentar, en forma de lista adicional, seguidamente del apartado de "antecedentes patológicos y actuales" definido de la historia clínica o en la nota de ingreso. Debe documentarse, posterior al análisis de la situación del paciente, si la medicación crónica o anterior se suspende, modifica o continua y si "estará en resguardo por el paciente".
 - 3.31.2 Comparar la medicación recién prescrita en el servicio clínico (primera hoja de indicaciones médicas) con la lista de la medicación anterior o crónica.
 - 3.31.3 El cotejo antes mencionado debe realizarse dentro de las primeras 24 horas siguientes al ingreso (en cada transferencia), al cambio de médico tratante y al egreso por un médico distinto al que prescribe y de mayor rango (R3, R4 o adscrito), de manera que en todo momento se tenga en cuenta el tratamiento crónico del/a paciente.
 - 3.31.4 Definir plan terapéutico, en la nota de ingreso al servicio clínico, y en la que debe hacerse alusión a la resolución sobre la medicación crónica del/a paciente.
 - 3.31.5 Al cambio de personal médico tratante, el plan de medicación de pacientes y su objetivo debe ser informado al personal médico que recibe el/a paciente, lo cual también forma parte de la conciliación.
 - 3.31.6 Al egreso de pacientes, la conciliación debe realizarse comparando la medicación de la última hoja de indicaciones médicas del servicio y la lista de medicación crónica del/a paciente asentado en la historia clínica o en la nota médica de ingreso.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 86 de 160

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

3.33.6 Copiado a un perfil farmacoterapéutico (Farmacéuticos).

A he



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 87 de 160

- 2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.
- 3.34 El personal médico tratante, así como todo el equipo de salud involucrado en la atención del/a paciente, debe monitorear los efectos generados por el uso del medicamento en el/la paciente, enfatizando en los medicamentos de nuevo uso en el Instituto, especialmente en los siguientes casos:
 - 3.34.1 De sospechar la existencia de un evento adverso asociado a la medicación (resultado de interacción, reacción adversa o colateral o efecto secundario, o error de medicación que llegó al paciente, sospecha de inefectividad) el personal médico tratante debe documentarlo en la nota médica.
 - 3.34.2 Las sospechas de reacciones adversas a medicamentos debe notificarlas al profesional de la Farmacia Hospitalaria o directamente al Centro Institucional de Farmacovigilancia del Instituto.
 - 3.34.3 Cualquier incidente de medicación desfavorable (error o cuasifalla de medicación) debe reportarse en el formato institucional para el reporte de incidentes de salud disponible en los buzones de Calidad.
- 3.35 De presentarse evento adverso que pone en peligro la vida del paciente, que se sospeche asociado a medicación específica, el personal de enfermería podrá detener la aplicación del medicamento sospechoso e informar inmediatamente al médico.
- 3.36 El suministro de medicamentos se realiza de acuerdo a la prescripción médica o vale de reposición, mientras que los pedidos por material deben obedecer al consumo documentado por paciente. El objetivo es que el paciente reciba atención oportuna.
- 3.37 La persona titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización es responsable de:
 - 3.37.1 Planificar, organizar, coordinar, evaluar, instituir y eventualmente rediseñar el proceso de suministro de medicamentos e insumos.
 - 3.37.2 Supervisar que se cumplan las normas y políticas institucionales aplicables al proceso de suministro de medicamentos e insumos se refiere.

* 1. 9

>

Y



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 88 de 160

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

X

JA A.

1

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 89 de 160

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



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 90 de 160

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

JA. S

A Marine of the second of the



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 91 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

84/ S



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 92 de 160

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

A. S.

A Anie

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 93 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

CUADRO 1

Listado de criterios de interconsultas:

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
Ambulancias	 Trabajo social: Vulnerabilidad económica Sin redes de apoyo Sin ningún tipo de derechohabiencia Vive en CDMX o zona conurbada Presentar pre-alta Área médica: Traslado a domicilio por mejoría: Estabilidad hemodinámica (sin apoyo vasopresor, no arritmias, ni dolor precordial) y respiratoria (SO2 >90% aa o con PN hasta máximo 4 lpm). Requiere traslado por presencia de estomas, o discapacidad psicomotora. No cuenta con oxígeno de traslado. 2. Traslado por cuidados paliativos:
	 Ser paciente identificado por clínica de cuidados paliativos. Traslado de urgencias: Código Mater: Semáforo amarillo o semáforo rojo Código infarto Lesión vascular secundaria a acceso vascular Complicación mayor secundaria a biopsia renal Abdomen agudo Evento vascular cerebral Otra situación médica que comprometa la vida y no pueda resolverse dentro del Instituto Paciente neonato
Cardiología	Criterios para solicitud de ecocardiograma: TEP Derrame pericárdico Evaluación previa a inicio de quimioterapia y subsecuente para evaluar cardiotoxicidad

A Common of the common of the



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 94 de 160

2. Procedimient	o para	el diagnóst	ico
v tratamiento in	trahos	spitalario.	

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	 Pacientes con esclerosis sistémica o LES Pacientes con EPID A solicitud de cualquiera del personal de cardiología del INER
Cuidados paliativos	Criterios de envío paliativos (cada uno vale un punto) Más de 4 puntos, requiere valoración por Cuidados paliativos:
	Pregunta sorpresa. ¿Se sorprendería si esta persona muriese a lo largo del año siguiente? No
	 Pérdida funcionalidad. Impresión clínica de deterioro funcional sostenido severo, progresivo e irreversible y/o perdida > 30% de Índice de Barthel en 6 meses
	 Pérdida nutricional Impresión clínica de deterioro nutricional/ ponderal sostenido, severo progresivo e irreversible y/o pérdida de >10% de peso en 6 meses
	Multimorbilidad > o = 2 enfermedades crónicas codominantes a la enfermedad principal
	5. Uso de recursos > o = 2 ingresos a urgencias en el último año
	 Enfermedad avanzada: Criterios de severidad y/o progresión de enfermedad crónica pulmonar, cardiaca, hepática, renal o neurológica/demencia y oncológica.
	Pacientes oncológicos Estatus funcional del paciente ECOG
	Activo, puede realizar sus actividades normalmente.
	Ambulatorio, pero con restricciones para realizar sus actividades diarias
	 Ambulatorio y capaz de cuidarse a sí mismo pero incapaz de realizar cualquier actividad. Activo más del 50% del día
	3. Cuidado a sí mismo limitado, en cama o en reposo más del 50% del día
	4. Postrado, incapaz de cuidarse a sí mismo.
	Otros Criterios El equipo/paciente/familia necesita apoyo para decidir las metas del tratamiento



intervencionista

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 95 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta	
	 El paciente tiene dolor u otro síntoma con pobre control la mayor parte del día 	
Endocrinología	Tormenta tiroidea Coma mixedematoso Descontrol glucémico de difícil control, siempre y cuando ya haya tenido la intervención de medicina interna.	
Fisiología respiratoria	Criterios para solicitud de pruebas de función pulmonar: Se anexa formato	
Gastroenterología	1. Ascitis 2. Cáncer de colon 3. Cáncer de esófago 4. Cáncer gástrico 5. Cirrosis hepática 6. Colecistitis/colelitiasis 7. Diarrea aguda 8. Diarrea aguda 8. Diarrea crónica 9. Disfagia 10. Dispepsia 11. Diverticulitis 12. Dolor abdominal 13. Enfermedad por reflujo gastroesofágico 14. Estreñimiento 15. Fístula traqueoesofágica/fístula esofagopleural 16. Gastroparesia 17. Hepatitis virales (a, b, c, d, e) 18. Hidrotórax hepático 19. Infección por Clostridium difficile 20. Metástasis pulmonares de tumor gastrointestinal 21. Nausea / vomito persistente 22. Pancreatitis aguda 23. Pancreatitis crónica 24. Perforación esofágica 25. Rectorragia 26. Sangrado de tubo digestivo alto 27. Sindrome de suboclusión intestinal 28. Síndrome de suboclusión intestinal 29. Síndrome hepatopulmonar 30. Síndrome ictérico 31. Sobrecrecimiento bacteriano 32. Tumor abdominal 33. Tumor de páncreas	
Gastroenterología	Gastrostomía endoscópica percutánea Petiro do condo do gastrostomía	

