

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja: 259 de 2669

14. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja: 260 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Coordinar las actividades a realizar en los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento a fin de brindar atención con calidad, seguridad, de manera oportuna y eficiente como parte del proceso efectivo de evaluación de los pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: la Subdirección de Planeación y Desarrollo coordina la recopilación de información para la definición de los indicadores de productividad, la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento realiza el análisis de la información vertida por cada uno de los servicios y la Dirección de Operaciones emite instrucciones para la mejora de la atención de los usuarios.
- 2.2 A nivel externo: No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento es responsable de supervisar que los servicios de Radiología e Imagen, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Anatomía Patológica, Medicina Nuclear, Medicina física y de rehabilitación, Servicio de Transfusión y Radioterapia funcionen adecuadamente para la mejor toma de decisiones clínicas-médicas o quirúrgicas de los pacientes.
- 3.2 La Subdirección de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento es responsable de vigilar que estos cuenten con la infraestructura, equipo y personal suficiente para la adecuada atención de los usuarios.
- 3.3 La Dirección de Operaciones será responsable de conducir los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento brindados por el Hospital, para sustentar la toma de decisiones clínico – quirúrgicas del paciente.

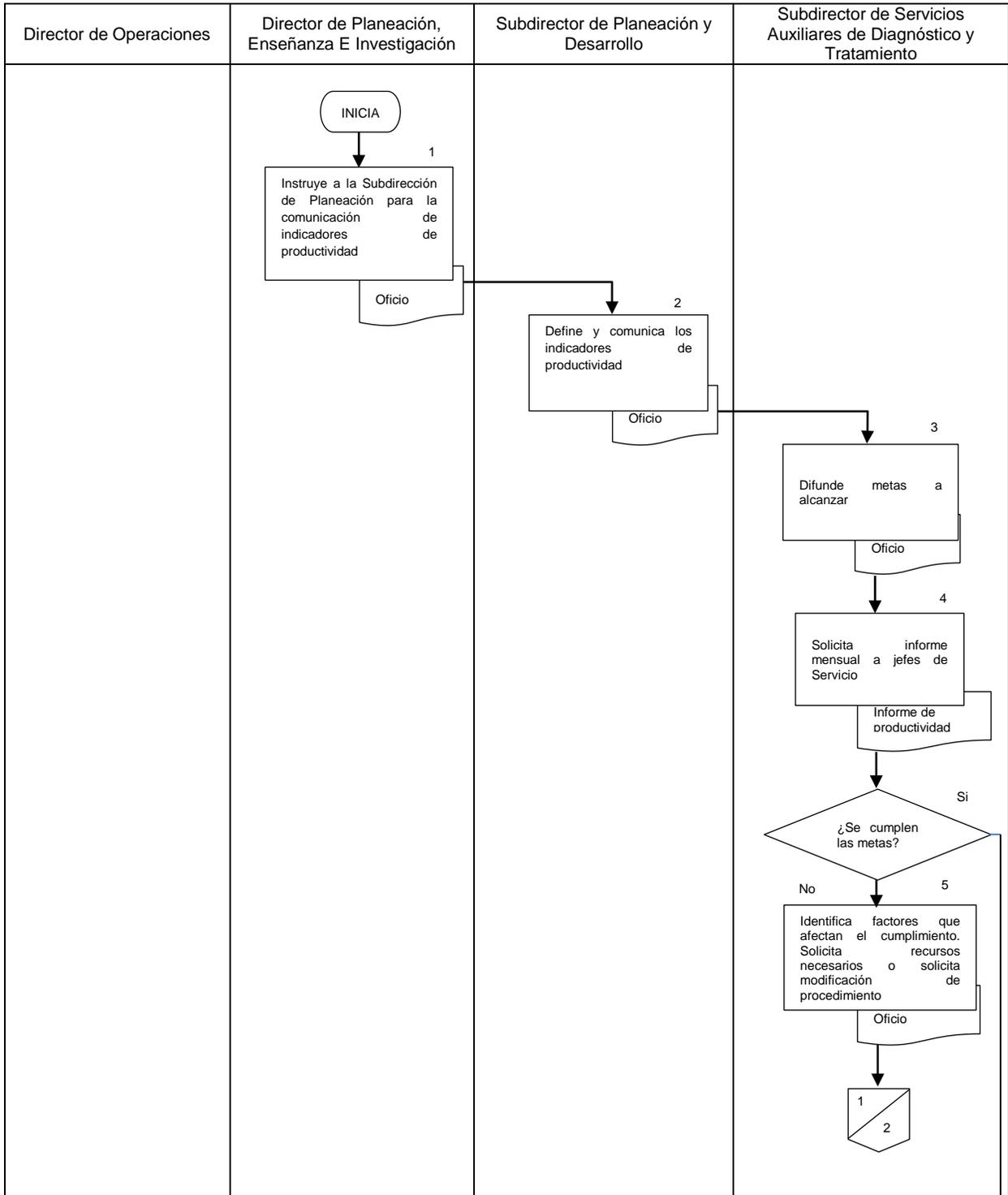
	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)	
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Hoja 261 de 2669	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

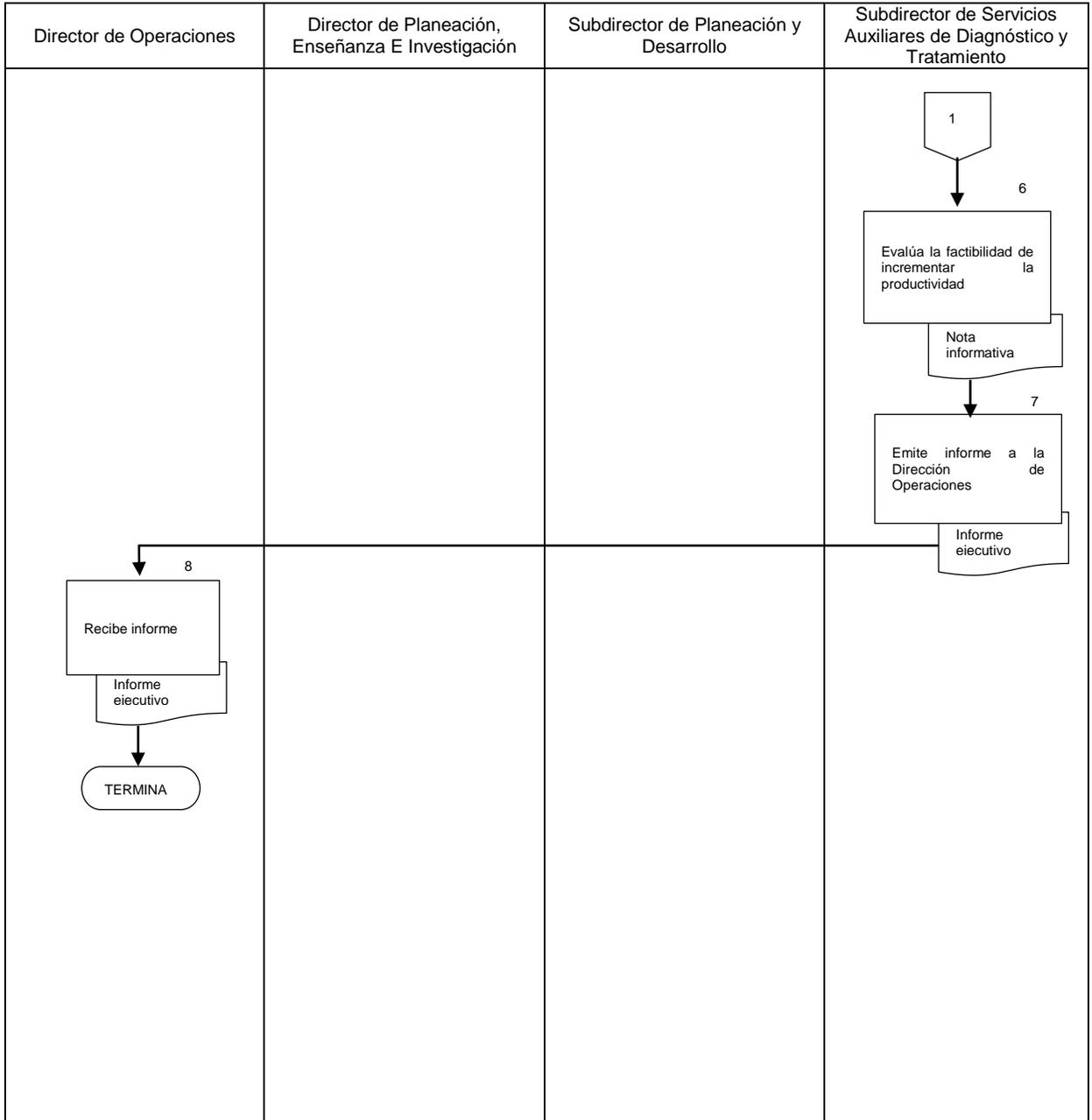
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Dirección de Planeación	1	Instruye a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para que realice la coordinación y comunicación de los indicadores de cada servicio.	Oficio
Subdirector de Planeación	2	Coordina la definición y comunica los indicadores de productividad de cada servicio a la Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Oficio
Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	3	Difunde metas a alcanzar en cada servicio	Oficio
	4	Solicita informe mensual a Jefes de Servicio y evalúa el cumplimiento de las metas establecidas ¿Se da cumplimiento a las metas?	Informe de productividad
	5	No. Identifica factores asociados al no cumplimiento de las metas. Solicita, en caso de requerirlo, recursos humanos o materiales para solventar la necesidad de los servicios a la Dirección de Administración y Finanzas. En caso de identificar la necesidad de modificación de procedimientos, instruye al Jefe de Servicio para que se realicen los cambios pertinentes. Regresa a la actividad 4.	Oficios
	6	Sí. Evalúa la factibilidad de optimizar recursos para incrementar la productividad. Solicita al Jefe de Servicio la propuesta de las acciones de mejora y corrobora la implementación de estas.	Nota informativa con propuesta de mejora continua
	7	Emite informe a la Dirección de Operaciones	Informe ejecutivo
Dirección de Operaciones	8	Recibe informe ejecutivo TERMINA	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 262 de 2669

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 263 de 2669



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 264 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Contrato de Prestación de Servicios No. 00012003 -001- 08	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	N/A
6.3 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio en el que se da instrucción de comunicación de indicadores	3 años	Dirección de Planeación	Número de Oficio
7.2 Oficio en el que se comunican indicadores de productividad	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio
7.3 Informe de productividad	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	N/A
7.4 Oficios de solicitud de recursos	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio
7.5 Informe ejecutivo	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento:** El Contrato de Prestación de Servicios No. 00012003-001-08, menciona que estos se consideran servicios intermedios, ya que están conformados por las unidades funcionales que interactúan de forma transitoria en la asistencia del paciente, contribuyendo al resultado final, pero de los cuales no egresa directamente el paciente. Se clasifican en:
- a) Diagnóstico: Radiología e imagen, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Anatomía Patológica y Medicina Nuclear.
 - b) Tratamiento: Unidades de Medicina Física y de Rehabilitación, Servicio de Transfusión y Radioterapia.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 265 de 2669

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de oficio

	<p>"2014. Año de Octavio Paz"</p>	
<p>{1} IxtapalUCA, Estado de México a día de mes de año.</p>		
<p>{2} OX/HRAE/ NO. OFICIO/2014</p>		
<p>Nombre del Servidor Público {3} Cargo del Servidor Público Presente</p>		
<p>{4} Asunto: Comunicación de indicadores de productividad</p>		
<p>{5} Con el propósito de que se dé puntual y oportuno seguimiento al desempeño de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, me permito solicitar tenga a bien comunicar los indicadores de productividad de estos servicios a quien corresponde.</p> <p>Sin otro particular, quedo de usted.</p>		
<p>{6} Firma Nombre del Servidor Público Cargo</p>		
<p>{7} C.c.p. Nombre del servidor público. Cargo. Para conocimiento</p>		
		
<p>Carretera Federal México - Puebla Km. 34.5, Puebla de Zaragoza, Municipio de IxtapalUCA, Estado de México. C.P. 54550. Tel. 3922 9900 www.hraei.gob.mx</p>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	14. Procedimiento para la Supervisión del Funcionamiento de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 266 de 2669

10.1 Instructivo de elaboración de oficio

1. Fecha de elaboración del Oficio
2. No. de oficio. La secuencia de caracteres indica el área que emite el oficio, el número consecutivo que corresponde al documento y el año de emisión.
3. Nombre y cargo del Servidor Público a quien se dirige el oficio
4. Breve descripción del asunto sobre el que versa el oficio
5. Desarrollo del asunto en texto libre.
6. Firma, nombre completo y cargo que ostenta el Servidor Público que emite el documento.
7. Nombre y cargo del servidor público que recibirá copia del documento.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD VERACRUZ	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		Hoja 267 de 2669
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		

**15. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 268 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Colaborar con la difusión de las estrategias, políticas y metodologías para los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento que garanticen la atención, respondiendo a las expectativas y necesidades de los pacientes y sus familias

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: La Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento se encarga de coordinar la definición de las políticas de atención así como su implementación. La Dirección de Operaciones autoriza las políticas propuestas.
- 2.2 A nivel externo: No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Operaciones será responsable de establecer las estrategias, políticas y metodologías para el otorgamiento de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en el Hospital.
- 3.2 La Subdirección de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento es responsable de vigilar que estos cuenten con personal suficiente, infraestructura y recurso tecnológico acorde a la capacidad resolutoria del HRAE para la adecuada atención de los usuarios.

 	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)	
	15. Procedimiento para la difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	

Hoja 269 de 2669

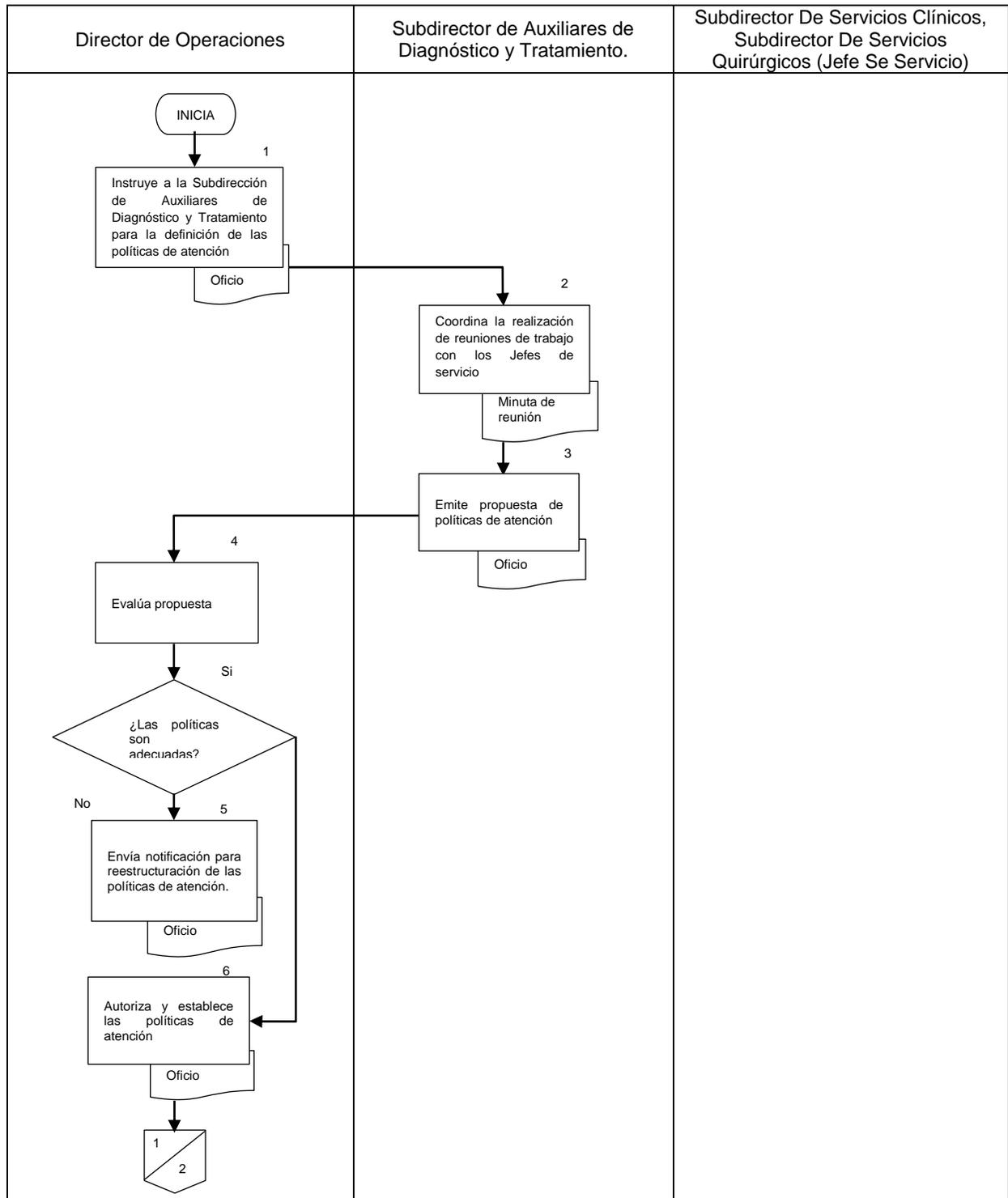
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Director de Operaciones	1	Instruye a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para que se realice la definición de las políticas de atención de estos servicios.	Oficio
Subdirector de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	2	Coordina la realización de reuniones de trabajo con los Jefes de cada servicio para la definición de las políticas de atención en apego a las directrices establecidas el hospital	Minuta de reunión
	3	Emite propuesta de políticas de atención y envía a la Dirección de Operaciones	Oficio
Director de Operaciones	4	Evalúa la propuesta. ¿Las políticas son congruentes con las directrices establecidas en el hospital?	
	5	No. Envía notificación a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la re estructuración de las políticas de atención. Regresa a la actividad 2.	Oficio
	6	Sí. Autoriza y establece las políticas de atención de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Oficio
Subdirector de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	7	Difunde las políticas e instruye a los jefes de Servicio para la incorporación de estas a los manuales de procedimientos técnico-administrativos de cada servicio	Informe Ejecutivo
Subdirector de Servicios Clínicos, Subdirector de Servicios Quirúrgicos, (Jefe de Servicio)	8	Comunica las políticas de atención al personal operativo y asegura la ejecución de estas.	
Subdirector de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	9	Verifica que las políticas de atención están implementadas y se da cabal cumplimiento	