Retiro de sonda de gastrostomía

Jeffers 1 K



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 96 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
(panendoscopia)	 Disfunción de sonda de gastrostomía Colocación de sonda nasoyeyunal endoscópica Panendoscopia Rectosigmoidoscopia Rectosigmoidoscopia Panendoscopia y colonoscopia Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica Panendoscopia transoperatoria
Geriatría	 Todo paciente ≥ 75 años de edad Pacientes de 70 a 75 años se valorarán en hospitalización cuando presenten alguna de estas condiciones: Discapacidad severa por puntaje de Katz 2 o menos y/o Déficit cognitivo moderadamente grave o mayor (GDS 5-7).
Hematología	 Trombocitopenia grave Pancitopenia en estudio
Medicina del dolor	Oncología Mieloma múltiple (con o sin dolor) Cáncer de páncreas (con o sin dolor) Tumores que no son candidatos a resección quirúrgica que generen dolor severo Neuropatías post-quimioterapia que no responden a tratamiento convencional
	Cirugía torácica Dolor postquirúrgico intenso después de 3 meses de cirugía Dolor neuropático que genere incapacidad laboral Dolor que genere disminución de la calidad de vida
	Neumología Dolor de duración de 3 meses Dolor severo e incapacitante Dolor de intensidad moderada a severa en pacientes post-colocación de pleurx
	Cuidados Paliativos Dolor de difícil control sin respuesta a tratamiento convencional Pacientes con hiperalgesia a opioides Pacientes con tolerancia inducida por opioides
	Reumatología Pacientes con datos de síndrome doloroso regional complejo Pacientes con síndrome climatérico

St. S

A John B



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 97 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Criterios de interconsulta
Pacientes con fibromialgia de difícil control Lumbalgia de difícil control 6. Urgencias Fracturas costales con dolor severo Pacientes con dolor post colocación de pleuroVAC
 Pacientes con sospecha de Síndrome de hipoventilación obesidad (Obesidad, hipoventilación no explicada por alguna causa diferente a la obesidad). Pacientes con hipoventilación secundaria a enfermedades neuromusculares.
 Lesión Renal Aguda Severa, acorde a los criterios KDIGO 2012 (KDIGO G2 y G3) a. KDIGO G2: Cr mayor 2 a 2.9 veces del basal o uresis < 0.5ml/kg/hr por 12 hrs b. KDIGO G3: Cr mayor 3 veces o mayor de 4mg/dl o uresis menor de 0.3ml/kg/hr mayor de 12 hra o anuria (menor 500ml en 24 hrs) Enfermedad Renal Crónica acorde a KDIGO 2012 a. Tasa de filtrado glomerular estimada por CKD EPI menor a 60 ml/min durante 3 meses Paciente Monorreno Acidosis Metabólica y Alcalosis Metabólica severas a. Acidosis con pH < 7.3 o HCO3 menor de 15mmol/l b. Alcalosis Metabólica pH > 7.5 o HCO3 mayor 35mmol/l Paciente con terapia de reemplazo renal tipo Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal a. Paciente portador de catéter de alto flujo tunelizado y no tunelizado b. Paciente portador de catéter de diálisis peritoneal Paciente con indicación para realizar Recambio Plasmático Terapéutico Antecedente de biopsia renal Proteinuria a. Mayor de 150mg en muestra al azar de orina Desequilibrios hidroelectrolíticos severos: a. Hiponatremia menor 130meg/L

\$ 1.2

15

14



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 98 de 160

2. Procedimi	ento para el diagnóstico
v tratamiento	intrahospitalario.

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	d. Hiperkalemia persistente mayor 5.5meq/L e. Hipocalcemia, calcio ionizado 0.8mmol/L f. Hipercalcemia, calcio ionizado 1.3mmol/L g. Hiperfosfatemia mayor a 5 mg/dL h. Hipofosfatemia persistente menor a 2 mEq/L i. Hipermagnesemia persistente mayor a 3 mg/dL j. Hipomagnesemia persistente menor a 1.5 mg/dL
	 Definida como tensión arterial > 140/80 mmHg persistente a pesar de la administración de 3 hipertensivos y uno de ellos 1 diurético a dosis óptimas
	11. Poliuria a. Más de 3 lts de orina en 24 hrs o mayor del 50ml/kg/día
	 Paciente candidato a oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO, por sus siglas en inglés)
	13. Paciente que se realice trasplante pulmonar
	 14. Paciente con riesgo de Nefropatía asociada a medio de contraste a. Administración intraarterial b. Enfermedad renal crónica c. Mehran Score mayor de 6-10 pts, Riesgo moderado
	15. Síndrome Cardiorrenal
Neurología	Cefalea que no cede a analgésicos o que tiene datos de banderas rojas
	Crisis convulsivas de cualquier etiología.
	3. Estado epiléptico convulsivo o sospecha de estado epiléptico no convulsivo
	4. Triada de meningoencefalitis, fiebre y meningismo.
	5. Datos de neuropatía aguda
	 Datos de déficit neurológico agudo: alteración del estado de alerta hemiparesia, afasia, alteración visual, diplopía, disartria, lateropulsión y crisis convulsivas
	7. Sospecha de metástasis cerebrales
Psiquiatría	Delirium, en los siguientes casos: Agitación psicomotriz como manifestación clinica del delirium.

S

A: =

icomotriz como n

12/11/201



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 99 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	 Delirium persistente en menores de 75 años de edad, una vez corregidos los factores precipitantes (enfermedades, condiciones clínicas farmacológicas y ambientales que causan el delirium). Efectos adversos de fármacos psiquiátricos utilizados para el manejo sintomático del delirium. Duda diagnóstica una vez que se ha realizado el abordaje clínico correspondiente. 2. Agitación psicomotriz de difícil control.
	Conductas de alto riesgo o disruptivas que interfieren con el tratamiento intrahospitalario.
	Dificultades en la relación paciente-personal de salud-familia, que interfieren con la atención médica.
	 Riesgo suicida: ideas suicidas, plan suicida, autolesiones o intento suicida en el último mes.
	 Duda sobre la capacidad para tomar decisiones ante procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
	 6. Consumo perjudicial, dependencia y/o abstinencia a sustancias psicotrópicas. Incluir información sobre el patrón de consumo: tipo de sustancia, edad de inicio, frecuencia y cantidad de consumo, vía de administración fecha de último consumo. 7.2. En el caso de sospecha de síndromes de intoxicación o de abstinencia, se deben incluir los datos clínicos presentes (síntomas y signos), además de la información sobre e patrón de consumo.
	7. Dolor crónico y transgresión o uso inadecuado de fármacos analgésicos.
	 8. Efectos neuropsiquiátricos de medicamentos no psiquiátricos. Incluir información sobre fármaco, posología, vía de administración tiempo de uso y síntomas neuropsiquiátricos o psiquiátricos que ameritar la valoración. 10.Condiciones médico-quirúrgicas con complicaciones o estancias prolongadas que representen un impacto significativo para e paciente a nivel mental o que interfieran con su atención médica.
	Evaluación biopsicosocial del paciente en protocolo de traqueoplastía o trasplante pulmonar.
	 Presencia de datos clínicos de alarma psiquiátrica: riesgo suicida, síntomas psicóticos, agitación psicomotriz, conductas graves que interfieren con la atención intrahospitalaria.
	11. Trastornos psiquiátricos primarios en descontrol o dudas sobre e diagnóstico o el tratamiento farmacológico. Efectos secundarios de

tratamiento psicofarmacológico o interacciones farmacológicas relevantes.

/y



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 100 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico
y tratamiento intrahospitalario.

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	 12. Intervención multidisciplinaria ante dilemas bioéticos. Nota adicional: Se atenderán solicitudes de interconsulta para pacientes hospitalizados que sean atendidos por el CIENI cuando la psiquiatra de dicha clínica se encuentre en su período vacacional. Los motivos de interconsulta son los mismos. Los pacientes sin una indicación médica para la atención urgente o prioritaria por Psiquiatría de Enlace durante la hospitalización, serán atendidos de forma ambulatoria en la consulta externa de Psiquiatría-CIENI de acuerdo con los lineamientos de dicho servicio.
Reumatología	 Pacientes con sospecha de enfermedad del tejido conectivo asociada a EPID, hemorragia alveolar, hipertensión pulmonar o alguna otra complicación respiratoria. Pacientes con datos clínicos o con anticuerpos positivos que hagan sospechar de enfermedad del tejido conectivo.
Tabaquismo	 Fumador activo (Todo paciente que haya fumado en los últimos 3 meses). Usuario de cigarrillo electrónico en los últimos 3 meses.
Terapia respiratoria y oxígeno a domicilio	 Ser beneficiarios de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (pacientes sin seguridad social que presenten sus constancias de No Derechohabiencia al IMSS e ISSSTE, verificados en AAMATES). Evaluación de red de apoyo primaria (familiar) y extra institucional (pacientes en protección social o con vinculación con instituciones públicas o privadas).
	 Sin ningún tipo de derechohabiencia Residir en la CDMX o zona metropolitana Acreditar tipo y tenencia de la vivienda. Condiciones adecuadas. Tiempo de traslado al INER/DOMICILIO. Disponibilidad de transporte para el traslado y de cilindro portátil (Traerlo un día previo para la capacitación tipo E (aprox 680 L) o tipo Q (aprox 1725 L)).