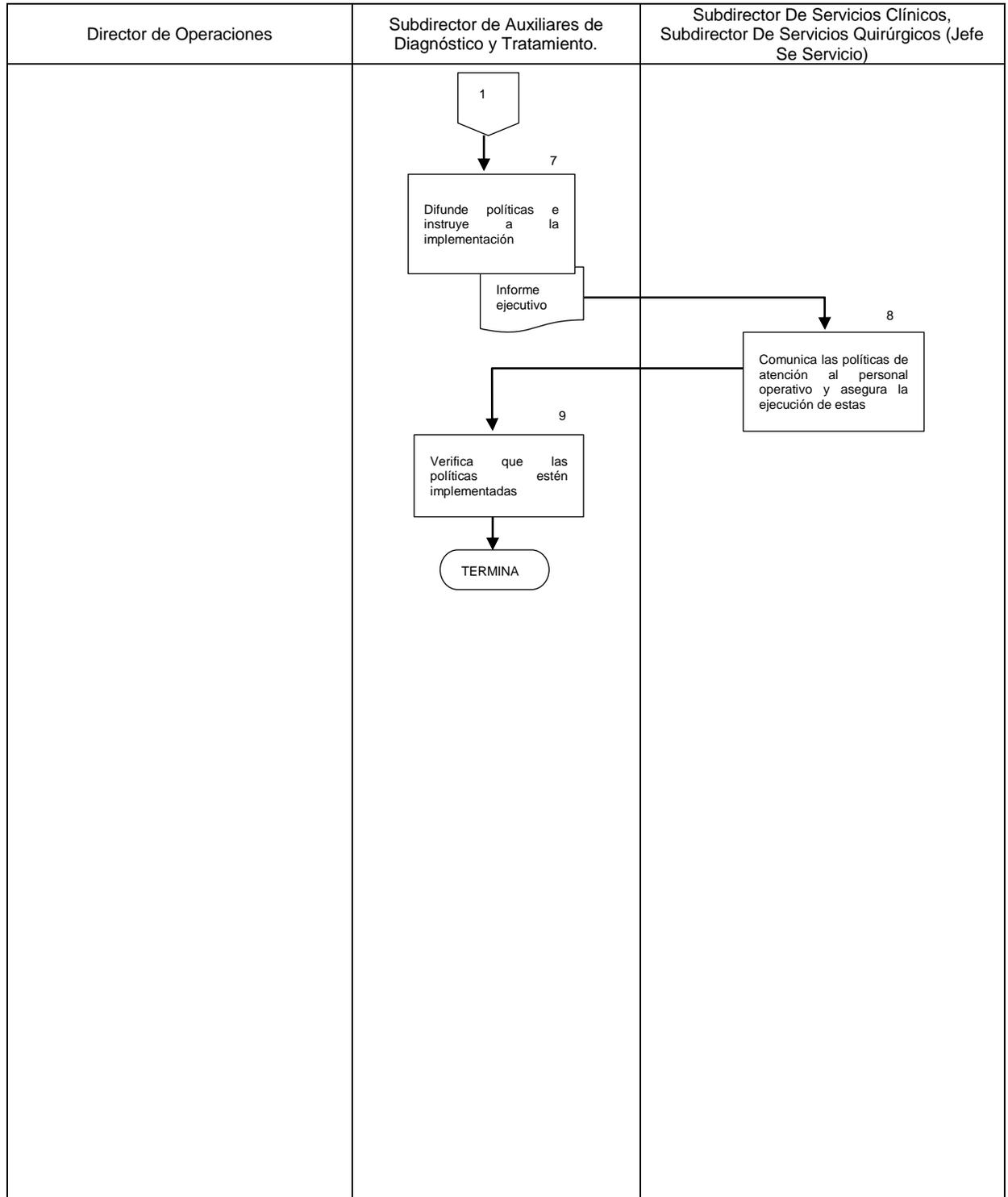
TERMINA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 270 de 2669

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 271 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 272 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Contrato de Prestación de Servicios No. 00012003 -001- 08	N/A
6.2 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	N/A
6.3 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio, instrucción para la definición de políticas de atención	3 años	Dirección de Operaciones	Número de oficio
7.2 Minuta de reunión	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	N/A
7.3 Oficio con propuesta de políticas de atención	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de oficio
7.4 Oficio para la notificación de la aprobación de políticas propuestas	3 años	Dirección de operaciones	Número de oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento: El Contrato de Prestación de Servicios No. 00012003-001-08, menciona que estos se consideran servicios intermedios, ya que están conformados por las unidades funcionales que interactúan de forma transitoria en la asistencia del paciente, contribuyendo al resultado final, pero de los cuales no egresa directamente el paciente. Se clasifican en:

- a) Diagnóstico: Radiología e imagen, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Anatomía Patológica y Medicina Nuclear.
- b) Tratamiento: Unidades de Medicina Física y de Rehabilitación, Servicio de Transfusión y Radioterapia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		Hoja 273 de 2669
15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.			

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio

10.2 Minuta de Reunión

10.3 Informe Ejecutivo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 274 de 2669

10.1 Minuta de Reunión

MINUTA DE REUNIÓN

- (1) Fecha y hora de reunión:
- (2) Lugar:
- (3) Asunto:
- (4) Propósito:

Participantes

(5) Nombre y firma	(6) Cargo

(7) Temas tratados

- Tema 1.
- Tema 2.

(8) Tema	(9) Acuerdos/Actividades por realizar	(10) Responsable	(11) Fecha compromiso

(12) Notas:

- a)
- b)

(13) Temas pendientes:

- 1)
- 2)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento)		
	15. Procedimiento para la Difusión de las políticas de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.		Hoja 275 de 2669

GUÍA DE LLENADO DE LA MINUTA DE REUNIÓN

- (1) Anotar la fecha y hora en la que tiene verificativo la reunión
- (2) Sitio en el que se lleva a cabo la reunión
- (3) Descripción breve del asunto que motiva la reunión
- (4) Descripción del objetivo que se pretende alcanzar con la reunión.
- (5) Nombre y firma de los servidores públicos que asisten a la reunión
- (6) Puesto que ostenta cada uno de los servidores públicos
- (7) Descripción puntual de las variables relacionadas con el asunto a tratar
- (8) Número del tema descrito previamente
- (9) Descripción de las resoluciones alcanzadas o actividades a realizar.
- (10) Nombre del(los) servidor(es) público(s) responsable(s) de llevar a cabo actividades o dar seguimiento al acuerdo generado.
- (11) Fecha estimada para el cumplimiento del acuerdo o término de las actividades a realizar.
- (12) Espacio designado para anotación de los detalles de la reunión que no precisan ser mencionados en los acuerdos.
- (13) Descripción breve del (los) tema(s) a tratar en reuniones posteriores.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		Hoja: 276 de 2669

16. PROCEDIMIENTO PARA LA REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y TRASLADO DEL PACIENTE.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		Hoja: 277 de 2669

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Coordinar el proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, mediante acciones de comunicación y gestión con otras instituciones de salud de acuerdo al nivel de atención médica - hospitalaria que corresponda, conforme al diagnóstico médico, al lugar de residencia del paciente y a la capacidad instalada con que cuenta la Red de servicios de la Región para coadyuvar en la optimización de los recursos disponibles, la atención oportuna y adecuada del paciente dentro de los Criterios para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General.

2. ALCANCE.

- 2.1 **A nivel Interno.-** El procedimiento aplica al personal de la Subdirección de Atención al usuario que es el enlace con otras instituciones y al personal Médico que decide la admisión de pacientes a los servicios de Consulta Externa, Admisión Continua y Hospitalización a cargo de la Dirección Médica.
- 2.2 **A nivel Externo.-** El procedimiento aplica al paciente y a las instituciones de salud públicas y privadas dedicadas a la atención médica de 1º, 2º y 3er nivel quienes se coordinan con el personal de Trabajo Social de la Subdirección de Atención al Usuario.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Referencia y Contrarreferencia de pacientes es un procedimiento administrativo de coordinación, que se basa en el apego a los lineamientos de regulación de los servicios de salud emitidos por la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud relacionados con los pacientes de población abierta; así como del Manual para la Referencia y Contrarreferencia de pacientes de Población abierta de la Ciudad de México y área Conurbada acordado en el Comité de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica del Distrito Federal y Área conurbada del Estado de México.
- 3.2 Por acuerdo del Consejo Nacional de Salud, se establece que se debe otorgar atención médica, adecuada a la capacidad resolutive del Hospital Regional y aplicar una POLÍTICA DE CERO RECHAZO en todos los casos de urgencia médica y/o quirúrgica calificada por causa de enfermedad o evento obstétrico, a todas las personas que ingresen de manera espontánea o referida para su atención, hasta su tratamiento o estabilización para proceder a su traslado ordenado o alta según corresponda, considerando que en casos de urgencia calificada la atención deberá ser inmediata y, en los casos no urgentes la atención dependerá de la capacidad instalada y resolutive de la unidad.
- 3.3 La Subdirección de Atención al Usuario a través de Trabajo Social será la responsable de la aplicación del presente procedimiento, es fundamental que a fin de respetar los derechos de los pacientes y sus familiares se fomente su participación en el proceso de atención médica. (Estándar PFR 2 del Consejo de Salubridad General)
- 3.4 La Subdirección de Atención al Usuario a través de Trabajo Social debe ofrecer información clara, suficiente, precisa y veraz, así como las facilidades al paciente y su familia para que aclare sus dudas y participe libre y voluntariamente en la toma de

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente	<small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Hoja: 278 de 2669

decisiones, de acuerdo a su diagnóstico, al tratamiento propuesto y al pronóstico. (Estándar PFR 2)

- 3.5 Los grupos comunitarios y la población de interés para este hospital son de manera prioritaria los pobladores de los 94 municipios pertenecientes a la Región Centro 1 (C1) conformada por los estados de México e Hidalgo. (Estándar MCI 1, E.M. 1)
- 3.6 Tomando como base el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), las instituciones que conforman la Red Centro I de los tres niveles de atención mantendrán comunicación en forma permanente por la vía electrónica, telefónica o escrita según sea posible, para que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia opere adecuadamente y se realizará la difusión a la población usuaria de cómo funciona el Sistema de Referencia.
- 3.7 Las referencias se apegarán a los criterios existentes para la regionalización de las unidades médicas que se sustentan en:
 - Ubicación geográfica de la unidad médica.
 - Tendencia y flujo natural de desplazamiento (red carretera y flujo comercial).
 - Capacidad instalada de la unidad médica (equipamiento médico y recursos humanos). (Estándar MCI 4. E.M. 3)
- 3.8 El procedimiento se realizará mediante el uso de los tres instrumentos de trabajo siguientes:
 - Lista de Padecimientos por niveles de atención.
 - Formato del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) denominado Hoja de Referencia y Contrarreferencia
 - Directorio de Unidades con Cartera de Servicios.
- 3.9 El envío de pacientes a las diferentes unidades se hará considerando:
 - Nivel de atención que amerita.
 - La incapacidad resolutive del hospital, cuando sea el caso.
 - Que la unidad receptora cuente con personal médico y de apoyo así como con los insumos apropiados y espacio físico disponible para la atención del paciente.
 - La región en que se encuentre el domicilio del paciente.
- 3.10 Un paciente será aceptado para recibir atención hospitalaria o ambulatoria siempre y cuando la complejidad de su padecimiento y el nivel resolutive corresponda a este Hospital, sin embargo recibirá atención inicial siempre que solicite atención de urgencia. (Estándar ACC 1)
- 3.11 La Subdirección de Atención al Usuario será la responsable de mantener las líneas de comunicación adecuadas y de fácil acceso con la comunidad a la que se da servicio, para facilitar la atención y la información que se brinda sobre los servicios hospitalarios y de atención médica existentes. (Estándar MCI 1, E.M. 2)
- 3.12 La información relevante que surja del proceso de atención al paciente, será comunicada de manera oportuna y efectiva entre los profesionales, áreas y servicios así como a los usuarios y organizaciones de la sociedad civil. (Estándar MCI 4, E.M. 1, 2)
- 3.13 El personal de las Subdirecciones de Atención al Usuario, Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos, utilizarán instrumentos de comunicación interna en cada turno de trabajo, entre los turnos, entre áreas y entre todos los profesionales de la salud garantizando: la coordinación, la adecuada comunicación de información, la seguridad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		Hoja: 279 de 2669

del paciente, la continuidad de la atención y la calidad de los servicios. (Estándar MCI 5, E.M. 1, 2; MCI 6, E.M.1)

- 3.14 La Subdirección de Atención al Usuario detectará las necesidades de información de los diferentes sectores (población abierta, profesionales en formación, investigadores y profesionales de la salud), para hacer del conocimiento del área de Comunicación Social para que se publique la información necesaria en los distintos medios de difusión del hospital (medios electrónicos, escritos). (Estándar MCI 14)
- 3.15 La Subdirección de Servicios Clínicos y la Jefatura de Consulta Externa será la responsable a través del personal médico de Admisión Continua y Consulta Externa de determinar, basándose en el diagnóstico establecido por el área, si el paciente es ingresado, dado de alta, hospitalizado, referido o contrarreferido. (Estándar AOP. 1 y ACC1.1)
- 3.16 La Subdirección de Servicios Clínicos a través del personal médico del servicio de Admisión Continua, será responsable de la estabilización del paciente, decidirá si continúa con el tratamiento dentro del Hospital o deberá referirlo o contrarreferirlo a otro nivel de atención médica de acuerdo al diagnóstico. La información específica que requiere en esta etapa y los procedimientos para obtenerla dependen de la necesidad del paciente y del área en la cual se está proporcionando la atención. (Estándar AOP. 1 ACC1.1.1)
- 3.17 La Subdirección de Servicios Clínicos a través de los médicos de Admisión Continua, será la responsable de coordinar la atención a pacientes urgentes dadas sus condiciones clínicas, deben ser atendidos con prontitud y en forma interdisciplinaria y si están graves e inestables se estabilizan antes de trasladarse a otra unidad. (Estándar ACC 1.1.1)
- 3.18 La Subdirección de Servicios Clínicos a través del personal médico será la responsable del inicio del procedimiento de referencia y contrarreferencia una vez que requisa los datos del formato de Referencia y elabora Nota Médica, posteriormente solicita apoyo al personal de Trabajo Social del Área de Referencia para identificar la unidad de salud más cercana al domicilio del paciente, que cuente con la especialidad en el nivel requerido y para que oriente al familiar del paciente sobre su ubicación y requisitos.
- 3.19 La Subdirección de Atención al Usuario a través del personal de Trabajo Social será la responsable de asignar a los pacientes referidos de los Servicios Médicos del Distrito Federal o del Instituto de Salud del Estado de México que acuden sólo a valoración o a realizarse estudios auxiliares de Diagnóstico, el nivel socioeconómico 4 para efectos del cobro de cuotas de recuperación, aun cuando se encuentren bajo otro esquema en la Unidad de referencia.
- 3.20 Si el paciente acude de las Unidades Hospitalarias que conforman la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad se respetará el nivel asignado por dicho hospital presentando Hoja de Referencia o Solicitud de Estudio y carnet del hospital o instituto de referencia.
- 3.21 Si el paciente es derechohabiente de alguna institución de seguridad social, con la cual se tiene convenio de colaboración, deberá presentar Hoja de Referencia y Carta Compromiso de Pago, (IMSS, ISSSTE, NAVAL, MILITAR, ISSEMYM, etc.) de no ser así se asignará Nivel de Clasificación como corresponda en su Estudio Social.
- 3.22 El paciente será informado sobre su proceso de atención, si existe demora, se le deberá notificar sobre las causas, mismas que se asentarán en el expediente. (Estándar ACC 1.2)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente	Hoja: 280 de 2669	

- 3.23 La Subdirección de Atención al Usuario a través del personal de Trabajo Social establecerá la coordinación constante con las instituciones de la región y de los estados aledaños para mantener actualizado el directorio de instituciones y sus carteras de servicios, así como para garantizar referencias oportunas y adecuadas. (Estándar ACC3.1)
- 3.24 Si se decide referir a un paciente hospitalizado y su lugar de residencia es en lugar distante u otro Estado de la República Mexicana, dicho traslado se realizará en ambulancia para que a través de un proceso gestionado que asegure al paciente y al personal el transporte seguro y de calidad (Estándar ACC.6.1) mismo que será cubierto con recursos del paciente o gestionado por trabajo social ante otras instancias, teniendo en cuenta las necesidades del paciente (Estándar ACC5). Dicho servicio de transporte debe cumplir con las leyes, reglamentaciones y los requisitos de licencias pertinentes. (Estándar ACC6)
- 3.25 Si el paciente y/o familiar decide alta voluntaria y es necesario su traslado, el personal de trabajo social orientará y sensibilizará al paciente y/o familiar respecto a las implicaciones desfavorables de su decisión. (Estándar GLD. 6.1) y si prosigue realizará el presente procedimiento según la situación del paciente.
- 3.26 Si es caso médico legal se establece coordinación con la institución de Justicia ó Asistencial para acordar condiciones de egreso y se entrega paciente y Hoja de Egreso al Ministerio Público.

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)	
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente	

Hoja 281 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Atención al Usuario (Auxiliar de Admisión)	1	Recibe al paciente y notifica al médico.	Hoja de Datos del Paciente
	2	Ingresa Datos del Paciente al sistema y Agenda Cita en Admisión Continua.	
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	3	Valora, realiza TRIAGE, indica tratamiento.	TRIAGE
Subdirectora de Atención al Usuario	4	Recibe llamada para solicitar cita de consulta de especialidad, o recibe al paciente que presenta Hoja de Referencia de otra institución: físicamente, vía correo electrónico (que se imprime) o por Fax.	-Hoja de Referencia -Cartera de Sevicios
	5	Coteja la existencia de la especialidad o servicio requerido en la Cartera y notifica a la institución si se acepta.	
	6	Ingresa datos del paciente al Sistema e imprime, registra cita de atención inicial y entrega las Hojas de Referencia a Archivo Clínico	
Inversionista Proveedor (Personal del Archivo Clínico)	7	Integra Hoja de Referencia a un nuevo expediente.	Hoja de Referencia y Contrarreferencia
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos (Médico Adscrito)	8	Evalúa y elabora Nota de Atención Inicial.	.Nota de Atención Inicial .Hoja de Referencia y Contrarreferencia
	9	¿Amerita atención el paciente en el tercer nivel de atención? No: Elabora "Hoja de Referencia o Contrarreferencia", indica diagnóstico, especialidad requerida, motivo de referencia así como nivel de atención al que corresponde, imprime original y dos copias, una de ellas la anexa al expediente. TERMINA	
	10	Sí: Indica Continuar atención en la Consulta Externa, continua en actividad 12.	
	11	Indica al paciente, familiar o responsable pase a Trabajo Social y entrega hoja de referencia	
Subdirectora de Atención al Usuario	12	Programa en la Agenda Médica Electrónica Cita de Primera Vez en la Consulta Externa y registra cita de Primera Vez en Pre-carnet. <i>Conecta con Procedimiento de Inducción, Orientación y Registro de Usuarios</i>	Pre-carnet

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)	
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente	

Hoja 282 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Atención al Usuario	13	Solicita al paciente o familiar original y copia de la Hoja de Referencia y/o Contrarreferencia otorgada por el médico tratante	-Hoja de Contrarreferencia -Directorio de Instituciones -Control de Atención Inicial y Referencias -Registro de Contrarreferencia
	14	Consulta el Directorio de Instituciones para determinar qué institución corresponde de acuerdo al lugar de residencia, especialidad, nivel de atención, edad y, si fuere el caso, institución de la que es derechohabiente Corroborra datos con el familiar del paciente en el formato Hoja de Referencia y/o Contrarreferencia.	
	15	Ofrece al paciente información que toma del Directorio de Instituciones, sobre las unidades de salud en las que puede ser atendido: domicilio, cómo llegar, requisitos y horarios de atención al familiar responsable y entrega al paciente original para la institución y copia para él.	
	16	Refuerza con el paciente o su responsable la información proporcionada por el médico, sensibiliza para que acuda y continúe su atención médica y utilice los recursos médico-hospitalarios sugeridos	
	17	Ofrece apoyo posterior para orientación sobre esta referencia en caso de requerirlo. CONECTA CON ACTIVIDAD 35	
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	18	DECIDE CONTRARREFERENCIA EN CONSULTA DE PRIMERA VEZ O SUBSECUENTE Conecta con Actividad 9	
	19	DECIDE CONTRARREFERENCIA EN HOSPITALIZACIÓN. Elabora Nota de Egreso y Hoja de Contrarreferencia y entrega a Trabajador Social original e integra copias al expediente.	
Subdirectora de Atención al Usuario	20	¿AMERITA TRASLADO? No: Indica al paciente pase a trabajo Social regresa a Actividad 11	-Nota de Egreso -Hoja de Contrarreferencia
	21	Sí: Solicita Referencia y enlaza vía telefónica al médico de este hospital y al médico de la institución receptora	
	22	Informa al médico de la Unidad Receptora, el diagnóstico y condiciones del paciente y espera respuesta.	