1 - Ini

7

1/2



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 101 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Clínica o especialidad	Criterios de interconsulta
	Área médica:
	Identificarlo de manera temprana como candidato a uso de oxígeno suplementario a su egreso.
	2. Generar receta debidamente requisitada
	 3. Oxigenoterapia a largo plazo LTOT (oxígeno continuo): oximetría: SpO2 < o igual 92%; SpO2 < o igual 94% con edema periférico, policitemia o HP. PaO2 ≤ 55 mmHg PaO2 < 60 mmHg o SaO2 ≤ 90%) en presencia de policitemia,
	hipertensión pulmonar o edema.
	 4. Oxigenoterapia ambulatoria AOT (O2 suplementario durante el ejercicio y actividades de la vida diaria): Pacientes con LTOT requieren aumentar 1 lpm de su flujo basal durante la actividad física.
	 Paciente normoxémia en reposo con hipoxemia durante la actividad física.
	 Realizar prueba de sit-to-stand test o prueba de titulación de oxígeno para valorar desaturación definida como: Criterios por saturación:
	 ♣ SpO2 < 85% por 15 segundos ♣ Disminución de al menos 4% de la SpO2 basal por al menos 1 minuto (aunque la SpO2 no sea <88%). ➢ Criterios gasométricos:
	PaO2 ≤ 55 mmHg al fin de la prueba
	SaO2 ≤ 88% al fin de la prueba



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 102 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

J. 4. 5

X

d. K



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 103 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

JA N. Sa

A Spir

e dy



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 104 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Personal médico residente	Personal del equipo interdisciplinario	Personal de enfermeria	Personal de Trabajo Social	Personal médico monitor	Personal médico adscrito
Prepara a las 07:00 a.m., los expedientes clinicos de pacientes de nuevo ingreso, y entrega indica ciones médicas al personal de enfermeria.					
	imagenología e interconsultas via Sistema de Administración Hospitalaria. 7 Ratifica o modifica las indicaciones medicas si fuera necesario para seguimiento por el personal de enfermeria.	Recibe las indicaciones médicas y elabora formato de carnet de transcripciones médicas.			

11/2

The second second



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

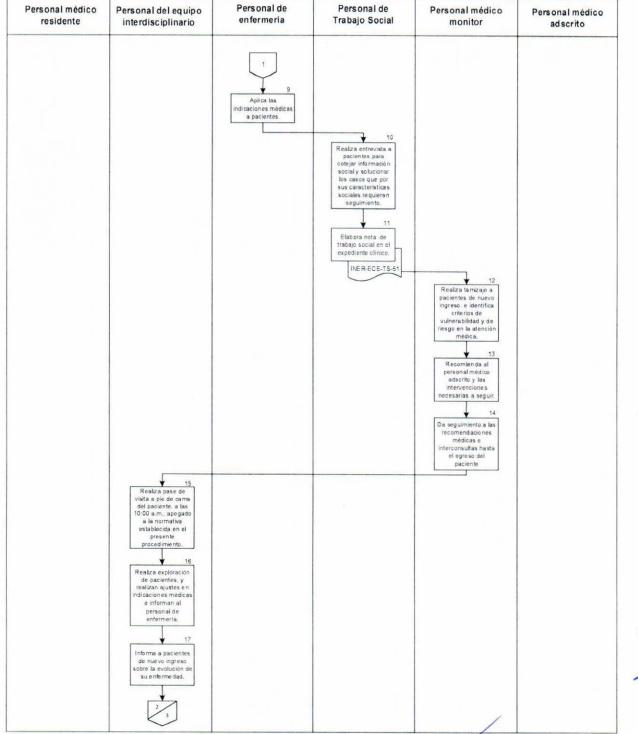


Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 105 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



#

MA



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Código: NCDPR 034

Rev. 1

Hoja 106 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Personal médico residente	Personal del equipo interdisciplinario	Personal de enfermería	Personal de Trabajo Social	Personal médico monitor	Personal médico adscrito
					Brinda el informe médico a familiar es de pacientes de manera diaria. 19 Verifica el cumplimiento de la plan eado en la atención de cada paciente.
	20 Continua con la atención conjunta de cada paciente hasta su e greso. 21 Documenta en el expediente clínico de cada paciente la atención proporcionada. Expediente clínico de cada paciente la atención proporcionada.				



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 107 de 160

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/P
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	N/P
6.3 Ley General de Salud	N/P
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	N/P
6.5 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.6 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Publicado el 8 de septiembre de 2017. Dof: 16/06/2023	N/A
6.7 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPRT 47
6.8 Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería	NCDPRT 01

7.0 REGISTROS

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

A



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 108 de 160

2. Procedimiento para el diagnósti	СО
y tratamiento intrahospitalario.	

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

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

21

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 109 de 160

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

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

A 1. 3

e 1

A



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 110 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

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

X

JA.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

NER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 111 de 160

10.1 Historia Clínica INER-EC-05

CODS, mouves in	0.40 (100	111310	ORIA CLÍN			INFR CALL SCREEN ME
NOMBRE DEL PACIENTE		NUMERO DE EXPEDIENTE		FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Dia)		
FECHA DE ELABORACIÓN		SERVICIO DE PROCEDE	NCA:	SERVICE	OUE ELABORA	EDAD
SÉNERO	PESO	TALLA	ESTADO CIVIL		REUGIÓN	OCUPACIÓN
UGAR DE ORIGEN			LUGAR DE RES	DENCIA		
are a salenda ousi	au, Aria, Floross Fallin	onar, Tuberculosis, otras.				
ongénitas, antecedente	s quirúrgicos, traumátic	quismo (paquetes año), alc os, alergias e intolerancia ca y actual en la siguiente ho	a fármacos, transfe	intidad), ex	posición al humo de l otoxicaciones, enferm	eña, toxícomanizs, enfermeda edades, hospitalizaciones (re
ANTECEDENTES GINECO- contracepción, menopau		ritmo catamenial/caracteris	ticas, início de vida s	exual, gest	aciones, partos, cesáre	vas, abortos lactancia,

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

na 1 de 7

INER-EC-05 (05:2022)

AN. DAM



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 112 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



HISTORIA CLÍNICA



Medicamento (Nombre genérico)

Dosis y frecuencia

Medicamento (Nombre genérico)

Dosis y frecuencia

Dosis y frecuencia

Dosis y frecuencia

Persona da medicación prescrita en hospitalización (corejo), c) Conciliar discrepancias con el medico responsable de la prescripción (Conciliación de la medicación de la

PADECIMIENTO ACTUAL		
fecha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sint		
	Listado de problemas	

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

Págine 2 de 7

INER-EC-05 (05-2022)

A COMPANY OF THE PROPERTY OF T



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 113 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



HISTORIA CLÍNICA



INTOMAS GENERALE	5: variación ponderal, apetito, sed, fiebre, escalofrios, diaforesis, astenia, adinamia, fatiga, debilidad, malestar general.
ESMIRA I ORIO 105, e	xpectoración, hemoptisis, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.
ARDIOVASCULAR pr	ecordalgia, palpitaciones, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxistica, edema, sincope, claudicación.
residence and construction	
	náusea, vómito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, regurgitación, hematemesis, dolor abdominal, distensión, hábito intestinal (cambio pujo, tenesmo, rectorragia, melena, ictericia, coluria, acolia.
nfertilidad, vagina: f	isuria, hematuria, poliuria, nicturia, chorro (calibre, fuerza, tenesmo, goteo), incontinencia, retención, pene, testiculos, libido, potencia sexu Lujo, dolor, comezón, ardor. Mamas: dolor, masas, lesiones, secreción.
N 072	

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

Pagine 3 de

INER-EC-05 (05.2022

A STATE OF THE STA

X. STAN



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 114 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



HISTORIA CLÍNICA



INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS	
ENDOCRINO: polidipsia, polifagia, bocio, letargia, bradilalia. Intolerancia sexuales.	a frio/calor, Amenorrea, galactorrea, ginecomastia. Obesidad (truncal, facial). Características
REUMATOLÓGICO: ganglios, úlceras orales, xerostomia, xeroftalmia, foto movimientos, marcha, fenómendo de Raynaud.	sensibilidad, artralgias, mialgias, rigidez matutina, fuerza muskular, deformidades articulares,
HEMATOLOGICO adenomegalias, palidez de tegumentos, petequias, púr	pura, equimosis, hematomas, sangrado gingival.
NEUROLÓGICO: cefales, convulsiones, pérdida del estado de alerta, pare	stesias, paresias, mareo, vértigo, sueño, marcha, equilibrio. D'estro(a). Funciones superiores.
OPIGANOS DE LOS SENTIDOS: visión, agudeza visual, diplopia, visión bon escurrimiento retronasal. Garganta: dolor, fonación.	rosa. Dolor, amaurosis fugaz. Otalgia, otorrea, hipoacusia, tinitus. Rinorrea, epistaxis, dolor,
PIEL Y ANEXOS lunares, variaciones de color, rash, dolor, prurito, masas,	pelo, uñas.
EXPLORACIÓN FÍSICA	
TENSIÓN ARTERIAL / mm Hg	FRECUENCIA CARDIACA: por min.
FRECUENCIA RESPIRATORIA: por minuto.	TEMPERATURA: oC.
OXIMETRÍA DE PULSO: %Sat.	CIRCUNFERENCIA DE CUELLO: cm
PESO: Kg TALLA: M	ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