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)	
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente	

Hoja 283 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo	
Subdirectora de Atención al Usuario	23	Informa al Trabajador Social y al familiar condiciones del traslado a la unidad receptora, elabora Nota e integra al expediente.		
	24	¿EL PACIENTE SE CONTRARREFIERE A INSTITUCIÓN PÚBLICA? Gestiona vehículo para el Traslado. Establece coordinación con Unidad de Protección Civil, Cruz Roja, DIF o presidencia Municipal del lugar de residencia.		
	25	Informa al familiar o responsable, le entrega Nota de Egreso y Hoja de Referencia y tramita egreso. CONECTA CON PROCEDIMIENTO 3 REGISTRO DE INGRESOS Y EGRESOS		-Nota de Egreso -Hoja de Contrarreferencia
	26	¿EL PACIENTE SE CONTRARREFIERE A INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL? Entrega al familiar del paciente Nota de Egreso y Hoja de Referencia y lo orienta para que acuda a la institución médica para realizar trámite de traslado y solicitar ambulancia.		
	27	Recibe al médico visitador y lo contacta con el médico tratante para que conozca del caso.		
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	28	Presenta el caso al médico visitador.		
Médico visitador de la institución de Seguridad Social	29	Valora al paciente, determina unidad receptora, e informa al familiar condiciones del traslado.		
	30	Gestiona el traslado del paciente en vehículo de su institución médica.		
Subdirectora de Atención al Usuario	31	Solicita al familiar acuda a Cuentas por Cobrar a cubrir cuotas hospitalarias. CONECTA ACTIVIDAD 40	Registro de Solicitudes de Referencia	
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	32	¿ES TRASLADO PARA HOSPITALIZACIÓN Y ARRIBA EN VEHÍCULO AÉREO? Recibe solicitud o notificación telefónica o por radio, valora posibilidad de atención, acepta paciente y solicita voceo de Código Aéreo especificando: especialidad y área a la que ingresa paciente y tiempo aproximado de arribo.	Registro de Solicitudes de Referencia	
Subdirectora de Atención al Usuario	33	Registra datos del paciente en el sistema, abre cuenta y solicita a Admisión Hospitalaria estar pendiente.	Formato de Datos Generales del Paciente Control de Camas	

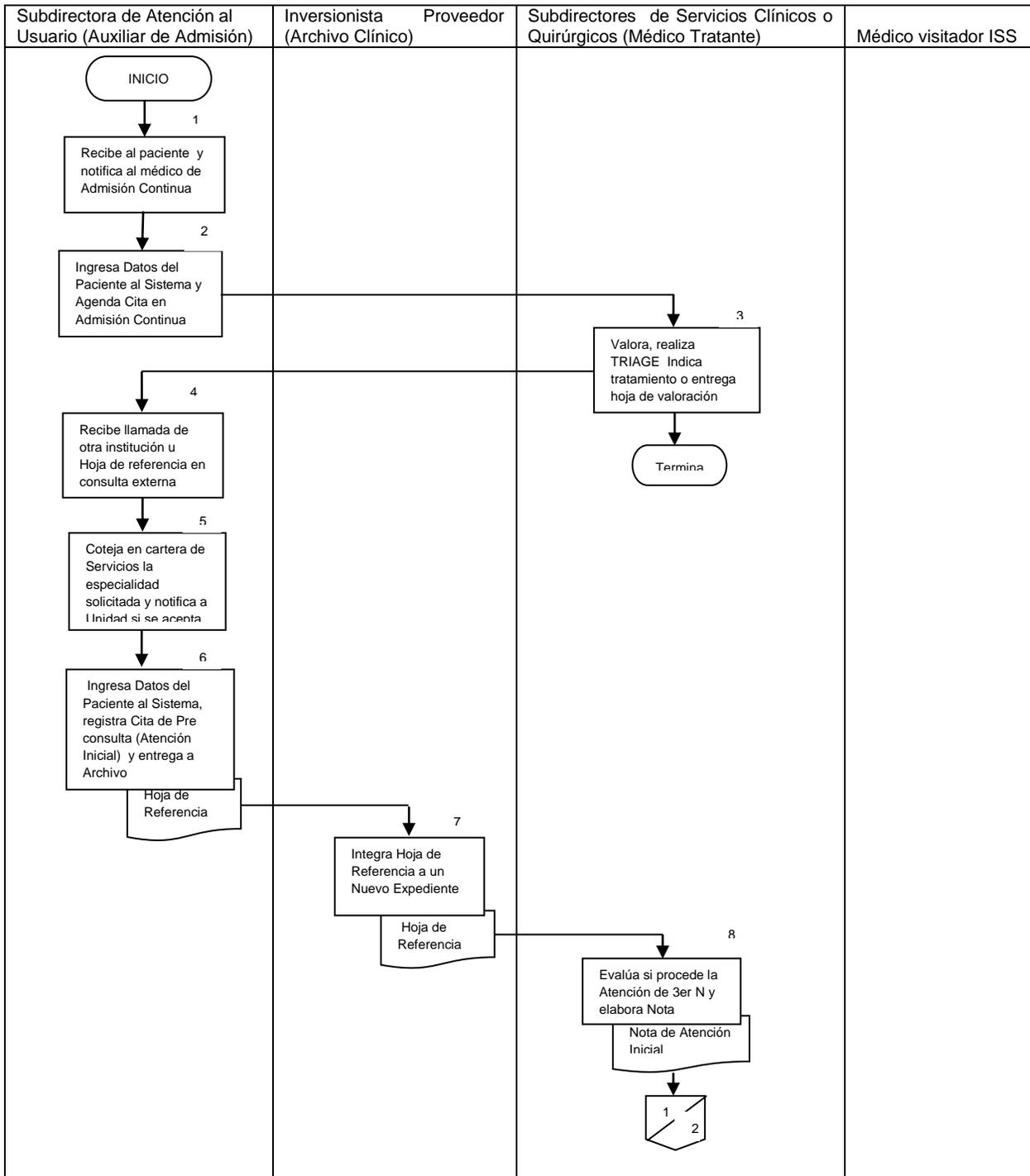
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente

Hoja 284 de 2669

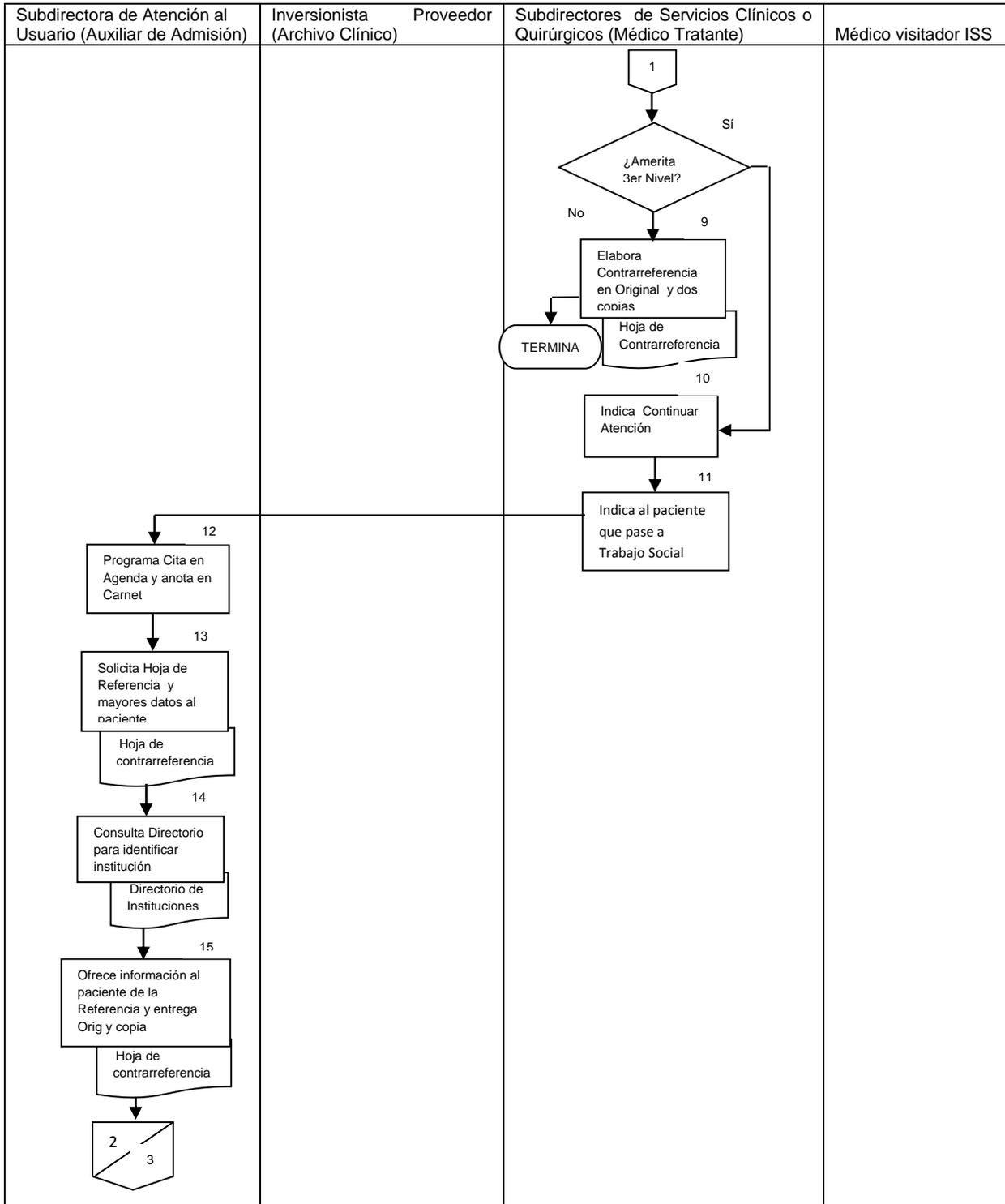
Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	34	Acuden preparados para el arribo del paciente al Helipuerto (Tercer Piso) y reciben pacientes y procede según corresponda	
Subdirectora de Atención al Usuario	35	Registra Contrarreferencia y archiva copia en expediente TERMINA	Registro de Solicitudes de Referencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		
			Hoja: 285 de 2669

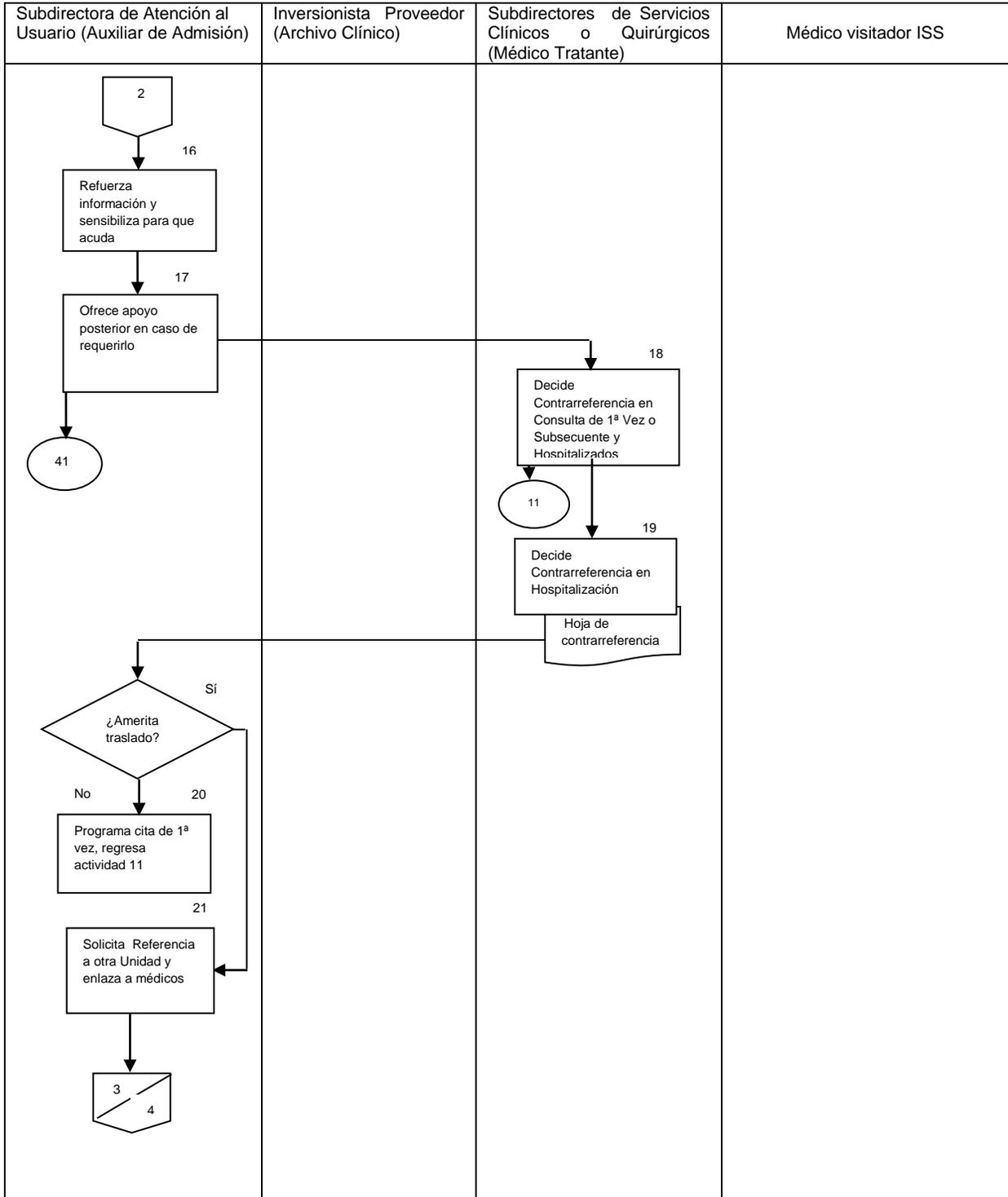
5. DIAGRAMA DE FLUJO



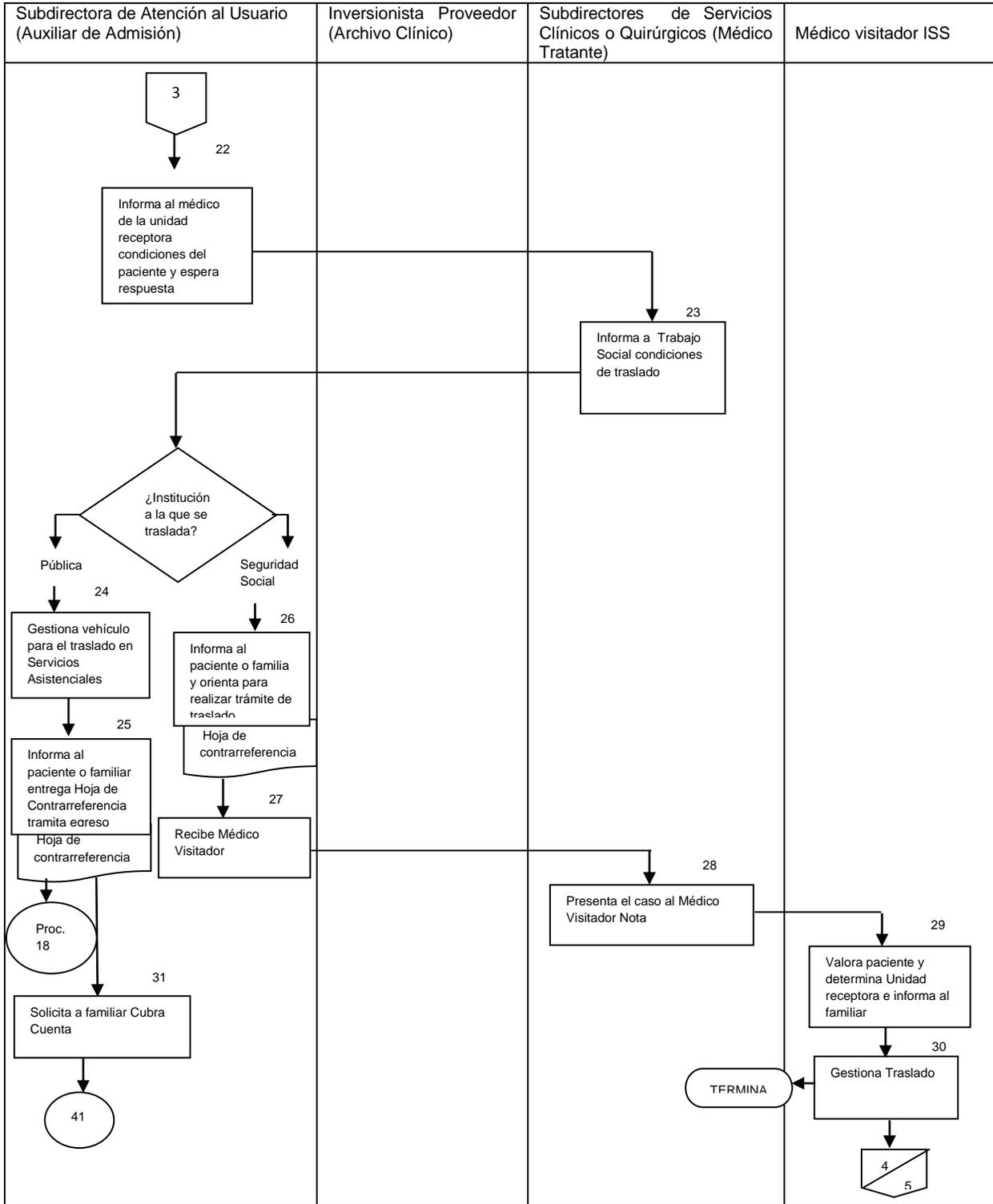
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		
		Hoja: 286 de 2669	



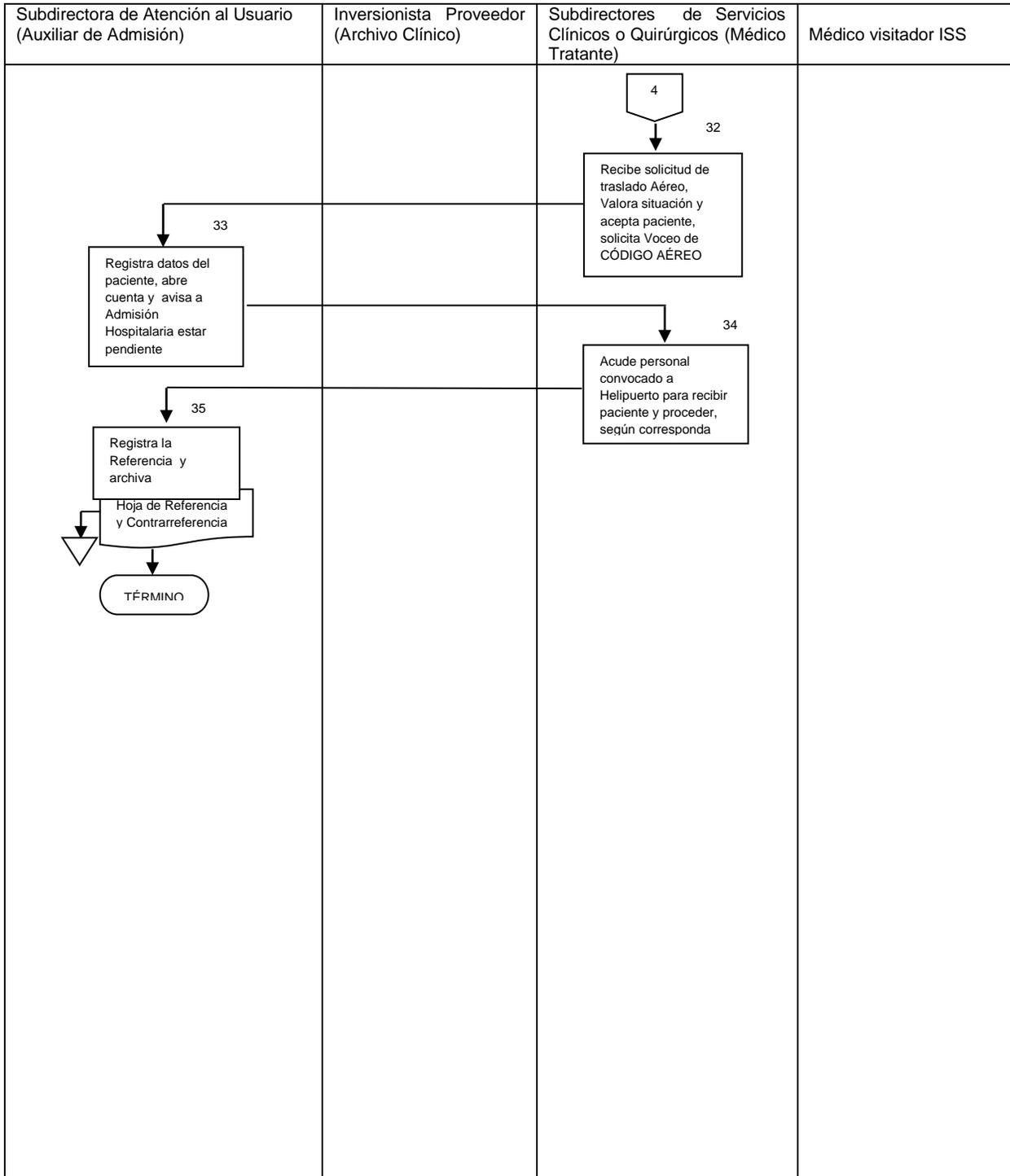
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		
			Hoja: 287 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		
			Hoja: 288 de 2669



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		
		Hoja: 289 de 2669	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		
			Hoja: 290 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Hoja de Referencia y Contrarreferencia.	N/A
6.2 Expediente Clínico	Núm. Expediente

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Informe Diario Estadístico	5 años	Subdirección de Atención al usuario,	N/A
7.2 Concentrado de Informe Mensual			N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Actividad.-** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.
- 8.2 Admisión Continua.-** Se refiere al servicio donde se brinda atención por parte de especialistas médicos a pacientes de primera vez que fueron referidos por otra institución de salud en la que se encuentran hospitalizados.
- 8.3 Alta voluntaria.-** Consiste en el reconocimiento del derecho del paciente hospitalizado o de su familiar responsable a no aceptar el tratamiento prescrito, mediante la firma del documento denominado "Alta Voluntaria", salvo cuando exista riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias o cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo.
- 8.4 Clasificación socioeconómica:** Es un número, resultado de la evaluación que realiza el personal de trabajo social al paciente que recibe atención médica, teniendo como base el Estudio Social, bajo los Criterios para la asignación de nivel de clasificación socioeconómica para los usuarios de las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, publicadas por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial el 27-05-2013, para ser aplicado de acuerdo a los tabuladores de costos autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- 8.5 Contrarreferencia.-** Procedimiento mediante el cual se traslada o se envía al paciente de regreso a la Unidad Emisora después de haber recibido atención médica y/o apoyo de auxiliares de diagnóstico en este Hospital de tercer nivel o en los casos donde inicialmente el paciente fue recibido con nota de referencia por otra unidad y se contrarrefiere para ser reubicado al nivel de complejidad correcto según su padecimiento en la Unidad más cercana a su lugar de residencia para continuar su atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		Hoja: 291 de 2669

- 8.6 Coordinación.-** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de servicios para lograr conjuntamente las metas preestablecidas.
- 8.7 Guía para el tratamiento por niveles de atención:** Es el listado de Diagnósticos por especialidades que sirve como instrumento que le permite al médico determinar en nivel de atención en que debe ser asistido el paciente, de acuerdo a la complejidad de los padecimientos.
- 8.8 Directorio.-** Listado de Instituciones de salud, públicas, de seguridad social, privadas y de Emergencia con su Cartera de Servicios que además incluye servicios de ambulancias, Presidencias y DIF municipales.
- 8.9 Manual.-** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.
- 8.10 Médico Tratante.-** Se refiere al médico especialista, responsable de la atención médica y del seguimiento del paciente.
- 8.11 Norma.-** Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser estricto en su aplicación. Es la conducta o precepto que regula la interacción de los individuos en una organización, así como la actividad de una unidad administrativa o de toda una institución. La norma implica generalmente, una estructura de sanciones para quienes no la observen.
- 8.12 Política.-** Criterio de acción que es elegida como guía en el proceso de toma de decisiones y al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.
- 8.13 Primer nivel de atención:** Conjunto de unidades a cargo de médicos generales ó familiares que brindan atención a pacientes ambulatorios que no requieren recursos complejos de diagnóstico y tratamiento. Representa el primer contacto del usuario con los servicios de salud y tiene primordialmente un enfoque preventivo.
- 8.14 Procedimiento de Referencia y Contrarreferencia.-** Se refiere a la descripción y secuencia de actividades relacionadas con el proceso de envío y recepción de pacientes entre unidades de los tres niveles de atención médica, desagregadas por Unidad Emisora y Unidad Receptora.
- 8.15 Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, para la realización de tareas específicas dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.
- 8.16 Referencia Concertada:** Se refiere al acuerdo (vía telefónica o electrónica), que establecen médicos responsables de servicios de las unidades emisora y receptora de segundo y tercer nivel de atención, para asegurar que el paciente referido sea atendido oportunamente y por quien está capacitado para atenderlo al llegar a la unidad.
- 8.17 Referencia.-** Constituye el procedimiento mediante el cual se envía al paciente para atención a una unidad hospitalaria con distinta capacidad resolutive.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

- 8.18 Regionalización:** Conformación de áreas geo demográficas delimitadas, con el fin de planificar la prestación de los servicios, hacer uso óptimo de los recursos y responder así a las necesidades de atención a la salud particulares de la región.
- 8.19 Responsable de Turno.-** Persona a cargo de la toma de decisiones para la recepción de pacientes en el servicio requerido del Hospital.
- 8.20 Segundo Nivel de atención:** Conjunto de unidades hospitalarias con servicios de atención ambulatoria e internamiento para pacientes que requieren ser atendidos por especialistas en medicina familiar, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna, que cuentan con recursos de diagnóstico y tratamiento más complejos que el primer nivel de atención. Para la atención pediátrica se incluyen los hospitales, pediátricos y materno-infantiles que carecen de sub-especialistas en todas sus ramas.
- 8.21 Servicio Solicitado.-** Se refiere a la especialidad o área del Hospital al que el paciente es referido para la resolución de determinada necesidad.
- 8.22 Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes (SRC):** Flujo organizado de envío y traslado de pacientes entre los tres niveles de atención médica, para facilitar el envío y recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, va más allá de los límites regionales y de los ámbitos institucionales para garantizar el acceso a los servicios de salud en beneficio del paciente referido.
- 8.23 Tercer nivel de atención:** Conjunto de unidades que tienen como funciones la investigación, la docencia y la asistencia; ofrecen servicios por especialistas y sub-especialistas médicos que trabajan en equipos interdisciplinarios, utilizando tecnología de vanguardia.
- 8.24 Transferencia:** Es el envío del paciente de una unidad de salud a otra, incluye la referencia y la contrarreferencia del paciente a otra unidad de diferente nivel de complejidad según su padecimiento.
- 8.25 Traslado:** Referencia de un paciente de una unidad médica a otra apoyada de Transporte generalmente una ambulancia, previo acuerdo entre las unidades emisora y receptora.
- 8.26 Unidad Emisora.-** Se refiere a la Unidad Hospitalaria que remite al Hospital de Apoyo pacientes con necesidades específicas, que de manera temporal o definitiva, no se encuentra en posibilidad de satisfacer.
- 8.27 Unidad Receptora.-** Se refiere a la Unidad Hospitalaria que dispone de la capacidad resolutoria de la cual carece el Hospital Solicitante y brinda atención para la resolución de determinada necesidad del paciente.
- 8.28 Valoración Inicial.-** Se refiere a la revisión general del paciente por parte del médico quien valora y clasifica el nivel de prioridad con que debe ser atendido y la especialidad o servicio que corresponda.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		Hoja: 293 de 2669

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Referencia

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	16. Procedimiento para la Referencia, Contrarreferencia y Traslado del Paciente		Hoja: 294 de 2669

10.1 Hoja de Referencia

  HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA DIRECCIÓN MÉDICA HOJA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA <small>Carretera Federal México-Puebla Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Estado de México, CP 54333</small>	
NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: ____ Edad: _____	
REFERENCIA	
ORDINARIO <input type="checkbox"/>	URGENTE <input type="checkbox"/>
ENVÍO A LA ESPECIALIDAD DE _____ UNIDAD A LA QUE SE ENVÍA _____ UNIDAD QUE ENVÍA _____	DIAGNÓSTICO DE ENVÍO _____ FICHA EN QUE SOLICITA LA INTÉR CONSULTA _____
ANOTAR RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA, ESTUDIOS AUXILIARES, TERAPÉUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS	
1. FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO <input type="checkbox"/> 2. PRESENCIA DE COMPLICACIONES <input type="checkbox"/> 3. REQUIERE DE ESTUDIOS AUXILIARES <input type="checkbox"/> 4. RIESGO DE SECUELAS <input type="checkbox"/> 5. COMPLEMENTACIÓN DIAGNÓSTICA <input type="checkbox"/>	6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO <input type="checkbox"/> 7. ATENCIÓN DEL PARTO <input type="checkbox"/> 8. PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA MÉTODO ANTICONCEPTIVO _____ 9. OTROS <input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE _____ FIRMA DEL PACIENTE _____
INCAPACIDAD No. FOLIO _____ POR _____ DÍAS INICIO _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____ INICIAL _____ SUBSECUENTE _____	TIPO DE RAMA E.G. <input type="checkbox"/> R.T. <input type="checkbox"/> MATERNIDAD <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA _____	JEFE DEL ÁREA _____

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 296 de 2669

17. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN SOCIAL Y CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE PACIENTES.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 297 de 2669

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Evaluar la situación social y familiar del paciente del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) para diseñar el plan de intervención social en cada caso, como parte del Estudio Social que se integra al expediente clínico, que además permite sustentar la asignación del nivel de clasificación que determina el pago de cuotas de recuperación por los servicios que proporciona la Institución, a fin de favorecer que el paciente tenga acceso a los servicios de salud y dé continuidad a su tratamiento.

2. ALCANCE.

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a las Subdirecciones de Atención al Usuario donde los trabajadores sociales elaboran Estudio Social y asignan Nivel de Clasificación de cada paciente, la Subdirección de Recursos Financieros que realiza el cobro de las cuotas en sus Cajas y lleva el Estado de Cuenta y los Adeudos de los pacientes hospitalizados y a las Subdirecciones de Asistencia Clínica Quirúrgica y de Servicios Auxiliares de Diagnóstico quienes brindan los servicios y determinan la admisión y atención de pacientes.
- 2.2 A nivel externo, este procedimiento es aplicable a los usuarios de población abierta y a derechohabientes de los servicios médicos de instituciones públicas y privadas que tengan o no convenio de subrogación con el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, a quienes se evalúa su situación social al hacer uso de los servicios hospitalarios.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Subdirección de Atención al Usuario, a través del personal de Trabajo Social, participa en la valoración integral del paciente a fin de que las valoraciones estén completas y a disposición de quienes atienden al paciente (Estándar AOP 1.2 de los Criterios del Consejo de Salubridad General)
- 3.2 La Subdirección de Atención al Usuario garantiza que el Estudio Social se apegue al “Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría”, DOF 27 mayo 2013 y que en particular, como lo establece en los considerandos, conforme al Párrafo Tercero del Artículo 36, de la Ley General de Salud, el Nivel de Clasificación se funde en el principio de solidaridad social y guarde relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando carezcan de recursos para cubrir las cuotas de recuperación.
- 3.3 La Subdirectora de Atención al Usuario verifica que el Estudio Social inicial proporcione información para:
- Identificar la atención que el paciente necesita;
 - Caracterizar el entorno social del paciente;
 - Formular un Diagnóstico Social inicial; y

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		Hoja: 298 de 2669
17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes			

- Plantear las estrategias en el Plan Social para la intervención social.
- 3.4 La Subdirección de Atención al Usuario favorece que durante la evaluación social se investigue sobre los contextos social, cultural (valores y creencias), familiar y económico del paciente, factores importantes que pueden influir en su respuesta a la enfermedad y al tratamiento. (Estándar AOP 1.2.1)
 - 3.5 La Subdirección de Atención al Usuario, promueve que, una vez concluida la evaluación social y contando con el diagnóstico y el plan social, se inicie la orientación para la resolución de los problemas sociales identificados en cada caso. (Estándar ACC 1.2)
 - 3.6 La Subdirección de Atención al Usuario instruye para que la clasificación socioeconómica se base en la evaluación que integra los siguientes aspectos: la situación social del paciente y sus familiares, el impacto de la enfermedad en la situación financiera de la familia, el tiempo de estancia en hospitalización, las posibilidades de cubrir los costos de los procedimientos, los ingresos económicos y las condiciones de vida, mismas que se describen en el Estudio Social, así como de los cambios registrados en la Notas de Seguimiento de Trabajo Social o de Visita Domiciliaria. (Estándar AOP 1.1)
 - 3.7 La Subdirección de Atención al Usuario garantiza que la asignación de nivel de clasificación socioeconómica para el pago de cuotas de recuperación, se realice por el personal de Trabajo Social calificado o por personal en formación, supervisado.
 - 3.8 El Director de Operaciones comunica al personal de otras áreas que debe abstenerse de opinar frente al usuario respecto a los criterios de clasificación para evitar confusiones.
 - 3.9 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario favorecer que la atención que otorgue el personal de Trabajo Social al paciente y su familia se base en la equidad, objetividad, profesionalismo y calidad humana, respetando sus derechos (Estándar PFR 1).
 - 3.10 La Subdirección de Atención al Usuario, es responsable de autorizar el acceso al Expediente Clínico de los pacientes al personal de Trabajo Social, quienes deberán garantizar y preservar la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos e información. (Estándar MCI. 10 y 11) (IFAI 21, IV)
 - 3.11 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario que el personal de Trabajo Social, informe sobre el presente procedimiento a la población usuaria, con base en una comunicación directa, oportuna, clara y exacta, acorde a sus condiciones socioculturales (formato, lenguaje, idioma, etc.), si es necesario, se considerará la participación de personas especializadas para minimizar las barreras lingüísticas y culturales (Estándar MCI. 3, ACC 1.3).
 - 3.12 La Subdirección de Atención al Usuario definirá los instrumentos de comunicación que propicien que la información relevante surgida del proceso de atención al paciente, se comunique entre el personal de trabajo social en cada turno de trabajo, entre los turnos, entre áreas del hospital y entre todos los profesionales de la salud garantizando la coordinación interna y externa, una adecuada comunicación de la información, la seguridad del paciente, la continuidad de la atención y la calidad de los servicios. (Estándar MCI 4, E.M. 1, 2, 5, E.M. 1, 2; MCI 6, E.M.1)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 299 de 2669

- 3.13 La Subdirección de Atención al Usuario supervisará que el personal de Trabajo Social no reciba obsequios o gratificaciones económicas o en especie por concepto de asignación de nivel y, si así fuese, aplicará las sanciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo, así como las que la legislación correspondiente establezca.
- 3.14 La Subdirección de Atención al Usuario difunde al personal de trabajo social las leyes y reglamentaciones para que al momento de la evaluación social inicial del paciente, se involucre a su familia y se identifique oportunamente a aquellos que pertenecen a grupos en condición vulnerable o que requieren de un proceso específico para su valoración y atención, (Estándar AOP 1.7, COP 3.8 PFR) particularmente en los casos de:
- a) Pacientes pediátricos;
 - b) Adultos mayores;
 - c) Enfermos terminales;
 - d) Mujeres en trabajo de parto;
 - e) Pacientes con sobrepeso u obesidad;
 - f) Pacientes con trastornos emocionales o psiquiátricos;
 - g) Pacientes de quienes se sospecha una dependencia a las drogas y/o al alcohol;
 - h) Víctimas de abuso y negligencia;
 - i) Víctimas de violencia familiar;
 - j) Discapacitados;
 - k) Indígenas; e
 - l) Indigentes, migrantes e inmigrantes;
- 3.15 La Subdirección de Atención al Usuario fomentará que durante el Estudio Social se identifiquen aquellos pacientes con requerimientos especiales a su egreso, ya sea por motivos de edad, falta de movilidad, necesidades de atención médica o de enfermería, asistencia en las actividades de la vida diaria, etc. así como aquellos pacientes en quienes la planificación del alta es crítica para que el trámite de alta no demore más de lo necesario, por lo que, los procesos de evaluación y planeación se inician tan pronto como sea posible después de la admisión del paciente. (Estándar AOP 1.8.1)
- 3.16 La Subdirección de Atención al Usuario organiza al personal de Trabajo Social para que elabore el Estudio Social en cualquiera de los siguientes momentos:
- Cuando se realice apertura de Expediente Clínico a pacientes de la Consulta Externa; el Estudio Social deberá elaborarse en la misma fecha que la Historia Clínica. (Estándar AOP 1.4, MCI 7, E.M. 1);

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 300 de 2669

- Cuando el paciente ingrese por primera vez a Admisión Continua o a cualquier área de hospitalización;
 - Cuando los familiares de pacientes de Consulta Externa, manifiesten insolvencia antes de la apertura del Expediente Clínico;
 - Cuando el paciente o sus familiares manifiesten dificultades económicas para continuar el tratamiento. (Actualización de Estudio Social)
- 3.17 El Director General presentará a la Junta de Gobierno para su Vo.Bo. el Tabulador de Costos Específico que autorizará la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el cobro de Cuotas de Recuperación.
- 3.18 El Director General presentará a la Junta de Gobierno la propuesta para adherirse al Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría, con base en los cuales el personal de Trabajo Social asignará un Nivel de Clasificación de acuerdo a las particulares circunstancias de cada caso al realizar el Estudio Social a la población abierta de la siguiente forma:
- a. Exento de cuota (1X), cuando el puntaje sea menor o igual a doce puntos, cuando el paciente se encuentre bajo protección institucional y se reciba oficio de solicitud de la institución de referencia o cuando exista un Informe Social que argumente sobre la insolvencia económica y el riesgo de abandono del tratamiento. El/la trabajador/a social del servicio correspondiente, deberá elaborar solicitud de exención de pago que, previa revisión del Estudio Social y/o Expediente Clínico firmará el Subdirector de Atención al Usuario, con el Visto Bueno del Director de Operaciones y la autorización del Director General.
 - b. Nivel (1) a los pacientes cuyo Estudio Social suma un puntaje de 13 a 24, a los pacientes de la pre-consulta o atención inicial, a los que asisten por primera vez a Admisión Continua hasta por 24 horas
 - c. Nivel dos (2) a los pacientes con puntaje 25 a 36 en el Estudio Social y a los pacientes provenientes de otros hospitales públicos para la realización de estudios auxiliares de diagnóstico en los casos donde el Estudio Social tenga criterios diferentes a los establecidos en este Hospital.
 - d. Nivel tres (3) a los pacientes cuyo Estudio Social suma un puntaje de 37 a 52.
 - e. Nivel cuatro (4) a los pacientes con puntaje de 53 a 68 en el Estudio Social.
 - f. Nivel cinco (5) a los pacientes con puntaje de 69 a 84.
 - g. Nivel seis (6) a pacientes con puntaje de 85 a 100.
 - h. En los casos de referencia de pacientes por las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y de Alta Especialidad para atención inicial o estudios auxiliares de diagnóstico, se respetará el nivel de clasificación socioeconómica que para efecto de pagos de cuotas de recuperación haya sido asignada por Trabajo Social del hospital que origina la referencia y deberán presentar la siguiente documentación: Hoja de referencia y/o Solicitud de estudio o servicio

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 301 de 2669

que requiere así como Carnet de citas de la unidad de procedencia con registro del nivel socioeconómico asignado. Si el paciente referido continúa su atención, se elabora Estudio Social y se asigna el nivel socioeconómico que corresponda.