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

Pagins 4 de 7

INER-EC-05 (05,2022)

21

1. 2



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 115 de 160



HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACIÓN FÍSICA

INSPECCIÓN GENERAL sexo, edad aparente. Estado de conciencia, cooperación.	orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movimientos anormales. Marcha.
CABEZA: cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-ma	ndibular; pares craneales V y VII (sensibilidad y mímica facial), asimetrías.
OJOS: xantelasma, conjuntivas, escieróticas, corneas. Par craneal II. Co consensual. Fondo óptico.	ampimetria. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomotor,
NARIZ olfacción Par I. Aleteo nasal. Rinoscopia.	
DIDC audición Rinne/Weber (Par cranesi VIII). Otoscopia: conducto a	uditivo externo. Timpano.
BOCA mucosa, labios, dientes, encias. Lengua (Par XII). Paladar du Deglución.	ro y blando. Raflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amigdalas). Fonación.
CUELLO: piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: mov crecimiento, nodulos. Adenomegalias. Parótidas.	rillidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, sopios, frémito. Tiroides:

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

Página 5 de 7

INER-EC-05 (05-2022)



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 116 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

	SALUD
EXPLOR	ACIÓN FÍSICA

HISTORIA CLÍNICA



EXPLORACION FISICA	
Tórax	
nspection	
alpitacion	
ercusion	
scultación	
and the latest of the latest o	
rea cardiaca	
amas	
ECTO Tacto rectal, esfinter, paredes, masas. Próstata. Sangre	oculta en heces.
ENITALES: Pene, testiculos, vulva. Hernias.	
KTREMIDADES. Volumen, estado de la superficie: cianosis, ede	ma, pulsos, circulacion distal. Hommans.
EUROLÓGICO: Pares craneales, Sistema motor, reflejos osteot	endinosos. Sensibilidad: tacto. Vibración. Función Cerebral.

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

Farina & ce 1

INER-EC-05 (05.2022)

J+ ===

) of 1 ×



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

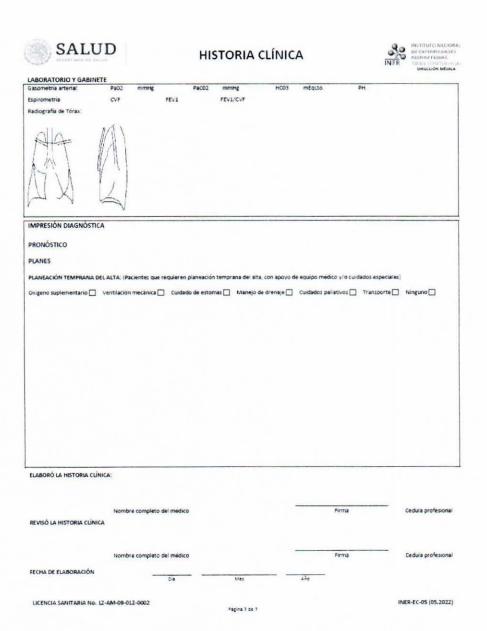
2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 117 de 160



At Ship I T



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Código: NCDPR 034

Rev. 1

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

Hoja 118 de 160

10.2 Notas médicas INER-EC-06

SALUD	NOTAS MÉDICAS	INER DERNERMEDADES INSPIRATORIAS DIRECCIÓN MÉDICA
NOMBRE DEL PACIENTE: ECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES NO. DE EXPEDIENTE: NO.DE HISTORIA: LLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	CAMA; SERVICIO CLÍNICO; EDAD: SEXO: HOJA No.:	на:
FECHA Y HORA	ANOTACIONES DEL MÉDICO	

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

INER-EC-06 (05.2022)

1.5

al X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 119 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

10.3 Indicaciones médicas INER-EC-03

NUMERO DE EXPEDIENTE



NOMBRE COMPETO DEL PACIENTE

INDICACIONES MÉDICAS



FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)

NUMERO DE CAMA FECHA DE ELABORACIÓN SERVICIO QUE ELABORA EDAD INDICE DE MASA CORPORAL (Kg/m²) ÁREA SUPERFICIE CORPORAL (Kg/m²) RELIGION CREATININA TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR PESO IDEAL PESO AJUSTADO PESO PREDICHO Cuidados generales Hora Dieta Hora Medidas generales Hore Terapia respiratoria (Diigeno, ventilación, medicamentos inalazos: NO inhalacores en sosis medida. Para medicamento describa nombre, dost, via/presentación e intervalo Hemoderivados y soluciones para hidratación o aporte nutricional de base (incluye excercitos como requenimento metadosco de mantenimiento) Descripción Prescripción de medicamentos (Incluye inhaladores en dosis medida), i exemba pre el apartado de aterta de organizad AS Alto lingo, LATA. Nombre o LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

11

DA STATE



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 120 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

	SALUD
ALC: N	Secretarion for the second

INDICACIONES MÉDICAS

0 -	THE THE UNIC DOMA
0	DE CHPERMENAGES
-10	RESPUBLICATION AS
INER	5500 L020 TUZUA

DIRECTION MEDICA

IV. Estudios de laboratorio, gabinete e interconsultas			
Hora			
Médico que elaboró: Nombre y apellidos Cédula Profesional:	Firma	Médico responsable: Nombre y apellidos Cédula Profesional:	Firma

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

Tipo de informac	tion: () Indicación medica	() Result	tado de laboratorio	() Resultado transoperatorio
) Escucho Fecha	() Escribo indicación o resultado del	estudio:		
	Lectura de la indicación	()	Confirmación de la indicación	
Hora	Nombre del Receptor*		Nombre del Emisor**	
	No. Trabajador/Cedula. Profesional. ***	Firma	No. Trabajador/Cedula. Profesional ***	Firma

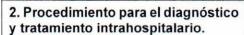
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC-03 (05.2022)

1 Chris



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 121 de 160

10.4 Carnet de Transcripciones médicas INER-E-14

naumento automos Nombre u	omplete	e del pa	cients			_		-	1	Histo.	fizació	-	T	Hair		Aierg	tes	
Senaro N	T	Pine		iq.	Tall			29%	Tige	ode Die	55.17					tsper	SI	NO.
rgreus intra 26 ingelso cul medica		Not de expediente Servicio Clini Enfermedat base 0			Inon No. de Ceru Cougadosta querángos				Intolerancia a alimentos SI NES (
		2	M	atutino			Vespe	rtino	-	Т		Teac	urno			Т	Observ	actones
Medicamento	Doub Wa	respervages	L	1.1.	1.1.		T.T.	TT		1.1			П	. [+	755	
	6 5	Ä	-	+	-	++	++	+	+	+	+	+	Н	+		+		
	-		++	-		+	H	+	+	Н	+	+	H	+	H	+		
	_	Н	1	4	Н	1	\sqcup	Н	+	Н	\perp	+	Н	\perp	Н	\perp		
						П				Ш			Ц					
			П			П	П	П	Т	П			П					
		1	H	H	H	+	Ħ	++	+	Ħ			H	+	H	+		
	+	+	+	H	+	+	+	+	+	++	+	+	H	+	H	+	-	-12-2
	+	+	+	+	+	++	++	++	+	++	+	+	H	+	-	-		
			1			\perp		11	1	\sqcup		1	Ц	1				V
													Ш					
	-	-																
SALUD	T	ARJ	ETA	DE T	RAN	NSCF	RIPC	ion	ES	MÉ	DIC	AS				JER	INSTITUTE OF ENGINEER	UTO NACI ERMEDA IA TORIA I
SALUD			ETA		RAN	NSCF	RIPC	ION	ES	MÉ	DIC	AS	C	ald ack	í K	VER O	INSTITUTE OF ENGINEER	UTO NACI ERMEDA LA TORIAS COSIO VI. DINICON I 10 DI CRES
					RAN	NSCF	RIPC	ion	ES	MÉ	DIC	· AS	C	uidade	í K	VER O	DE ENF	UTO NACI ERMEDA LA TORIAS COSIO VI. DINICON I 10 DI CRES
					RAM	NSCF	RIPC	ion	ES	MÉ	EDIC	· AS	0	ui diado	í K	VER O	DE ENF	UTO NACI ERMEDA LA TORIAS COSIO VI. DINICON I 10 DI CRES
					RAM	NSCF	RIPC	ION	ES	MÉ	DIC	· AS	CO	uidatk	í K	VER O	DE ENF	
					RAM	NSCF	RIPC	ION	ES	MÉ	EDIC	AS	0	uidado	í K	VER O	DE ENF	UTO NACI ERMEDA LA TORIAS COSIO VI. DINICON I 10 DI CRES
on Market States					RAM	NSCF	RIPC	ION	ES	MÉ	ÉDIC	AS	0	uidade	í K	VER O	DE ENF	UTO NAC ERMEDA LA TOBIA M COSPO M DINICCIÓN 10 DI CINE
SALUD OTCACON DE SALUD				ales						MÉ					IN mpe	U CLANE	DE ENI DE ENI RESPUB PRIMITANTAMEN BERT PACIENT	UTO NACE PERMETAN AT THE ASSESSMENT OF T
on Market States	Solu			ales	RAM					MÉ					IN mpe	U CLANE	DE ENF	UUTO NACCESTA PROPERTY AND THE STATE OF THE
SALUD (TEXAL DE LA CO)	Solu			ales						ME					IN mpe	U CLANE	DE ENI DE ENI RESPUB PRIMITANTAMEN BERT PACIENT	UTO NACE PERMETAN AT THE ASSESSMENT OF T
SALUD CONTROL OF A PACIFIC Datuellos (Laboratoris, Gabinete y/o Especia	Solu			ales		berapia	e inhaic			MÉ					EN expe	VER O	DEENING SECTION OF THE SEC	UTO NACE PERMETAN AT THE ASSESSMENT OF T
SALUD CONTROL OF BANGO Laturium [Laboratoris, Gabinete y/o Capecia Matuline	Solu			ales	Intgenol	Vespe	e inhalo	ater api		MÉ				astar y	IN maps	VER O	DE ENTRE DE LE CONTROL DE LE C	UTO NACE PERMETAN AT THE ASSESSMENT OF T
SALUD CENTRAL AND	Solu			ales	Intgenol	berapia	e inhalo	ater api		ME				astar y	IN maps	VER O	DEENING SECTION OF THE SEC	UTO NACI ERMEDA LA TORIAS COSIO VI. DINICON I 10 DI CRES

Note to the Justice



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 122 de 160

2. Procedimiento para el diagnóstico y tratamiento intrahospitalario.

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

LUD Institut	to Nacional de Enfermedades Respirator Ismael Cosio Villegas					
	Nota de Trabajo Social	INER	NSC:	F.Nac:	(Años,	Meses)
Fecha de Elaboración Tipo de Nota						
Comentarios						
	ï					
	1					
Elaboro						
Elabor	10					
Ced.						
i:	Catz de Talpan 4500 Del Talpan Cel Section XVI 1408	COMPLETENCE S	indexia No. 12,44	A-09-012-0002	INER-ECE-TS-	51 (08.2024
	The second secon	2200430			30.4	



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

hospitalario.

3. Procedimiento para el egreso

INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 123 de 160

3. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 124 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

1.0 PROPÓSITO

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

2.0 ALCANCE

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

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de las personas titulares de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, y de la persona titular de la Coordinación de atención Médica de Hospitalización, mantener actualizado este procedimiento, para su correcta aplicación u observancia por parte del personal adscrito a cada servicio clínico, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de los Servicios Clínicos 1, 2, 3, 4 y 7, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.3 El personal de salud del instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente clínico físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.

A

1 d



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 125 de 160

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

A Line In



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 126 de 160

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

¥ 1. S

A Sharry



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 127 de 160

- 3. Procedimiento para el egreso hospitalario.
- 3.12 El personal jefe de enfermería de cada Servicio clínico, es responsable de notificar a los/las responsables de la limpieza de las camas de los egresos diarios, a fin de que las camas pueden ser aseadas en tiempo y forma, y tenerlas listas para el siguiente turno.
- 3.13 En el caso de los pacientes que egresan de manera voluntaria, debe atenderse a la brevedad por el equipo interdisciplinario y apegarse a los siguientes lineamientos en concordancia con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico:
 - 3.13.1 El formato de alta voluntaria, es el documento por medio del cual el/la paciente, responsable directo y/o familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar, INER-SAM-03.
 - 3.13.2 Lo elabora el personal médico a partir de la solicitud del/la paciente y/o familiar, e incluye un resumen clínico, con las medidas recomendadas para la protección de la salud del/la paciente y para la atención de factores de riesgo.
 - 3.13.3 Debe llenarse con la información que se solicita completa, se registra la fecha en la que se requisita, el nombre completo del/a paciente, la fecha de nacimiento del paciente (año, mes y día), número de expediente clínico, servicio clínico y cama en el que se encontraba hospitalizado, nombre de quien solicita, su edad y parentesco, razón por la que se solicita el alta voluntaria, fecha y hora del alta hospitalaria, nombre y firma del paciente, nombre y firma del familiar, tutor o representante legal, nombre y firma del jefe de servicio o médico tratante, nombre y firma de trabajo social, el resumen clínico, las recomendaciones para la protección de la salud del/a paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo, datos del médico responsable del/a paciente (nombre, cédula y firma) y nombre y firma de dos testigos.
 - 3.13.4 Todos los gastos generados por la atención médica de un/a paciente, del que se solicita su alta voluntaria deben pasar a la ventanilla de cuentas corrientes, antes del egreso para el trámite correspondiente de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Salud.

X E

b



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 128 de 160

- 3. Procedimiento para el egreso hospitalario.
- 3.13.5 El personal médico y de trabajo social, interrogaran al/la paciente sobre los motivos de su decisión y le informaran a pacientes y sus familiares los riesgos de tomarla, dejando registro en las notas médicas y de trabajo social en el expediente clínico de cada paciente.
- 3.13.6 La hoja de alta voluntaria, se elabora en original y dos copias, las cuales se distribuyen, original para el expediente clínico, copia para el/la paciente y la segunda copia para el archivo del Departamento de Trabajo Social.
- 3.14 En el caso del egreso por defunción el equipo interdisciplinario debe de cumplir los siguientes lineamientos:
 - 3.14.1 El personal de enfermería jefe de piso, o quien designe, será la persona encargada de dar aviso de la defunción al siguiente personal:
 - a) Trabajo social.
 - b) Subjefe de enfermeras responsable del Servicio Clínico.
 - c) Servicio de Camillería.
 - 3.14.2 El personal del Departamento de Enfermería es responsable del control de los certificados de defunción y del formato "Control de expediente post-mortem" INER-E-06.
 - 3.14.3 El personal de Trabajo social es responsable de localizar, con los medios disponibles al familiar o familiares responsables del/la paciente fallecido/a, para que acudan al Servicio Clínico.
 - 3.14.4 El aviso de defunción al familiar y/o tutor responsable está a cargo del personal, médico adscrito y/o del personal de enfermería. En ausencia del primero la información sobre el deceso estará a cargo del personal médico residente responsable.

\$ A. S.

A Marie Mari



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 129 de 160

- 3. Procedimiento para el egreso hospitalario.
- 3.14.5 El personal médico adscrito es responsable de realizar el Certificado de defunción. En ausencia de éste lo realiza el personal médico residente de mayor jerarquía responsable del Servicio donde ocurra la defunción.
- 3.14.6 El llenado debe ser de acuerdo a guías establecidas (p.ej.: ver http://cursospaises.campusvirtualsp.org/ de la OPS) y tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - a. Constatar la defunción y completar personalmente el Certificado;
 - b. Utilizar información disponible de la persona fallecida (con familiares y expediente clínico);
 - c. Emplear letra legible de molde o realizar a máquina;
 - d. Evitar abreviaturas y/o siglas;
 - e. Determinar secuencia lógica entre las enfermedades del paciente y causaron la muerte y registrar intervalos de tiempo;
 - f. Anotar una sola causa de defunción por línea;
 - g. Anotar enfermedades y síndromes sin ambigüedades;
 - h. evitar causas mal definidas e imprecisas como única causa o como causa básica de la defunción;
 - No olvidar la sección 22 del certificado en caso de mujeres de 10 a 54 años de edad.
- 3.14.7 El personal médico residente es responsable de realizar la nota de egreso por defunción y solicitar a los familiares la autorización para la realización de la necropsia.

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

der percental de ememorial

6

-1/



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 130 de 160

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

JA A. S

A

*



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 131 de 160

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

15

de la companya della companya della companya de la companya della companya della



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 132 de 160

- 3. Procedimiento para el egreso hospitalario.
- 3.23 El volante de egreso se entregará a la persona familiar que tramite el egreso para entregar de la siguiente manera:
 - 3.23.1 Paciente
 - 3.23.2 Estado de Cuenta
 - 3.23.3 Persona de Enfermería
 - 3.23.4 Personal de Vigilancia
- 3.24 En caso que se realice el cierre de cuenta y emita los Volantes de Egreso y se cancele el egreso por alguna situación médica en el paciente, el familiar o responsable debe entregar todos los Volantes de egreso emitidos a la Oficina de Cuentas Corrientes, la cual recogerá los Volantes y emitirá un correo solicitando el reingreso en el sistema del paciente.

X

A 1.