- i. La cobertura del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Médico Siglo XXI y Fondo de Gastos Catastróficos) se aplica únicamente en los Programas Acreditados en el Hospital, a los servicios y estudios incluidos en el catálogo y protocolo correspondiente, cuya cobertura se aplica al paciente con Póliza de Afiliación y la documentación requerida, los servicios no incluidos serán cubiertos por el paciente o su familia en el Nivel que corresponda a su clasificación socioeconómica.
 - j. En los casos de pacientes previamente inscritos al Fondo de Gastos Catastróficos o al Seguro Médico Siglo XXI, referidos por otros hospitales, se verificará la inscripción en la unidad de la que procede y se realizará acuerdo para el pago del servicio otorgado.
 - k. La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación determinará mediante comunicado el Nivel de Clasificación Socioeconómica en que serán cobrados los servicios a pacientes incluidos en protocolos de investigación y el listado de los pacientes, únicamente en los servicios y estudios previstos en dichos protocolos para que el cobro se realice con cargo a su respectivo fondo. Por ello, los pacientes no erogan sus propios recursos para estudios contemplados dentro de un protocolo de investigación. Todos los servicios adicionales y no contemplados dentro de protocolos de investigación, serán cobrados al paciente de acuerdo al nivel asignado a través del Estudio Social siempre y cuando sean protocolos financiados con fondos federales. En caso de protocolos financiados con fondos privados deberá incluir la atención integral del paciente, lo cual estará especificado en el contrato o convenio correspondiente.
 - l. En casos excepcionales en que el paciente amerite un nivel de clasificación diferente al asignado por Trabajo Social, el Director General del Hospital en apego a sus facultades, evaluará el asunto y de considerarlo procedente, autorizará el nivel de clasificación que contribuya a salvaguardar el derecho a la protección a la salud, de acuerdo al objeto del hospital.
- 3.19 La Subdirección de Atención al Usuario supervisa que todo Estudio Social lleve anexas copias fotostáticas de los siguientes documentos reglamentarios con carácter de obligatoriedad, que se incluirán en el expediente:
- a. Acta de Nacimiento del paciente (o Certificado de Nacimiento a pacientes recién nacidos);
 - b. CURP (excepto pacientes que aún no cuentan con Acta de Nacimiento);
 - c. En caso de pacientes pediátricos, identificación oficial de madre, padre o responsable;
 - d. En caso de pacientes adultos su identificación oficial así como del familiar o responsable;
 - e. Comprobante de ingresos de principal proveedor económico;
 - f. Comprobante de domicilio (predial, teléfono, agua o constancia domiciliaria);

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 302 de 2669

- g. Póliza de afiliación al Seguro Popular vigente (sólo para pacientes beneficiarios del Seguro Siglo XXI y del Fondo de Gastos Catastróficos); y
- h. Los responsables de pacientes pediátricos o de personas que se encuentren en estado de interdicción que no sean los padres del paciente presentarán alguno de los siguientes documentos:
- Oficio de la institución de referencia.
 - Nombramiento de tutor emitido por instancia del poder judicial.
 - Sentencia del Juez o Constancia de Hechos del proceso que se sigue respecto a la tutela del paciente.
- 3.20 La Subdirección de Atención al Usuario es responsable de verificar que los pacientes que requieren atención urgente sean evaluados inmediatamente; que la evaluación inicial de Trabajo Social se complete dentro de las 24 horas posteriores al ingreso hospitalario del paciente y que si el Estudio Social tiene más de dos años de elaborado sea actualizado por el trabajador social del servicio donde recibe atención el paciente, lo cual deberá documentarse en el Expediente Clínico.(Estándar AOP 1.4)
- 3.21 A la Subdirección de Atención al Usuario corresponde conocer de los Estudios Sociales que carecen de documentos reglamentarios al momento que se elaboran, lo cual sólo puede suceder en los siguientes casos:
- a. Cuando se realicen estudios o procedimientos de urgencia (endoscopías, extracción de cuerpo extraño, resonancia magnética, etc.) a pacientes referidos por otros hospitales y se realiza modificación de nivel para el pago de dicho estudio urgente;
 - b. Cuando los pacientes se atienden en Admisión Continua, requieren estudios urgentes y el paciente o familiar declara insolvencia para cubrir costos;
 - c. Cuando exista un egreso de Admisión Continua por un lapso de internamiento igual o menor a 12 horas;
 - d. Cuando a familiares de pacientes hospitalizados en estado crítico, se les solicite permanecer en el hospital y carecen de apoyos familiares; y
 - e. Cuando los familiares se encuentren impedidos para presentar los documentos comprobatorios por motivos que, el trabajador social, deberá documentar en el Expediente Clínico.
- 3.22 Los casos no contemplados en estos lineamientos, deberán hacerse del conocimiento de la Subdirección de Atención al Usuario, quien en coordinación con el personal de Trabajo Social, propondrá las alternativas de soluciones pertinentes, mismas que deberán quedar reportadas en el Expediente Clínico del paciente.
- 3.23 Corresponde a la Subdirección de Atención al Usuario difundir a los familiares del paciente desde la primera entrevista, que se realizará visita domiciliaria en los casos en que el trabajador social considere necesario recabar, actualizar, complementar o confirmar

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 303 de 2669

información, siempre y cuando la familia del paciente resida en zonas aledañas al Hospital. En casos de pacientes residentes de otra localidad, se solicitará informe de visita domiciliaria al DIF Municipal o a los Centros de Salud del lugar de residencia.

- 3.24 La Subdirección de Atención al Usuario verificará que los Estudios Sociales realizados al paciente, se integren al expediente clínico, electrónico y físico, así como que tengan registrada su autoría, fecha, hora, nombre, firma y cédula profesional del trabajador social. (Estándar AOP 1.8.1, MCI. 19.1.1, 19.2 y 19.3)
- 3.25 La Subdirección de Atención al Usuario fomentará que, una vez asignado el nivel socioeconómico, el personal de Trabajo Social explique al usuario a qué porcentaje de subsidio corresponde su nivel, oriente al usuario de Consulta Externa para que solicite presupuesto cuantas veces lo requiera en Cajas y al usuario de hospitalización le recomiende solicitar su estado de cuenta para prevenir endeudamientos.
- 3.26 La Subdirección de Atención al Usuario, es responsable de que se lleve el registro de los Estudios Sociales elaborados y que el nivel de clasificación socioeconómica asignado quede registrado en el Sistema Electrónico de datos del paciente, en el Estudio Social, en el Carnet de Citas y en las Reclasificaciones que se generen, a fin de que se realice el cobro de servicios por parte de la Subdirección de Recursos Financieros.
- 3.27 La Dirección de Operaciones en coordinación con la Subdirección de Atención al Usuario autorizará la reclasificación de nivel socioeconómico realizada por el/la trabajador/a social del servicio correspondiente, en casos donde se detecte la necesidad y previa actualización de Estudio Social, cuyo resultado puede ser en un incremento o disminución del nivel de clasificación socioeconómica.
- 3.28 A la Subdirección de Atención al Usuario le entera el/la trabajador/a social, que se realizará un proceso de reclasificación por lo que le presenta el Estudio Social actualizado, el informe de visita domiciliaria (si se está en condiciones de realizarla) así como documentos comprobatorios. El resultado de esta reclasificación deberán contener nombre y firma del trabajador social para ser consultada por el personal del equipo interdisciplinario y se documenta en el Expediente Clínico (Estándar AOP 3.2)
- 3.29 El titular de la Subdirección de Atención al Usuario verificará que el sustento de la reclasificación socioeconómica, se encuentre entre las siguientes circunstancias:
 - a. Evidencia de que ha existido un cambio relevante en la situación socioeconómica de la familia, como: desempleo, defunción, enfermedad, incapacidad física o mental de algún miembro de la familia, ausencia de proveedor económico, que el proveedor económico enferme o funja como cuidador del paciente, endeudamiento de la familia por el pago de servicios o cualquier otra situación de relevancia social e impacto económico, temporal o permanente;
 - b. Tratamiento costoso y prolongado con deterioro significativo de la economía familiar en forma insostenible (gasto catastrófico), especificando diagnóstico, tratamiento, costo aproximado del mismo y monto de endeudamiento;

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 304 de 2669

- c. Cuando, en el transcurso de un año, el paciente haya tenido dos o más reingresos o una estancia prolongada que hubiera llevado a la familia del paciente a tener adeudos con el hospital por insolvencia económica;
 - d. Cuando la problemática socioeconómica de la familia esté interfiriendo o ponga en riesgo la continuidad del tratamiento médico del paciente;
 - e. En los casos donde otro(s) miembro(s) de la familia sea(n) pacientes de éste u otro hospital, basando la clasificación de ambos en el nivel que se determina en la actualización del Estudio Social;
 - f. Cuando el paciente haya concluido su participación en un protocolo de investigación por lo que los gastos de la atención médica continuarán por su cuenta; y
 - g. Al perder los servicios de asistencia social de la institución pública o privada que le protegía.
- 3.31 La Subdirección de Atención al Usuario requerirá conocer la documentación que compruebe el cambio de estatus para los casos de reclasificación referidos en el lineamiento 3.32 f y g.
- 3.32 Las reclasificaciones y serán revisadas por el titular de la Subdirección de Atención al Usuario y autorizadas por la Dirección de Operaciones.
- 3.33 La Subdirección de Atención al Usuario podrá aprobar hasta dos reclasificaciones en un periodo de un año, al mismo paciente, si la situación lo justifica.
- 3.34 El titular de la Subdirección de Atención al Usuario solicitará al/ a la trabajador/a social del servicio, si el Sistema Electrónico no emite un Reporte, un informe mensual del número de pacientes a quienes asignó nivel de clasificación socioeconómica en la consulta externa y hospitalización para mantener actualizado el informe de actividades relacionadas con la evaluación social y la clasificación socioeconómica del paciente.
- 3.30 La Dirección de Administración y Finanzas será la responsable de que el Tabulador de Costos para la Aplicación de las Cuotas de Recuperación incluya los siete niveles de clasificación y sea autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como el instrumento base para el cobro de servicios y materiales empleados para el tratamiento, y que la Subdirección de Recursos Financieros será responsable de aplicar, al recibir los pagos por los servicios otorgados, a través de las Cajas o mediante depósito en cuenta bancaria.
- 3.35 La Subdirección de Atención al Usuario instruirá al personal de Trabajo Social para que, en caso de que el sistema del expediente electrónico presente fallas, el Estudio Social y las Notas de Trabajo Social se elaboren de manera manual, para su posterior captura.
- 3.36 La Subdirección de Atención al Usuario garantizará que la información relacionada con la gestión administrativa deberá integrarse en el Expediente físico con base en la NOM -004 del Expediente Clínico y la Ley Federal de Archivos, para respaldar la toma de decisiones. (Estándar MCI 17, E.M. 3).

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes

Hoja 305 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario	1	Recibe El/la Trabajador(a) Social al paciente en Fase de Atención Inicial en estado de vulnerabilidad y/o que carece de recursos para el pago de Servicios Auxiliares de Diagnóstico iniciales e identifica requerimiento de evaluación social.	.Estudio Social. .Informe de Confidencialidad de Datos Personales.
	2	Se presenta Trabajador(a) Social, explica motivo de entrevista e insta a conducirse con honestidad y veracidad.	.Modificación de Nivel. .Pre-Carnet de Citas.
	3	Entrevista Trabajador(a) Social y elabora Estudio Social conforme a los Criterios para la Clasificación Socioeconómica, de acuerdo al puntaje emite Nivel de Clasificación y explica implicaciones al paciente o familiar.	.Copia de documentos de identificación del paciente .Carnet de Citas
	4	Imprime Estudio Social Trabajador(a) Social y solicita al paciente o familiar responsable que lo firme.	.Control de Estudios Sociales
	5	Elabora Trabajador(a) Social y entrega original del formato "Informe de Confidencialidad de Datos Personales", archiva copia en expediente junto con Estudio Social.	.Control de Exentos .Exención de Cuota
	6	Elabora Trabajador(a) Social, Modificación de Nivel por única ocasión, registra Nivel en Pre-Carnet de Citas y orienta al paciente para que lo presente en Caja y continúe el proceso de atención. <hr/> <p style="text-align: center;">Continúa procedimiento "para pacientes que en su Consulta de Primera Vez fueron aceptados por el médico tratante para recibir atención de Tercer Nivel"</p> <hr/>	
	7	Cita Trabajador(a) Social al paciente y le solicita copia de documentos de identificación de acuerdo a Lineamientos.	
	8	Recibe Trabajador(a) Social del paciente copia de documentos de identificación, lo entrevista, elabora Estudio Social y de acuerdo al resultado del Puntaje y de la Situación del paciente, determina Nivel de Clasificación Socioeconómica	

 	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)	
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes	

Hoja 306 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	9	Imprime Trabajador(a) Social Estudio Social y solicita firma el paciente o familiar.	
	10	Elabora Trabajador(a) Social y entrega al paciente "Informe copia en Expediente junto con Estudio Social.	
	11	Elabora Trabajador(a) Social Carnet de Citas con datos implicaciones de la Clasificación Socioeconómica.	
	12	Registra Trabajador(a) Social en el Control respectivo los datos del paciente y Nivel de Clasificación asignado. <hr/> <p style="text-align: center;">El Nivel de Clasificación asignado es vigente hasta que el Estudio Social sea actualizado. Conecta con Actividad 22.</p> <hr/>	
	13	¿El nivel asignado de clasificación es exento 1x? No: Archiva Trabajador Social de manera permanente Estudio Social en Expediente Clínico del paciente para consulta.	
	14	Si: Registra el Trabajador Social en el Control de Exención de Cuota, asigna No de Folio, elabora Formato, imprime en original y dos copias y presenta junto con Estudio Social al Subdirector de Atención al Usuario para autorización.	
	15	Revisa Subdirector de Atención al Usuario si se cumplen los criterios para la Exención de Cuota,	
	16	¿el caso cumple los criterios para la exención? No: Rechaza la autorización de Nivel Exento, hace observaciones al Trabajador Social o solicita mayor información. Conecta con actividad 22	
	17	Si: Firma Vo.Bo. y entrega Formato de Exención a Dirección General para firma de autorización	
Director General	18	Revisa si se cumplen los criterios de exención.	-Exención de Cuota
	19	No: Rechaza la autorización de Nivel Exento, hace observaciones y solicita al Subdirector de Atención al Usuario mayor información. Conecta con actividad 22	
	20	Si: Firma autorización de Exención de Cuota y la regresa a Subdirección de Atención al Usuario.	

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes

Hoja 307 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario	21	<p>Recibe Trabajador(a) Social y archiva Original de Exención de Cuota en Expediente Clínico del paciente, archiva una copia en Consecutivo de Exentos de Subdirección de Atención al usuario y entrega copia a Subdirección de Recursos Financieros (Tesorería) que archiva.</p> <hr/> <p>El paciente continúa atención médica en Consulta Externa o en Hospitalización.</p> <hr/>	-Exención de Cuota -Estudio Social -Informe de Visita Domiciliaria -Formato de Reclasificación -Consecutivo de Reclasificaciones.
	22	Da seguimiento al caso y define si requiere información del contexto donde se encuentra el paciente.	
	23	<p>¿La situación del caso amerita recabar información mediante visita domiciliaria? No: Se espera cumpla el Estudio Social la vigencia de dos años para actualizar. Conecta con Actividad 22</p>	
	24	Si: Programa, Trabajador(a) Social, realiza Visita Domiciliaria, elabora Informe de Visita Domiciliaria, y/o actualiza Estudio Social si la información obtenida es diferente o ya sufrió cambios desde la entrevista inicial.	
	25	Contrasta Trabajador(a) Social si el puntaje del Estudio es diferente y determina si amerita reclasificación.	
	26	<p>¿El resultado de la actualización del estudio social amerita reclasificación? No: El paciente continúa en el mismo Nivel de Clasificación Socioeconómica y se espera concluya vigencia</p>	
	27	Si: Complementa Trabajador(a) Social el expediente clínico con las nuevas circunstancias del paciente, con documentos comprobatorios, Estudio Social e Informe de Visita Domiciliaria (si existe) firmados.	
	28	Elabora Trabajador(a) Social "Formato de Reclasificación" en original y dos copias Registra Reclasificación y presenta al Subdirector de Atención al Usuario.	
	29	Revisa Subdirector(a) de Atención al Usuario Formato de Reclasificación y Estudio Social,	
	30	<p>¿El caso cumple los criterios para ser reclasificado? No: Rechaza la autorización de Reclasificación, hace observaciones o solicita al Subdirector de Atención al Usuario mayor información. Conecta con actividad 22</p>	
	31	Si: Firma Vo Bo y presenta Reclasificación al Director de Operaciones para firma de autorización.	

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes

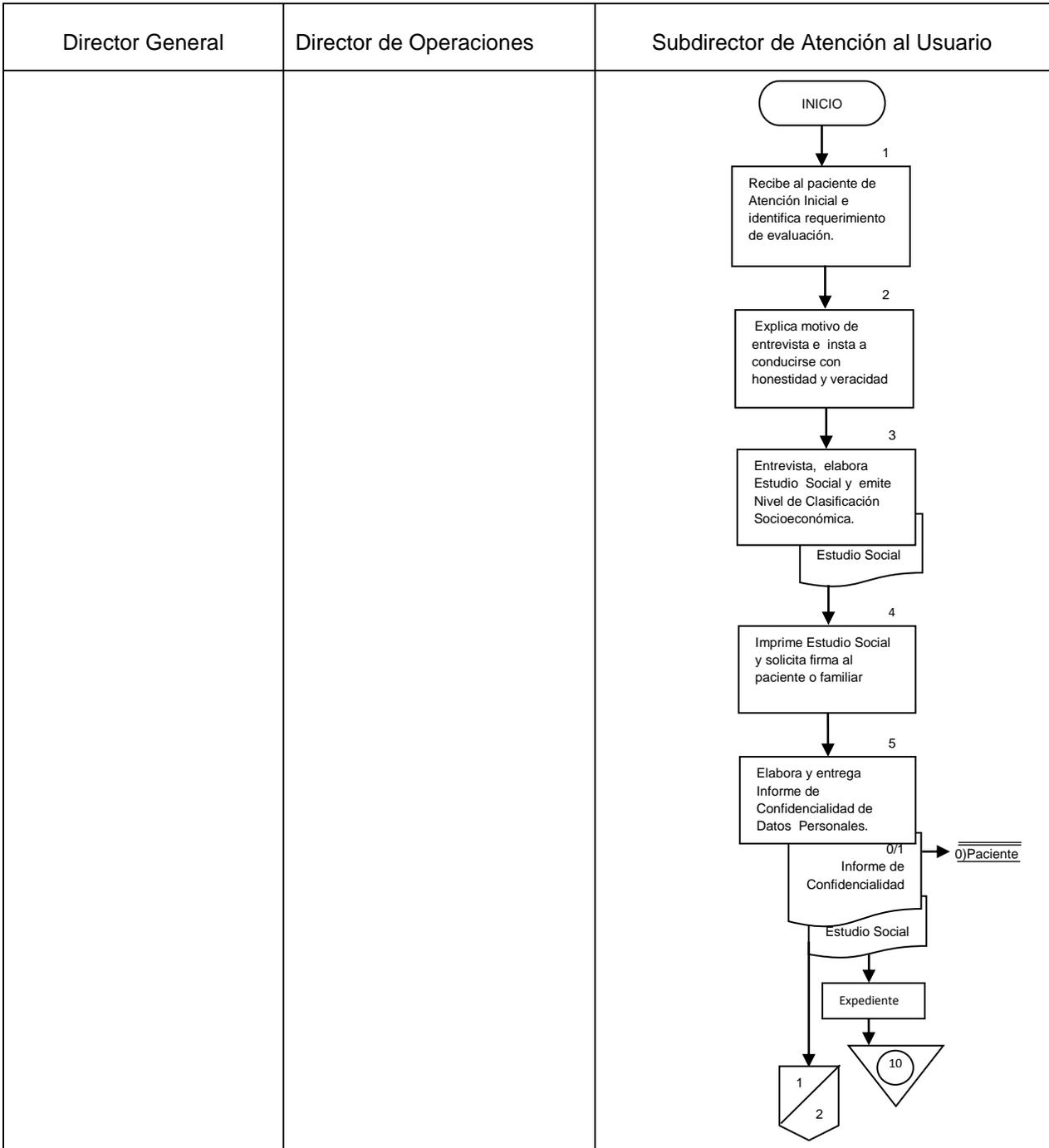
Hoja 308 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director de Operaciones	32	Revisa Reclasificación.	-Formato de Reclasificación
	33	¿El caso cumple los criterios para ser reclasificado? No: Rechaza la autorización de Reclasificación, hace observaciones y solicita al Subdirector de Atención al Usuario mayor información. Conecta con actividad 22	
	34	Si: Firma Autorización y Turna a Subdirección de Atención al Usuario.	
Subdirector(a) de Atención al Usuario	35	Archiva Trabajador(a) Social en el Expediente Clínico del Paciente: Estudio Social, Informe de Visita Domiciliaria (si se cuenta con él) y Formato de Reclasificación. Entrega una copia a la Subdirección de Recursos Financieros y archiva segunda copia en Consecutivo de la Subdirección de Atención al Usuario.	-Estudio Social -Informe de Visita Domiciliaria -Formato de Reclasificación -Carnet de Citas
	36	Solicita al paciente su Carnet de Citas y registra Trabajador(a) Social nuevo Nivel de Clasificación, lo firma y entrega al familiar o responsable quien lo conserva para continuar su atención. _____ _____ El Nivel de Clasificación se mantiene hasta que el caso amerite actualización de Estudio Social y /o Reclasificación _____	

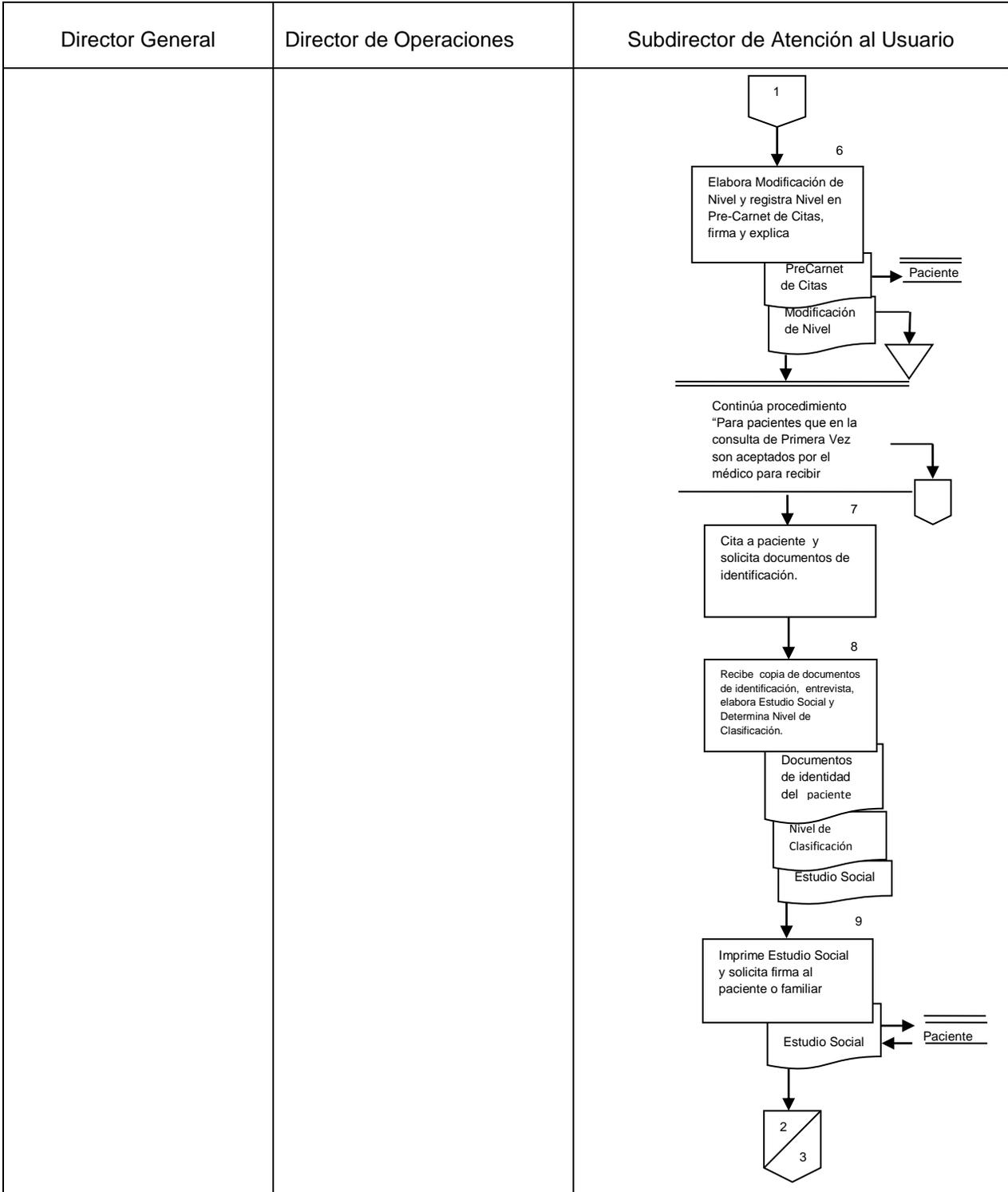
TERMINA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 309 de 2669

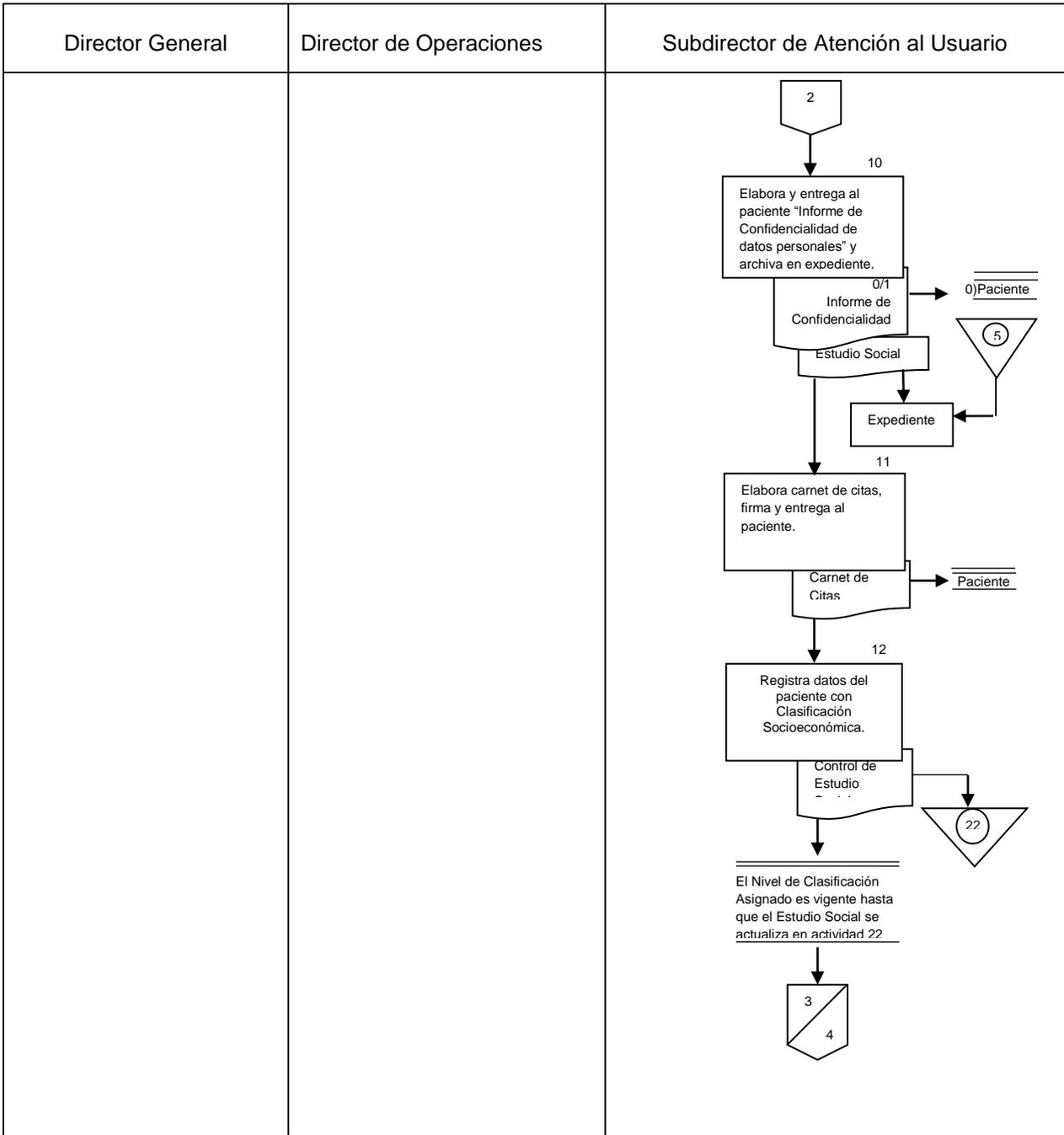
5. DIAGRAMA DE FLUJO



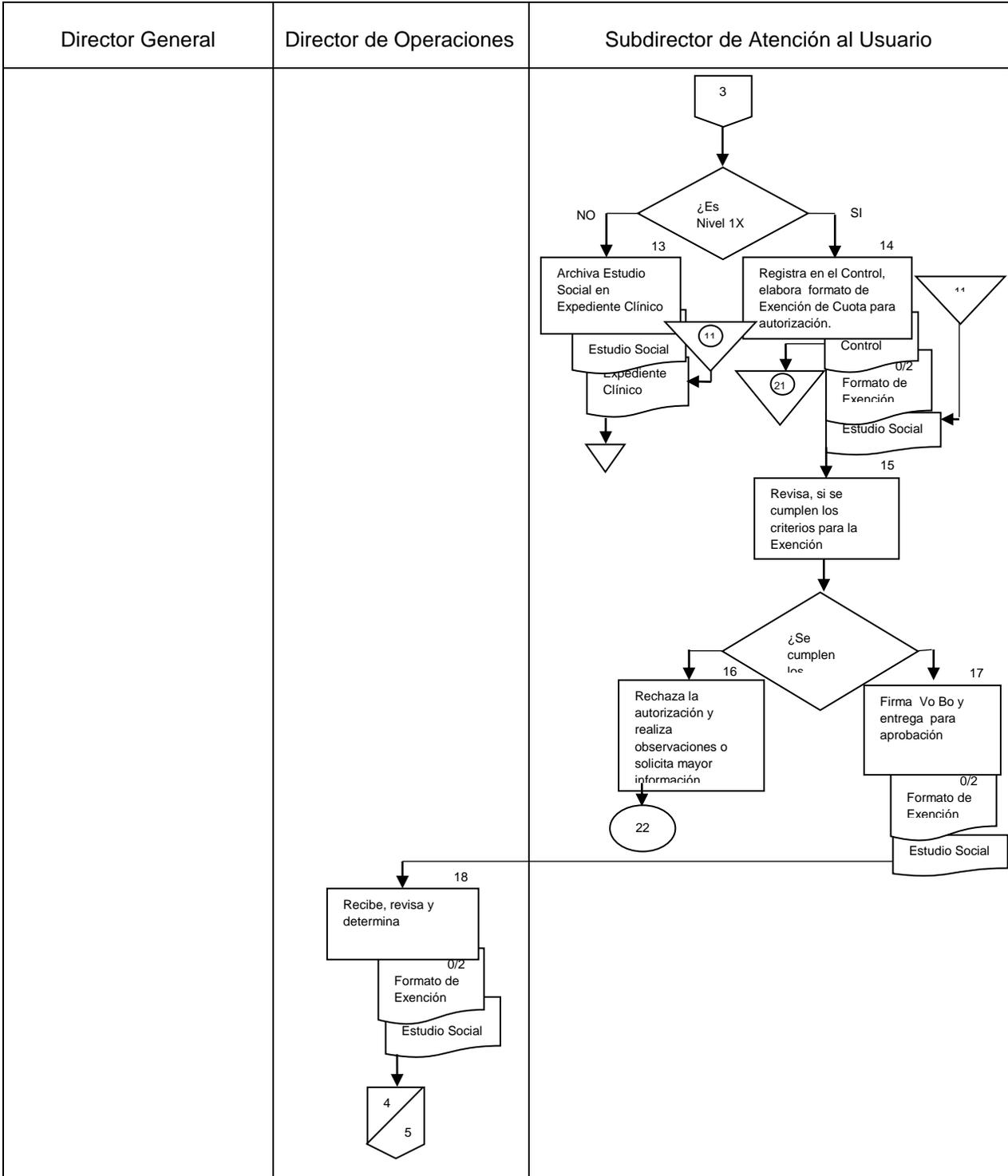
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 310 de 2669