1-1



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 133 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

+

J.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 134 de 160

3.	Procedimiento	para	el	egreso
	enitalario	•		•

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

X



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 135 de 160

3.	Procedimiento	para	el	egreso
ho	spitalario.			

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

8 1 5



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 136 de 160

3.	Procedimiento	para	el	egreso
ho	spitalario.			137

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

X

0

J. S.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 137 de 160

3.	Procedimiento	para	el	egreso
	spitalario.	-		

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

J. J.

1

a 1 p



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 138 de 160

3.	Procedimiento	para	el	egreso
ho	spitalario.			

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

A



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 139 de 160

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

Personal médico tratante y/o titular del servicio Clínico	Personal de enfermería	Personal subjefe de enfermería	Personal médico adscrito	Personal médico residente o tratante	Personal administrativo
Inicio Inicio Realiza pase de vista diario con el equipo interdisciplinario para valoracion de pacientes. LDurante en recomo de la gunda pacientes y o su tamiliar se solicida el agos so voluntado? Chienta a paciente y familiar responsable sobre los alcances de su decisión. Determina la pre alta de pacientes, con 24 horas de anticipación y lo informa al personal de trabajo social a disorto a cada Servicio Cilnico, a la Dirección Médica, a la Coordinación de Admissión Hospitalaria y Registros Médicos, al personal medico residente y a la jefatura de					
enfermeras de ca da Servicio Clinico. 4 Realiza reporte del pre-alta en el censo diario de pacientes, para seguimiento en la Oficina de Cuentas Corrientes y personal de trabajo social. El motivo de egreso silla paciente.					

JA.

6

SALUD SECRETARIA DE SALUR

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 140 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

Personal médico Personal médico Personal de Personal subjefe Personal médico Personal tratante y/o titular enfermeria de enfermeria adscrito residente o tratante ad ministrativo del servicio Clinico B. TRASLADO B. TRASLADO.
Informa a paciente y familiar la necesidad de traslado a otra institución de salud y notifica a la Coordinación de ambula noias para seguimiento del traslado de acuerdo a lo establecido en a u Manual de Procedimientos. 18 C. ALTA VOLUNTARIA. Requisita formato de alta voluntaria y recopila firma del paciente y testigos Continua activida d 18 D. DEFUNCIÓN, Informa del fallecimiento al personal de trabajo social. Subjefe de enfermeria y personal de camilleria. Notifica al personal de enfermerla para seguimiento de egresos por mejoria, traslado a otra institución y/o alta voluntaria Requisita formato de Control de Expediente Post Mortem y notifica a la jefatura de Departamento de Enfermería para seguimiento. 23 seguimiento. Realiza amortajamiento e identificación del cadáver, en colaboración del personal de camillería. Acude al servicio clinico donde ocurrió la defunción

J. J.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 141 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

Personal médico Personal de Personal subjefe Personal médico Personal médico Personal tratante y/o titular enfermeria de enfermeria adscrito residente o tratante ad ministrativo del servicio Clínico 2 Registra datos del/la paciente en la libreta de control para firma de recibido por el personal médico. Entrega el formato de certificado de defunción al person al médico responsable de requisitarlo. Notifica al personal de enfermeria para seguimiento de egresos por mejoria, traslado a otra institución y/o alta voluntaria Certificado de Defunción Requisita formato de Control Post Mortem y notifica a la jefatura de Departamento de Enfermería para seguimiento. Traslada en colaboración con el personal de camillería el cada ver, expediente clinico y copia de formato de expediente al Departamento de Anatomia Patológica, para seguimiento del procedimiento del procedimiento del Procedimiento del Porcodimiento del Porcodimien 25 Continua con el procedimiento de egresos y entrega censo de pacientes con altas y pre-altas al personal de trabajo social y personal personal administrativo. (5,6 y7

St f.

Lat De la Contraction de la Co

Y



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

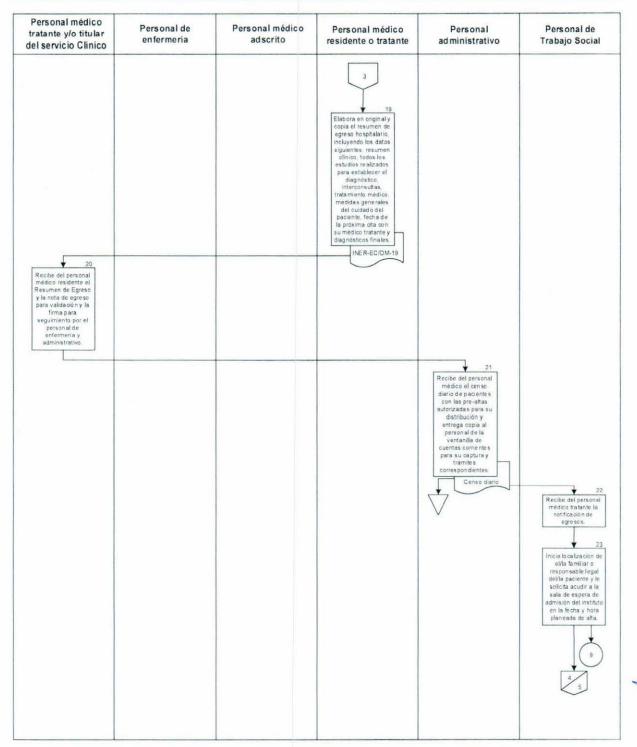
3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 142 de 160



DA . S

ALDE

1 S



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

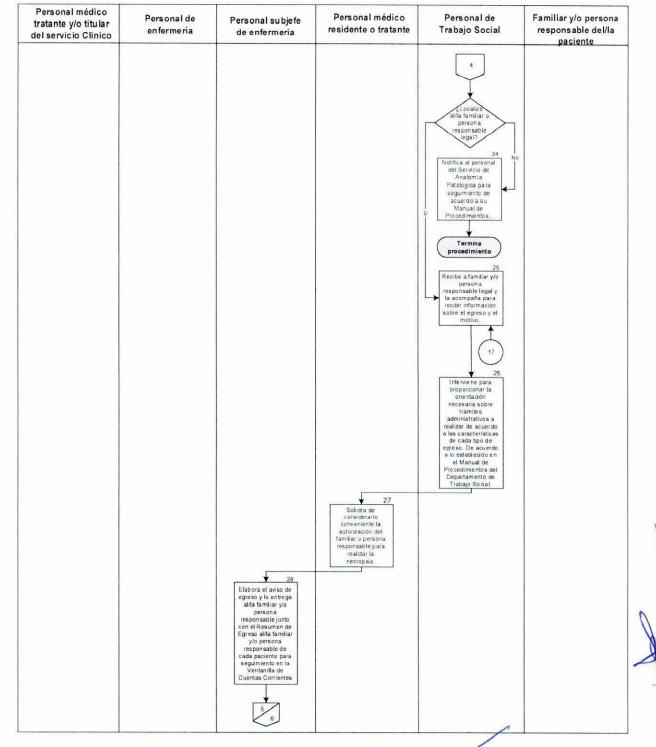
INER

Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 143 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



A 1 5

e 1

SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

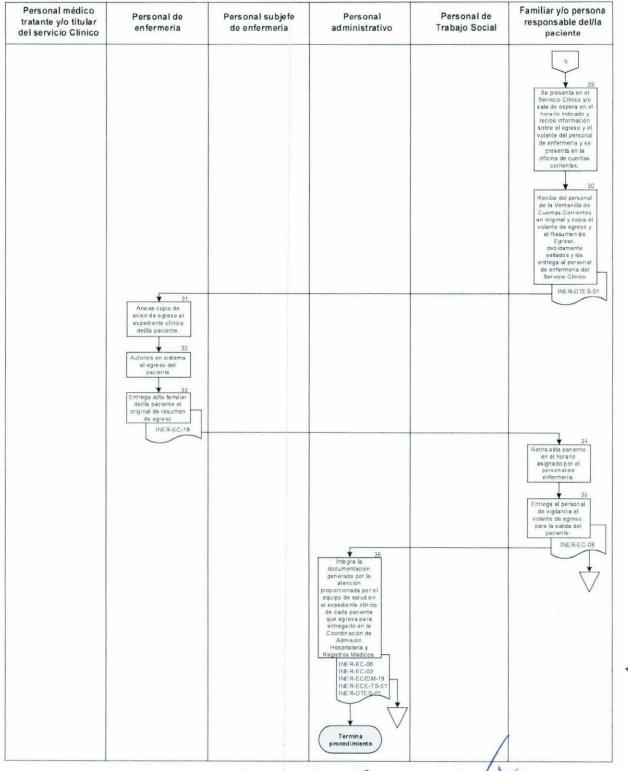


Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 144 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



J. J.

ANDE

The Y



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 145 de 160

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud, 2013.	N/P
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	N/P
6.3 Ley General de Salud	N/P
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	N/P
6.5 Manual de Procedimientos de la Coordinación de Ambulancias	NCDPR-125
6.6 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPR 047
6.7 Manual de Procedimientos del Servicio de Anatomía Patológica	NCDPR 052
6.8 ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. DOF: 08/09/2017	N/A
6.9 Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, Publicado el 8 de septiembre de 2017. DOF: 16/06/2023	N/A
6.10 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social	NCDPRT 47
6.11 Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería	NCDPRT 01

7.0 REGISTROS

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

d V. 5

1

1

1



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 146 de 160

3.	Procedimiento	para	el	egreso
ho	spitalario.			

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

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

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

A. ...

The A



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 147 de 160

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



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 148 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