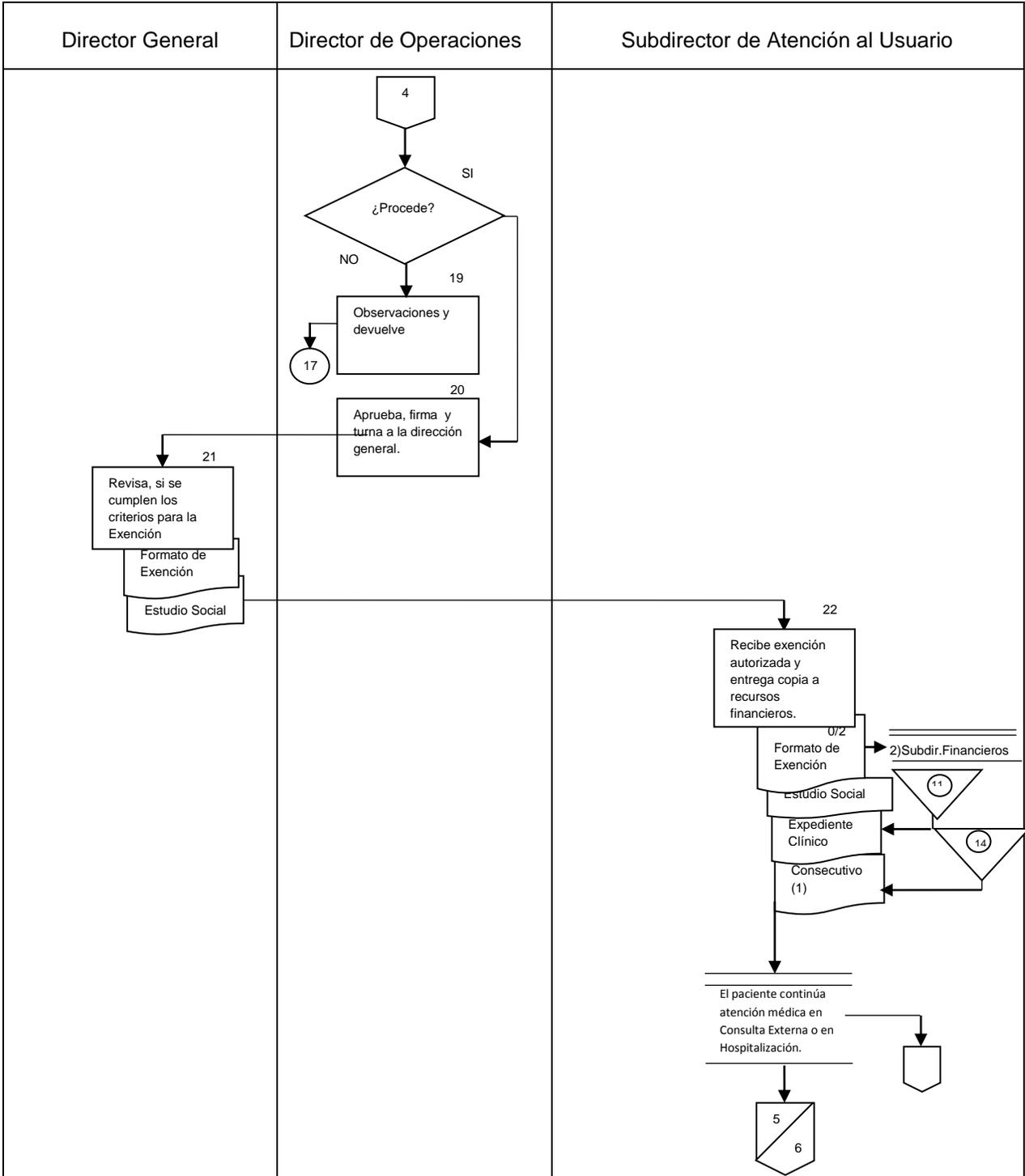


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 311 de 2669

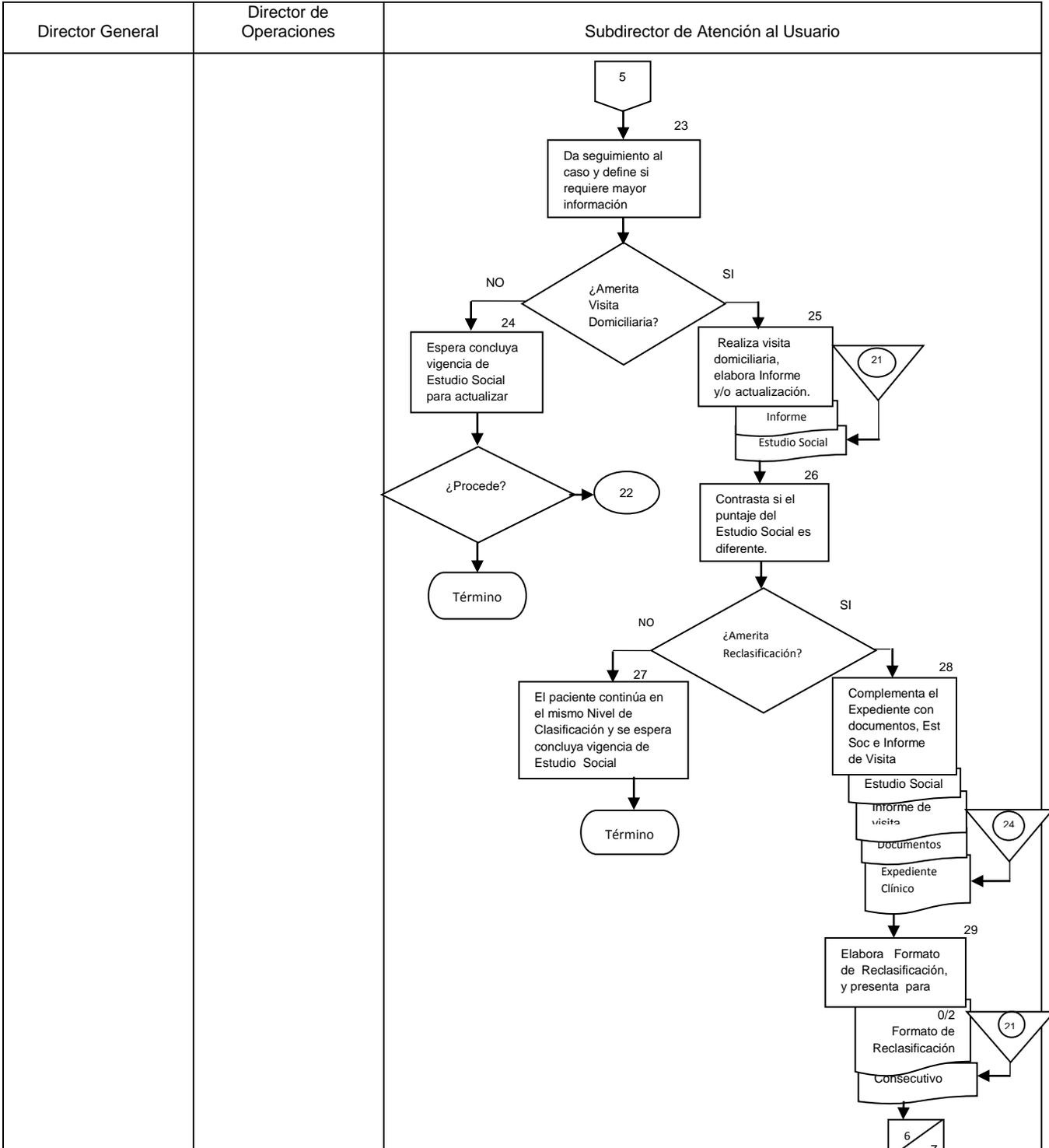


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 312 de 2669

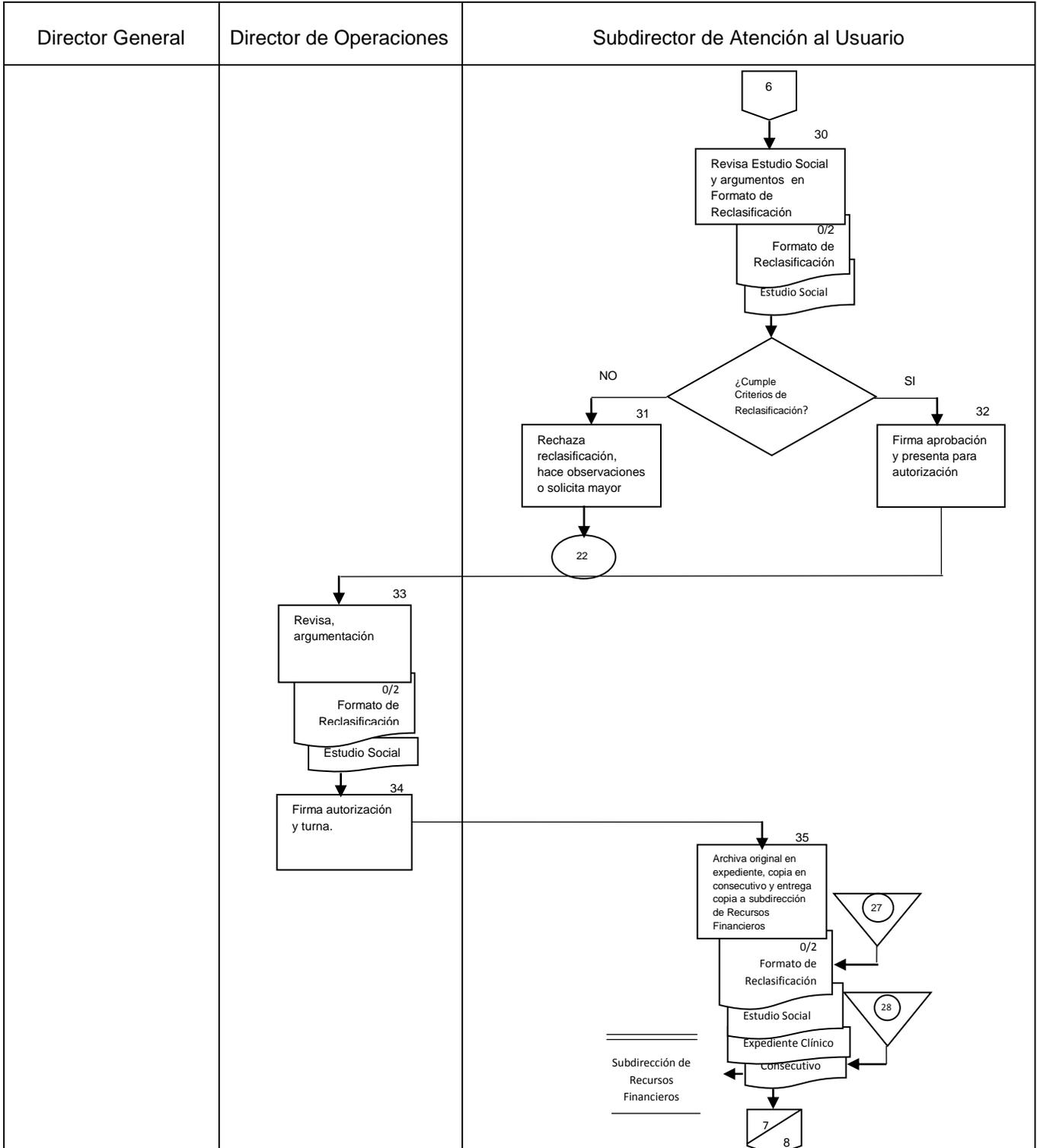




 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 314 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 315 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 316 de 2669

Director General	Director de Operaciones	Subdirector de Atención al Usuario
		<pre> graph TD Start([7]) --> Step[36 Solicita al paciente su Carnet de Citas, registra Nuevo Nivel firma y entrega.] Step --> Output[Carnet de Citas] Paciente[= Paciente] <--> Output Output --> Note[El Nivel de Clasificación Asignado se mantiene hasta que el caso amerite actualización de Estudio Social en dos años y/o Reclasificación] Note --> End([Término]) </pre>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 317 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud.	N/A
6.2 Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría. DOF 27 mayo 2013.	N/A
6.3 Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General 2012.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Estudio Social.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.2 Informe de Confidencialidad al titular de datos personales.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.3 Modificación de Nivel.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.4 Pre-Carnet.		Paciente	N/A
7.5 Copia de documentos de identificación del paciente.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.6 Carnet de Citas.		Paciente	N/A
7.7 Control de Estudios Sociales.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.8 Exención de Cuota.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.9 Control de Exentos.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.10 Formato de Reclasificación.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.11 Consecutivo de Reclasificaciones.	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 318 de 2669

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Carnet de citas.-** Documento personalizado para cada paciente, de tipo informativo donde se indican las fechas de estudios, consultas y servicios que se le proporcionarán, que también tiene fines de control para el acceso a las instalaciones.
- 8.2 Cuota de recuperación.-** Cantidad que cubre el usuario al Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca por concepto de los servicios recibidos, se fundan en el principio de solidaridad social establecido en el art. 36 de la ley General de salud, es decir el Nivel de Clasificación para el pago de cuotas guardará relación con los ingresos de los usuarios reportados al trabajador social. Las cuotas se establecen en el Tabulador de Costos autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y cada Nivel de Clasificación Socioeconómica refleja un porcentaje de subsidio diferenciado.
- 8.3 Demandante:** Toda aquella persona que para sí o para otro solicita la prestación de servicios de salud.
- 8.4 Entrevista:** Técnica para recabar y proporcionar información basada en el diálogo entre Trabajador Social y el paciente, familiares o responsables del paciente.
- 8.5 Entrevista estructurada:** Técnica de investigación social realizada sobre la base de un formulario preparado y estrictamente normalizado, en este caso denominado Estudio Social. El estudio se realiza con base a un instrumento cuyos criterios se encuentran unificados entre las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
- 8.6 Entrevista no estructurada:** Técnica de investigación social realizada a demanda del usuario o sobre la base del Plan Social para intervenir en situaciones que ameritan cambios que beneficien al paciente y a su familia.
- 8.7 Estado crítico:** Estado en que se encuentra aquel paciente que presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida y que requiere acciones de medicina crítica para mejorar su condición o atender la causa que diera origen al mencionado estado.
- 8.8 Estado de interdicción:** Cuando una persona es declarada judicialmente incapaz, por carecer de las aptitudes generales para gobernarse, cuidarse y administrar sus bienes, debe ser sometido a la guarda de un tutor por un juez.
- 8.9 Estudio social:** Instrumento de evaluación resultado de la aplicación de las técnicas de entrevista y observación, que presenta recopilada información sobre la situación social del paciente, su familia y su ambiente comunitario, se organiza en forma lógica y analítica que permite realizar un Diagnóstico Social y establecer un Plan de Atención Social.
- 8.10 Exención de cuota:** Mecanismo establecido para eximir del cobro de cuotas de recuperación a los usuarios que no están en condiciones de pagar los servicios proporcionados en virtud de que el Estudio Social suma un puntaje de 12 o menor o cuando se tiene sustento de la imposibilidad de pago por otras circunstancias, autorizado por el Director General del hospital. Su base es el principio de solidaridad social establecido en el art. 36 de la Ley General de Salud.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 319 de 2669

- 8.11 Expediente clínico:** Documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería. El buen manejo de la información incluido en el expediente le aporta protección legal al paciente, a los profesionales de la salud participantes en la atención y a la institución. Es útil también para apoyar los programas de enseñanza, así como estudios clínicos y estadísticos.
- 8.12 Gastos catastróficos:** Gasto en el que el paciente y su familia puede incurrir al cubrir el costo del tratamiento y dañar su economía al grado de empobrecerlos. Un hogar con gastos catastróficos por motivos de salud es todo aquel que está destinando más del 30% de su capacidad de pago al financiamiento de la salud de sus miembros. El Gobierno Federal para prevenir este daño patrimonial realiza aportaciones provenientes de un Fondo para cubrir el costo de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social que implique un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.
- 8.13 Guía técnica:** Documento que contiene el método, las instrucciones y la información esencial para realizar determinadas acciones o diversos tipos de gestión propios de cada disciplina.
- 8.14 Interdicción:** Estado en que se encuentran las personas declaradas por un juez como incapaces, por carecer de las aptitudes generales para gobernarse, cuidarse y administrar sus bienes. Debe ser sometido a la guarda de un tutor. Se encuentran en estado de interdicción: los mayores de edad privados de discernimiento necesario para obligarse, como quien tiene Alzheimer o Síndrome de Down o bien quien se encuentra en estado de coma.
- 8.15 Nivel de clasificación socioeconómica:** Es la calificación numérica, correspondiente a un puntaje, resultado de la suma de los indicadores del nivel socioeconómico de la familia del paciente, contenidos en el Estudio Social elaborado por el Trabajador Social. Los criterios para la asignación de Nivel en el HRAE Ixtapaluca están unificados con los que se acordaron entre las entidades que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- 8.16 Póliza de afiliación al seguro popular:** Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón (SAP) que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud (o Seguro Popular) emitido por la Comisión de Protección Social en Salud que incluye tiempo de vigencia y beneficiarios.
- 8.17 Reclasificación socioeconómica:** Proceso para disminuir o aumentar el nivel socioeconómico de acuerdo con la situación social del usuario. Su propósito es proporcionar al paciente una nueva clasificación socioeconómica con base en un Estudio Social actualizado y la visita domiciliaria, que avalen su insolvencia para cubrir los costos del servicio médico proporcionado en la clasificación previamente asignada o bien que argumente sobre la mejora de la condición socioeconómica del paciente.
- 8.18 Subsidio:** Ayuda de carácter oficial que se concede a una persona o entidad. En el caso del pago de Servicios de Salud del Hospital Regional de Alta Especialidad, lo concede el Gobierno

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		

Federal y se aplica de acuerdo a la Clasificación Socioeconómica del paciente con base en el Estudio Social y en apego al Principio de Solidaridad Social establecido en el Art. 36 de la Ley General de Salud.

8.19 Subrogación: Es una de las formas de transmisión de las obligaciones de pago por cambio de acreedor, que opera por ministerio de la ley en los casos en que un tercero (institución o empresa) paga al acreedor (Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca) por tener un interés jurídico en el cumplimiento de la deuda, o bien cuando por convenio entre acreedor y un tercero, aquél transmite a éste, por virtud de un pago que recibe, todos los derechos que tiene contra su deudor (paciente). Intervienen 3 sujetos:

- El acreedor “subrogante” que es sustituido por el tercero subrogado, en virtud del pago que se le hace.
- El deudor, en la obligación existente.
- El tercero subrogado que paga al acreedor subrogante y que los sustituye.

8.20 Reglamento General: Normas de carácter general dictadas por la administración del Hospital con el objeto de brindar servicios de calidad a usuarios de manera ordenada y respetuosa.

8.21 Usuario: Paciente y responsable o familiares. Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de salud.

8.22 Visita domiciliaria: Acercamiento e introducción del personal de trabajo social a la vivienda o lugar de residencia del paciente, con la finalidad de tener contacto directo con él y/o su familia, realizar una investigación o realizar acciones propias del tratamiento social.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Pre-carnet.
- 10.2 Modificación de Cuota Preestablecida.
- 10.3 Estudio Social.
- 10.4 Carnet de Citas.
- 10.5 Exención de Cuota.
- 10.6 Reclasificación.
- 10.7 Informe de Visita Domiciliaria.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 321 de 2669

10.1 Pre-Carnet

PRE-CARNET					
 	1) NOMBRE DEL PACIENTE				 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
	2) CURP				
	3) FECHA DE NACIMIENTO		4) EDAD		
5) FECHA	6) HORA	7) MÉDICO	8) SERVICIO	9) AUX DE ADMISIÓN	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 322 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL PRE CARNET

PROPÓSITO

Poseer un conocimiento homogéneo del proceso de llenado del Pre Carnet en el servicio de Referencia y Contrarreferencia, Consulta Externa y Admisión Continua en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).

PERSONAL INVOLUCRADO

- ✓ Auxiliares de Admisión

ANTECEDENTES

Una vez que el Trabajador Social de Referencias o el Auxiliar de Admisión del servicio de Consulta Externa o Admisión Continua, ingresa al paciente al sistema MedSys, para que pueda ser atendido inicialmente, procede al llenado del Pre Carnet para programar Atención Inicial (Preconsulta) y Consulta de Primera Vez como sigue:

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

1. **NOMBRE DEL PACIENTE** se anotará el nombre completo del usuario del servicio, iniciando por su Nombre (s), Apellido Paterno y Apellido Materno de acuerdo a los datos de la identificación que presenta.
2. **CURP** Se anotará la clave única del registro de población, ya sea la que proporciona el sistema o si el usuario cuenta en el momento con su clave.
3. **FECHA DE NACIMIENTO** Se anotará fecha de su nacimiento con el formato DD/MM/AAAA
4. **EDAD** Se anotará enseguida la edad del usuario al día de la consulta.
5. **FECHA** Se anotará la fecha de la consulta de atención inicial en el formato DD/MM/AA.
6. **HORA** Se anotará la fecha de la consulta de Atención Inicial (preconsulta) y de Primera Vez en formato de 24 horas.
Ejemplo: *Turno matutino: 07:00 hrs Turno vespertino: 19:00 hrs*
7. **MÉDICO** Se anotará el nombre y apellido del médico tratante.
8. **SERVICIO:** Especialidad médica que brindará atención al paciente en esa fecha y hora.
9. **AUXILIAR DE ADMISIÓN** Nombre del personal que registra la Cita en el sistema y el Pre-Carnet

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 323 de 2669

10.2 Modificación de Cuota Preestablecida

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
TRABAJO SOCIAL

MODIFICACION DE CUOTA PREESTABLECIDA PARA PRECONSULTA

Subdirección de Recursos Financieros
Presente

Fecha (1) _____ Folio (2) _____

SERVICIO TRATANTE (3) _____

NOMBRE DEL PACIENTE (4) _____

LUGAR DE RESIDENCIA (5) _____

SE MODIFICA DE NIVEL (6) A NIVEL (7)

CONCEPTO DEL TABULADOR: (8) _____

MOTIVO: (9) _____

(10) _____

Nombre y Firma Trabajador(a) Social
c.c., Subdirección de Atención al Usuario

(11) _____

Nombre y Firma Subdirector(a) de Atención al Usuario

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 324 de 2669

GUÍA DE LLENADO DEL FORMATO MODIFICACIÓN DE CUOTA PREESTABLECIDA

OBJETIVO: Reasignar nuevo Nivel de Clasificación para el pago de cuotas de recuperación, por uno o varios conceptos del tabulador, en las primeras atenciones del paciente y antes de la elaboración del Estudio Social, generalmente debido a la urgencia de la atención en la Consulta Externa o a que el paciente expresa o se observa la imposibilidad de pagar debiendo ser aclarado el motivo.