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

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

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

1-1700 18



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 149 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

10.5 Alta Voluntaria INER-SAM-03

SALUD	ALTA VOLUNT	ARIA	INER	INSTITUTO NACIONAL ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEG
		SUBDIRECCI	ON DE ATENCIO	DIRECCION MÉD ON MÉDICA DE NEUMOLO
	México DF, a	de		de
Nombre completo del paciente				
Fecha de nacimiento del paciente (Aloxass/ola)	Expediente	Servicio cli	inico	Cama
El (la) que suscribe (nombre del paciente, familiar, resolicita)	sponsable o representante	legal del paciente que	Eded	Parentesco
Solicitó ALTA VOLUNTARIA del paciente cuyos o	datos arriba se refier	en, por el siguiente	motivo:	
1 No aceptó el procedimiento o el manejo mé	dico (Enterado de los	riesgos médicos, a	cepto MI re	esponsabilidad).
2 Traslado a otra Institución a la que tengo de	recho			
3 Desacuerdo con la atención médica recibida				
4 Económico				
Fecha de alta hospitalaria		Hora de a	alta hospita	alaria
En los términos del Articulo 79 del Reglament Atención Medica	o de la Ley General	de Salud en mater	ia de prote	ección de Servicios
Nombre y firma del paciente	Nomi	bre y firma del fami	liar, tutor o	o representante leg
Nombre y firma del Jefe de Servicio o Médico	tratante	Nombre y fire	na de Trab	ajo Social

Cetrada de Traipan 4503, doi Secrido PVI Deleg Talpan C.P. (2006) Mendo C.F.

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

As A STATE OF THE PROPERTY OF

INER-SAM-03 (10.2014)



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 150 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

SALUD

ALTA VOLUNTARIA



DIRECCION MÉDICA SUBDIRECCION DE ATENCION MÉDICA DE NEUMOLOGÍA

	Resumen Chinco		
Recomendaciones para la protección de la	s and all distance diseases	en annen i la standfa	la francisco de alexano
necomendaciones para la protección de la	a saluti del paciente a	su egreso y la atemicion	re ractores de mesgo
Datos de	l médico responsable	del paciente	
Nombre		Cedula	Firma
- COMMON TO THE PARTY OF THE PA		4 DOMEST A	
	Testigos		
Nombre u firma		Nombre	
Nombre y firma		Nombre y	irma



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 151 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

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

SALUD			DE EXPEDIENTE - MORTEM		INER STREET	ON MEDICA
DIA MES	AÑO			FECHA DE DE	TUNCION	
				CERT DEFUN	CIÓN.	100
		l.		DIAGNOSTICE	DE DEFUNCIÓN	
NOMBRE (S)	T	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO	APELUDO	FECHA DE NACIMIENTO DA A	VEUAROI
SERVICIO CLINICO		CAMA	EXPED	ENTE	No. DE HOIAS CLINICA	5
NOMBRE Y FARA	ENFERMERI A DEL RESPONSABLI	IA E DEL MERVICIO CUNVOO			ANTILERIA NAMA DE GUILTI RECINE	
NON	PATDLOGI WAE VE ANA DE QU				TAMBLIAR DAMA SE GLUEN RECIBE	
		PARA USO EXCLUSIVO DEL SER	VICIO DE ANATOMIA	A PATOLOGICA		
HORA A LA QUE SE RECIBE No. DE HOIAS CLÍNICAS:			NOMB	RE Y FIRMA DEL	AYUDANTE DE NECROPSIAS	
OTAOS:					INER-E-06 (02	2024)
SALUD			DE EXPEDIENTE - MORTEM		INER COL	MARCHA DE LINEARE DE MARCHE DE MARCH
	AND	CONTROL	DE EXPEDIENTE	Frecha de de	INER DIRECT	THE NACES OF SECOND
SALUD	ANO	CONTROL	DE EXPEDIENTE	FECHA DE DE	INER DIRECTOR OF FUNCTION	MARCHA DE LINEARE DE MARCHE DE MARCH
SALUD	AÑO	CONTROL	DE EXPEDIENTE	FECHA DE DE CERT, DEFUN	INER DIRECTOR OF FUNCTION	MARCHA DE LINEARE DE MARCHE DE MARCH
SALUD	ANC	CONTROL	DE EXPEDIENTE - MORTEM	FECHA DE DE CERT, DEFUN	GEARTMENTO DE LE COMP	HARTING TO A TO
SALUD DIA MES		CONTROL	DE EXPEDIENTE - MORTEM SEGUNDO	FECHA DE DE CERT, DEFUN DIAGNOSTICO	REE DIRECTOR OF TUNCION OF DEFUNCION	HOUSE AND LANGE
SALUD DIA MES NOMBRE (S) SERVICIO CLINICI	D ENFERMER	PRIMER APELLIDO CAMA	DE EXPEDIENTE - MORTEM SEGUNDO	FECHA DE DE CERT. DEFUN DIAGNOSTICIO APELLIDO DIENTE	FUNCION DE CETUNCION FECHA DE NACIMIENTO IONI FECHA DE NACIMIENTO IONI	STATE OF STA
SALUD DIA MES NOMBRE ISI SERVICIO CLINICI NOMBRE TITEM	D ENFERMER	PRIMER APELLIDO CAMA A A	DE EXPEDIENTE - MORTEM SEGUNDO	PECHA DE DE CERT, DEFUN DIAGNOSTICI APELLIDO DIENTE C NOMBRE 9	FUNCION COMMENTO SON DE HOJAS CLINICA NO DE HOJAS CLINICA ANGLERIA ANGLERIA ANGLERIA	HOUSE AND LANGE
SALUD DIA MES NOMBRE ISI SERVICIO CLINICI NOMBRE TITEM	PATOLOGI PATOLOGI PATOLOGI	PRIMER APELLIDO CAMA A A	DE EXPEDIENTE - MORTEM - SEGUNDO - CAPEG	FECHA DE DE CERT, DEFUN DIAGNOSTICO DI CENTRE UN DIAGNOSTICO DI CENTRE UN NOMBRE I N	FUNCION DE HOLAS CLINICA ANGLEBIA HISTORIA DE QUAN NICAS FAMILLAR FAMILLAR FAMILLAR FAMILLAR FAMILLAR FAMILLAR	HOUSE AND LANGE

At I A STATE IN



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 152 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

10.7 Egreso Hospitalario INER-EC/DM-19

SA	LUD		EGRESO HO	SPITALAR	Ю	INE	R SMARL COSTO MEDICA
NOMBRE COMPL	ETO DEL PACIENTE		NUMERO DE	EXPEDIENTE		FECHA DE NACIR	MENTO (utilities/put
FECHA Y HORA D	É ÉLABORACIÓN		SERVICIO DE PROCEDENCI	A	SEP	VICIO QUE ELABORA	
EDAD	GENERO	PESO		TÁLLA		RELIGION	
SERVICIO CUNICO	0	CAMA		FECHA DE NGRE	50	FECHA DE E	GRESO
			MOTIVO	DE ALTA			7-1-1
MEIOR	RÍA/CURACIÓN []		DEFUNCIÓN			ALTA VOLUNTAR	HA***
	TRASLADO					FUGA	
DIAGNÓSTICO	DE EGRESOI						
la receta que se	FARMACOLÓGICO A e otorga si paciente a Medicamento (nomi	su agreso)	nciliado con la lista de m	edicación genera Dosis	da al ingreso, Via	en la última hoja d Frecuencia	e indicaciones médicas Duración
Plan conciliado	con la prescripción e	n ia última h	marca de verificación): oja de indicaciones medi eso, en la Historia Clínica	No.	y con e proj	pio paciente 🖂	Nambre y firma del médico que concilio
TRATAMIENTO	NO FARMACOLÓGIC	O Y RECOM	ENDACIONES PARA VIGII	ANCIA AMBULA	TORIA		
LITTHICK SANIOAR	A No. 12 4W-07-017-000						MER-EC/DM-19 (9) 2012

D. S.

A Chip & I K



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 153 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

SALUD	EGRESO HOSPITALARIO	INSTITUTO NACIONAL DE ENFRANCIADES DE ENFRANCIADES DE ENFRANCIADES DE ECCIÓN MÉDICA
1		
2		
3.		
ESTUDIOS RECOMENDADOS		PRÓXIMAS CITAS
1.		1
2.		2.
3.		3
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DE MÉDICO QUE ELABORÓ		IRMA Y CÉDULA DEL CO QUE REVISÓ

EN CASO DE ALTA VOLUNTARIA RECABAR LAS SIGUIENTES FIRMAS

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

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

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, FAMILIAR CERCANO, PERSONA RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL.	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TESTIGO
TENSOR THE STATE OF THE SECOND STATE OF THE SE	

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

INER-EC/DM-19 (05.2022)

JA A.



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 154 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

10.8 Volante de Egreso INER-DTES-01

SALUD		,		VOLA	ANTE D	E EGRES	INER ERECCIÓN DE AGA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS DEPARTAMENTO	FINANCIERO
NOMBRE				77.				
FECHA DE NACIN	MIENTO (AÑO)	MES/DÍA)		NÚMER	O DE EXPE	DIENTE	NÚMERO DE CUENTA	
NIVEL SOCI	CIOECONÓMIC	0		SER	VICIO CLÍNI	co	CAMA	
				MOTIV	OS DE EG	RESO	-	
CURACIÓN [MEJO	ORÍA			CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	O A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA	
DEFUNCIÓN [ALT	A VOLUNT	ARIA		FUGA		CANCELACIÓN DE CIRUGÍA	
FECHA			-				HORA	
ELABORÓ							FIRMA	-
SALUD	2 AM 09 012 000	:		VOLA	ANTE D	E EGRES		April 1964
SALUD	E AM OF 612 600	,		VOLA	ANTE D	E EGRES	90	IPHIS TRACKO FINANCIERO
SALUD	2 AM 09 0 12 600)		VOLA	ANTE D	E EGRES	O INER DIRECTOR DE RECUESO.	IPHIS TRACKO FINANCIERO
	1 (8)			O DE EXPE		O INER DIRECTOR DE RECUESO.	IPHS TRACKS FINANCIERO
NOMBRE FECHA DE NACIN	1 (8	MES/DIA)		NÚMER		DIENTE	O INER DIRECTORY OF AMERICAN CONTRACTORY OF CONTRAC	IPHS TRACKS FINANCIERO
NOMBRE FECHA DE NACIN	MIENTO (AÑO,)	MES/DIA)		NUMER	O DE EXPEI	DIENTE	NUMERO DE CUENTA	IPHIS TRACKO FINANCIERO
NOMBRE FECHA DE NACIN	MIENTO (AÑO,)	MES/DIA)	DRIA	NUMER	O DE EXPEI	DIENTE CO	NUMERO DE CUENTA	IPHIS TRACKO FINANCIERO
NOMBRE FECHA DE NACION NIVEL SOCI	MIENTO (AFO)	MES/DIA)	0.077	NUMER	O DE EXPEI	DIENTE CO	INER DIRECTOR OF ANY DIRECTOR OF ANY DIRECTOR OF ANY DIRECTOR OF MICHAEL OF ANY DIRECTOR OF A	IPHS TRACKS FINANCIERO
NOMBRE FECHA DE NACIN	MIENTO (AFO)	MES/DIA)	0.077	NUMER	O DE EXPEI VICIO CLÍNI VOS DE EG	DIENTE CO	INER DIRECTION OF AUTOMOTION OF AUTOM	IPHS TRACKS FINANCIERO
SALUD NOMBRE FECHA DE NACIN NIVEL SOCI CURACIÓN DEFUNCIÓN	MIENTO (AFO)	MES/DIA)	0.077	NUMER	O DE EXPEI VICIO CLÍNI VOS DE EG	DIENTE CO	INER DIRECTION OF AUTOMOTION OF AUTOM	IPHS TRACKS FINANCIERO
NOMBRE FECHA DE NACIN NIVEL SOCI CURACIÓN DEFUNCIÓN DEFUNCIÓN OBSERVACIONES	MIENTO (AFO)	MES/DIA)	0.077	NUMER	O DE EXPEI VICIO CLÍNI VOS DE EG	DIENTE CO	NUMERO DE CUENTA CAMA DA OTRA UNIDAD HOSPITALARIA CANCELACIÓN DE CIRUGÍA	IPHS TRACKS FINANCIERO

1. 5

A /



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 155 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

10.9 Indicaciones médicas INER-EC-03

ÉNERO		EL PACIENTE				NUMER	O DE EXPEDI	DATE PEC	HA DE HAC	MUENT	O (Alto	/Me	(Dia)
ÉNERO	NÚMERO DE O	AMA	FECHA DE ELABO	PACIÓN		SERVICIO O	DUE ELABORA			EDA	3		
	PES	0	TALLA	INDICE DE	MASA CORPORAL	(Kg/m))	AREA SUPERA	CIE CORPORA	L (kg/m²)	RELI	SIÓN		
ESO IDE	EAL PES	O AJUSTADO	PESO PREDICHO		CREATININA			TASA DE FIL	RACION GL	OMERI	المياز		
	dados generai	es											
tora	Dieta												
ere -	Medidas gen	erales											
iora	Terapia respi	ratoria (Ovigens	entiscion medicar	entra) inelect	n tra inclusiones en	accis medias	Park medicame	ente describe par	rare distri	9/2/12	etazio	1 (42	ervara
Hare	Hemoderiya	sos v salucione	s para hidratación	o aporte nu	tricional de base li	nouse significan	tos como mau	r-ments metal	tide de man	anim at	421		
	Descripción		7			4-14-14-14						T.	Alerta
			Incluye inhaladore			d water in a						-	
	Meenage	have beaded on ready									M. Tra		
more .		Wedcamento	(numbre genérico)	*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación o	Recuencia	Fecha	37m	ver	ficac	
more.	Dr.	Wedcamento				tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	diamento		ven	ficac	ón Revisi
more.		Wedcamento		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
more .		Wedcamento		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
more .		Wedcaments		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
more.		Vedicamento		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
H-D/1		Wedcaments		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
# DF 1		Wedcements		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
-51		Wedcements		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
		Wedcements		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
-01		Wedcements		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
		Wedicaments		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
-54		Medicaments		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
		Medicaments		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Revisi Farm
*## ### ### ### ### ### ### ### ### ###		Medicaments		*Auerta de	Besic, Incharge sen	tivependés, iné idén y tiempo	na modificación s	supreset by the	Fecha	37m	ver	ficac	ón Kevis Farm

Je V.

1



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 156 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

av temeta te bila	poresorio, gabineta e interconsultas			poecu
Hora	Areana, geomete e merconama			
Medico que alaboro Nombre y apelidos Cédura Profesional	k	Firma	Médico responsable: Nombre » apellidos Oddura Profesionas:	Firms
en los parent Tico de información	esside acuerdo a lo malicado e El Indicación medica	110	esuitado de (aboratorio	información que recibe interque co
		1010) Resultado transoperatorio
Tipo de información	t () Indicación médica	1010		
Tipo de información () Escucho Fecha	t () Indicación médica () Escribo indicación o repurado de Lectura de a indicación	1010	essitado de laboratorio Confirmación de la indica) Resultado transoperatorio
Tipo de información	t () Indicación medica () Escribo indicación o resultado de	1010	sesultade de laboratorio) Resultado transoperatorio
Tipo de información () Escucho Fecha	t () Indicación médica () Escribo indicación o repurado de Lectura de a indicación	1010	essitado de laboratorio Confirmación de la indica) Resultado transoperatorio

LICENCIA SARITARIA NIL 12-200-01-012-0002

INER-40-81 (85 da)

X1. 3



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 157 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

10.10 Notas médicas INER-EC-06

SALUD	NOTA	S MÉDICAS	INER	DI ENFERMEDACIS RESPIRATORIAS RAMES CONFINCESIA DIRECCIÓN MÉDICA
NOMBRE DEL PACIENTE: FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MIL NO. DE EXPEDIENTE: NO.DE HISTORIA: CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA:	, saa	CAMA: SERVICIO CÚNICO EDAD: SEXO: HOJA NA.	echa:	
FECHA Y HORA		ANOTACIONES DEL MÉDIC	0	
,*				

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

INER-EC-06 (05.2022)

XX. STATE



SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 158 de 160

3. Procedimiento para el egreso hospitalario.

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

	Nota de Trabajo Social	INER	ISC: F.Nac: (Años, Meses)	
Fecha de Elaboración					
Tipo de Nota Corrientanos					
Cornectianos					
ř					
1					
Elabore					
Staboro					
Ced					
				INER-ECE-TS-51 (08.2024)	
(4)	Carz de Taguer 4502 Der Trepun Cer Seccor A	IVI 14090 COMF - LISENS SWIMI	e No. 12-416-09-012-0002	2024-04-1/ 12-09-49	





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 159 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

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

Dr. Jhonathan Saúl Castillo Pedraza Titular del Servicio Clínico 1 Dr. Ángel Paul Flores Bello Titular del Servicio Clínico 2

Dr. Uriel Rumbo Nava Titular del Servicio Clínico 3 **Dr. Miguel Angel Candelas** Titular del Servicio Clínico 4

Dra. Claudía Garrido Galindo Titular del Servicio Clínico 7

X

ANDER





Rev. 1

Código: NCDPR 034

Hoja 160 de 160

SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN

VI. AUTORIZACIÓN DEL MANUAL

Realizó

Dr. José Ømar Barreto Rodríguez

Titular de la Coordinación de Atención Médica de Hospitalización

Revisó

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

Ligi Claudia Poblano Castro Adscrita al Departamento de Planeación

Sancionó

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

Autorizó

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

Dr. Armando Roberto Castorena Maldonado Titular de la Dirección Médica

imología / _____

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE APROBACIÓN:	17	SEPTIEMBRE	2024