1) FECHA: Corresponde al día en que se reasigna nueva clave de pago por concepto marcado en tabulador. El formato será día/mes/año a dos dígitos.

2) FOLIO: Es el número consecutivo que se asigna a la modificación de cuota.

3) SERVICIO TRATANTE: Se anota el servicio o especialidad que brindará atención al paciente.

4) NOMBRE DEL PACIENTE: Comenzar por apellidos paterno, materno y nombre (s).

5) LUGAR DE RESIDENCIA: Se anota el domicilio completo del paciente, en el siguiente orden: calle y número, colonia, municipio o delegación, estado y código postal.

6) DE NIVEL: Se anotará el nivel que tiene asignado el paciente de manera generalizada (N3).

7) A NIVEL: Se registrará el nuevo nivel asignado al paciente según los elementos con que cuenta el Trabajador Social correspondiente.

8) CONCEPTO DEL TABULADOR: Se refiere al servicio que se le otorgará al momento y por el cual será válido el nivel socioeconómico reasignado.

9) MOTIVO: Se deberá especificar la razón o motivo por la cual el paciente carece de recursos económicos para solventar los costos de la atención inicial (situación extraordinaria que lo lleva a la reducción de sus ingresos o al incremento de sus gastos afectando su economía).

10) NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL: Anotar el nombre del Trabajador Social que reasigna el nivel socioeconómico y firma así como número de Cédula Profesional.

11) NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN AL USUARIO: Anotar el nombre del Trabajador Social que reasigna el nivel socioeconómico y firma

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 325 de 2669

10.3 Estudio Social

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA			
Subdirección de Atención al Usuario			
Trabajo Social			
DATOS GENERALES DEL PACIENTE:			
(1)	Número de Expediente o Folio: _____		
(2)	Nombre del paciente: _____		
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
(3)	Fecha de nacimiento: _____		
	Día	Mes	Año
(4)	Nivel: _____		
(5)	No. de Estudio Social: _____		
(6)	SERVICIO: _____		
(7)	Fecha de Ingreso		(8) Fecha de elaboración
	Día	Mes	Año
(9)	Por: Ingreso <input type="checkbox"/>	Actualización <input type="checkbox"/>	(10) Institución que lo refirió: _____
(11)	Edad: _____	[12] Lugar de nacimiento: _____	Delegación o Municipio
			Estado
[13]	Sexo: Masculino ()	Femenino ()	(14) Estado CMI: Soltero () Casado ()
[15]	Nacionalidad: _____		
[16]	Parto atendido en: _____		
[17]	Es colaridad: _____	[18] Registrado civilmente: Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
[19]	Ocupación _____	[20] Lengua/ Idioma _____	[21] Religión _____
[22]	Domicilio actual:		
	Calle _____	No. exterior / Interior _____	
	Colonia o Ranchería _____	C.P. _____	
	Delegación o Municipio _____	Estado _____	
	Teléfono particular _____	Teléfono celular _____	Teléfono para recado _____
[23]	Domicilio Temporal: _____		
	Calle _____	No. exterior / Interior _____	
	Colonia _____	C.P. _____	
	Delegación o Municipio _____	Estado _____	Teléfono _____
	Nombre de quien brinda alojamiento: _____		Parentesco: _____

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 327 de 2669

ESTADO DE SALUD FAMILIAR												
[28]	Diagnóstico(s) médico (s) del paciente:											
[29]	¿Hace cuánto tiempo está enfermo el paciente?											
	Menos de 3 meses (2)			De 3 a 6 meses (1)			Más de 6 meses (0)			<input type="text"/>		
[30]	¿Además del problema de salud que presenta, el paciente tiene otras enfermedades de las que se atiende en otra institución? NO (1) SI (0)											
	¿CUÁL?					¿Dónde se atiende?					<input type="text"/>	
[31]	Estado de Salud de los Integrantes de la Familia:											
	Ningún enfermo (2)			Un enfermo (1)			Dos o el principal proveedor económico (0)			<input type="text"/>		
	Parentesco:			Diagnóstico:			Lugar de tratamiento:					
	<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
	<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
[32]	Algún miembro de la familia presenta limitaciones físicas o cognitivas? SI () NO X											
	Cuáles? <input type="text"/>											
[33]	Método de control de la fertilidad: <input type="text"/>											
[34]	Derechohabiente de Seguridad Social:			Sí		No		¿Cuál ?				<input type="text"/>
[35]	Cuenta con seguro de gastos médicos:			Sí		No		¿Cuál?				<input type="text"/>
[36]	El paciente o responsable tiene disposición a recibir información del personal de salud? Si () NO ()											
	¿Por qué? <input type="text"/>											
[37]	Existen barreras emocionales y motivacionales del paciente y responsable? Si () NO ()											
	CUALES? <input type="text"/>											
[38] ALIMENTACION												
Desayuno:	<input type="text"/>											
	(Horario)		(Alimentos)									
Comida:	<input type="text"/>											
	(Horario)		(Alimentos)									
Cena:	<input type="text"/>											
	(Horario)		(Alimentos)									

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 328 de 2669

CONDICIONES ECONOMICAS Y DE TRABAJO									
[39] PERSONAS QUE APORTAN (Nombre y parentesco)		[40] INGRESO MENSUAL			[41] APORTACION MENSUAL AL GASTO FAMILIAR				
Jefe de Familia		\$			\$				
Esposa (o)		\$			\$				
Hijo (a)		\$			\$				
Otro (s)		\$			\$				
[42] Total		\$			\$				
[43] No. de dependientes económicos									
[44] Ocupación del principal proveedor económico:									
[45] Trabajo:									
		Lugar		Horario		Teléfono		Antigüedad	
[46] Egreso Mensual:									
Alimentación y Despensa		\$							
Renta, Crédito Hipotecario, Predial		\$							
Agua		\$							
Luz		\$							
Gas		\$							
Teléfono		\$							
Transporte o gasolina		\$							
Gastos escolares		\$							
Gastos en Salud		\$							
Servicios domésticos,		\$							
Gastos adicionales		\$							
[47] Total		\$							
[48] Relación Ingreso - Egreso:									
[49] Relación Ingreso- Número de dependientes Económicos:									
[50] Situación económica									
[51] Déficit:		\$							
[52] Superávit:		\$							
[53] Equilibrio:		\$							

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

CONDICIONES DE LA VIVIENDA							Puntuación		
[54]	Tipo de tenencia:	Propia pagada (3)	Prestada (1)	Rentada / Crédito (0)					
[55]	Tipo de Vivienda:								
	Grupo 1:	Institución de protección social	<input type="checkbox"/>	choza	<input type="checkbox"/>	cueva	<input type="checkbox"/>	casa rural	<input type="checkbox"/>
		Jacal	<input type="checkbox"/>	Cuarto redondo	<input type="checkbox"/>	sin vivienda	<input type="checkbox"/>		
		barraca	<input type="checkbox"/>	tugurio	<input type="checkbox"/>	(0)	<input type="checkbox"/>		
	Grupo 2:	Vecindad	<input type="checkbox"/>	Cuarto de servicio	<input type="checkbox"/>	(1)	<input type="checkbox"/>		
	Grupo 3:	Departamento o casa popular	<input type="checkbox"/>	Unidad habitacional (Interés Social)	<input type="checkbox"/>	(2)	<input type="checkbox"/>		
	Grupo 4:	Departamento Clase Media	<input type="checkbox"/>	casa clase media	<input type="checkbox"/>	(3)	<input type="checkbox"/>		
	Grupo 5:	Departamento Residencial	<input type="checkbox"/>	casa residencial	<input type="checkbox"/>	(5)	<input type="checkbox"/>		
[56]	Número de dormitorios:								
		5 o más habitaciones (2)	<input type="checkbox"/>	De 3 a 4 habitaciones (1)	<input type="checkbox"/>	De 1 a 2 habitaciones (0)	<input type="checkbox"/>		
[57]	Dispone de:	Cocina	<input type="checkbox"/>	Sala	<input type="checkbox"/>	Comedor	<input type="checkbox"/>	Sanitario	<input type="checkbox"/>
		Patio	<input type="checkbox"/>						
[58]	No. de personas por dormitorio:								
		1 a 2 personas (2)	<input type="checkbox"/>	3 personas (1)	<input type="checkbox"/>	4 o más personas (0)	<input type="checkbox"/>		
[59]	No. de familias que habitan el predio:								
[60]	Material de construcción de la vivienda:								
		Mampostería (2)	<input type="checkbox"/>	Mixta (1)	<input type="checkbox"/>	Lámina de cartón, madera, material de deshecho o de la región (0)	<input type="checkbox"/>		
		Paredes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Piso	<input type="checkbox"/>		
[61]	Servicios intradomiciliarios:	Agua ()	<input type="checkbox"/>	Luz ()	<input type="checkbox"/>	Drenaje ()	<input type="checkbox"/>	Teléfono ()	<input type="checkbox"/>
		Gas ()	<input type="checkbox"/>	Cable ()	<input type="checkbox"/>	internet ()	<input type="checkbox"/>		
		Cuatro servicios o más (3)	<input type="checkbox"/>	Tres servicios (2)	<input type="checkbox"/>	Dos servicios (1)	<input type="checkbox"/>	1 o 0 servicio (0)	<input type="checkbox"/>
[62]	Servicios Públicos:								
		Tipo Abastecimiento de agua	<input type="checkbox"/>	Alumbrado	<input type="checkbox"/>	Drenaje	<input type="checkbox"/>	Pavimentación	<input type="checkbox"/>
		Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	Escuelas	<input type="checkbox"/>	Teléfonos	<input type="checkbox"/>	Recolección de basura	<input type="checkbox"/>
		4 o más (3)	<input type="checkbox"/>	3 serv. o más (2)	<input type="checkbox"/>	2 Serv. (1)	<input type="checkbox"/>	0-1 Serv. (0)	<input type="checkbox"/>
[63]	Lugar de Procedencia:								
		Distrito Federal (3)	<input type="checkbox"/>	Estado de México o Hidalgo (2)	<input type="checkbox"/>	Resto de la República (1)	<input type="checkbox"/>		
		Otro País ¿ Cuál?							
[64]	Zona de ubicación:								
	Tipo:	Urbana (2)	<input type="checkbox"/>	Suburbana (1)	<input type="checkbox"/>	Rural (0)	<input type="checkbox"/>		

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

[65]	Estudio Social elaborado en visita domiciliaria:	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>				
[66]	ARGUMENTACION RESPECTO A NIVEL ASIGNADO	[67]	Total de puntos		<input type="checkbox"/>				
		[68]	Nivel de acuerdo a puntaje		<input type="checkbox"/>				
		[69]	Nivel asignado		<input type="checkbox"/>				
[70]	Nombre, Firma del (la) T.S.								
[71]	Nombre y firma de Supervisor								
[72]	Nombre y Firma de autoridad que autoriza el nivel asignado:								
[73]	Protesto Decir Verdad								
	Nombre y Firma del Paciente, Familiar o Responsable.								

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 331 de 2669

[74] Observaciones de la Entrevista:

[75] **DIAGNOSTICO SOCIAL**

[76] **PLAN SOCIAL**

[77] Nombre y firma del (la) Trabajador(a) Social

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 332 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL ESTUDIO SOCIAL

Basado en el Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría. D.O.F. 27-05- y en los Estándares para la Certificación de Hospitales Versión 2012

(1) Número de Expediente o Folio: Es el número de expediente o folio consecutivo que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución. Para la institución el número de expediente es el CURP del paciente.

(2) Nombre.- Nombre y apellidos completos del paciente, tal como está registrado en su acta de nacimiento o en ausencia: CURP, acta de matrimonio, fe de bautizo o credencial de elector, empezando por apellido paterno, materno y nombre (s).

(3) Fecha de Nacimiento.- Día, mes y año en que nació el paciente. (día00/mes00/año0000)

(4) Nivel del Estudio Socioeconómico.- Una vez obtenido el valor de cada una de las variables se procede a la suma de los mismos para obtener la puntuación final y determinar cuál de los seis niveles de clasificación socioeconómica corresponde al usuario, de acuerdo a la información proporcionada del paciente y/o familia, documentación probatoria (cuando se tenga) o por política institucional, de acuerdo al siguiente cuadro

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA	CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA
0 – 12	1X
13 – 24	1
25 – 36	2
37 – 52	3
53 – 68	4
69 – 84	5
85 – 100	6

(5) No. De estudio social: Es el número consecutivo de registro de los estudios sociales que se realizan en el Área de Trabajo Social.

(6) Servicio.- Especialidad o área donde se trata al paciente que se realizó el estudio socioeconómico.

(7) Fecha de ingreso.- Día, mes y año en que se realiza la apertura de expediente por consulta externa o que ingresa el paciente a hospitalización por primera vez.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 333 de 2669

(8) Fecha de elaboración: Día, Mes y año en que se realiza el presente estudio social.

(9) Tipo de Estudio.- Momento en que se realiza el estudio socioeconómico: Ingreso (Apertura de expediente en consulta externa u hospitalización por 1ra. Vez) o actualización de datos.

(10) Institución que lo refirió.- Unidad de Salud de donde fue referido el paciente: Institución pública (1ro, 2do ó 3er nivel de atención) privada, médico particular, iniciativa propia.

(11) Edad.- Del paciente en años (meses cumplidos en pacientes pediátricos).

(12) Lugar de Nacimiento: Estado de la República del cual es originario el paciente.

(13) Sexo.- Masculino o Femenino, otro: En población infantil con sexo indeterminado (Ambigüedad de sexo).

(14) Estado Civil. Situación legal del paciente (soltero, casado).

(15) Nacionalidad: Especificar si es mexicano o extranjero en este caso anotar el país de origen).

(16) Parto atendido: Si el paciente es menor registrar dónde recibió la atención del parto la madre, institución de salud (especificar) o parto atendido en casa por partera o no.

(17) Escolaridad.- Año escolar que está cursando el paciente o grado máximo de estudios que cursó (Aclarar: no sabe leer ni escribir, sabe leer y escribir, primaria incompleta, primaria completa, carrera comercial después de la primaria, secundaria incompleta, secundaria completa, carrera técnica después de la secundaria, preparatoria incompleta, preparatoria completa, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado).

(18) Registrado civilmente: Indicar si el paciente posee acta de nacimiento.

(19) Ocupación.- Nombre de la actividad que desempeña actualmente el paciente (oficio, profesión u otra, de acuerdo a catálogo de ocupación anexo).

(20) Lengua/Idioma.- Anotar el idioma (en caso de extranjeros) o la lengua indígena que habla el paciente y/o su familia.

(21) Religión.- El nombre de la doctrina religiosa que profesa el paciente.

(22) Domicilio Actual.- Lugar donde vive el paciente, anotando calle, número exterior e interior, colonia o ranchería, código postal, Delegación o Municipio, Estado, País (si es necesario),

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 334 de 2669

número telefónico con lada, número de teléfono celular o de teléfono para recado, incluyendo clave lada. De preferencia anotar los tres o al menos anotar uno.

(23) Domicilio temporal: Lugar donde pernocta el paciente que reside en localidad lejana al hospital, lugar más cercano al hospital para asistir a consulta, incluye calle, número exterior e interior, colonia, localidad, código postal, Estado y Número telefónico incluyendo clave lada .

(24) Datos del Responsable.- Nombre y apellidos completos de la persona que se hace responsable del paciente ante la institución y que proporciona la información requerida.
Parentesco.- Relación con el paciente que tiene la persona que proporciona la información y que firma como responsable. **Domicilio.-** Lugar donde reside el responsable del paciente en forma permanente (calle, número exterior e interior, colonia, código postal, delegación o municipio, estado y número telefónico incluyendo clave lada). Escolaridad y Religión del mismo.

(25) Familiograma.- Diagrama de la composición de la familia del paciente, que permita identificar al menos tres generaciones, líneas de parentesco, así como edad, nombre, sexo, escolaridad, ocupación y enfermedades de los integrantes de la familia, en especial de los que cohabitan con el paciente los cuales se enmarcan.

(26) Relaciones Familiares: Son las relaciones que manifiestan tener los miembros, cómo ejercen la comunicación entre ellos, roles que desempeña cada uno, cómo actúan ante los problemas o situaciones difíciles así mismo si se identifican tradiciones y valores que se respetan dentro del núcleo familiar.

(27) Ocupación del Tiempo Libre: Aclarar si los miembros de la familia disponen de tiempo libre y actividad en la que lo emplean.

(28) Diagnóstico Médico del Paciente.- Diagnóstico emitido por la Unidad de referencia, por el médico que realiza la valoración inicial o el médico tratante y que el paciente tiene registrado en su expediente al momento de la elaboración del estudio socioeconómico.

(29) Tiempo de la enfermedad del paciente.- Se refiere al periodo comprendido entre el inicio de la atención de la enfermedad (por la cual acude a la institución) y el momento de la entrevista tiempo en el cual se han generado gastos por la atención recibida en esta unidad o en otra:
Menos de 3 meses (2) De 3 a 6 Meses (1) Más de 6 meses (0)

(30) Presencia de otras enfermedades.- Se refiere a otros padecimientos que presenta el paciente y que implican atención médica en otra unidad de salud. No (1) SI (0) ¿Cuál? Mencionar el padecimiento; ¿Dónde? Mencionar la institución.

(31) Salud familiar.- Se refiere a los miembros de la familia que presenten enfermedades que impacten en su economía (*no se contabiliza a paciente, excepto cuando es el principal proveedor*) y dependan del mismo ingreso o bien que haya una erogación para gastos médicos (existencia de enfermedades crónicas, agudas o en rehabilitación en el momento de realizar el estudio).

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 335 de 2669

Ningún enfermo (2) Un enfermo (1) Dos o el principal proveedor económico (0) Colocando parentesco, diagnóstico y lugar de tratamiento.

(32) Limitaciones físicas y cognitivas: Aclarar si en la familia o el paciente presenta alguna limitación que le impida la movilidad, la comunicación, la comprensión de instrucciones o el aprendizaje lo cual limite su colaboración o amerite cuidados especiales de otros miembros de la familia.

(33) Método de control de Fertilidad: En los casos de la madre de pacientes pediátricos, en la pareja si es adulto joven o en los familiares responsables de un adulto mayor, se refiere al método seleccionado y utilizado para prevenir o evitar embarazos.

(34) Seguridad Social.- Especificar si es Derechohabiente ó Beneficiario de Institución que le proporciona Seguridad Social (IMSS, PEMEX, SEDENA, ISSEMYM, ISSSTE, etc.

(35) Seguro de gastos médicos: Si el paciente cuenta con seguros particulares de gastos médicos por parte de empresas privadas o si tienen afiliación al Seguro Popular.

(36) Disposición para recibir información de salud: El paciente o familiar está dispuesto a recibir información del personal de salud con fines educativos de orientación o de capacitación por parte del área de trabajo social, enfermería o médica. Explicando sus motivos para aceptarla o rechazarla.

(37) Barreras emocionales y motivacionales: Hace referencia a la situación que presenta el paciente o sus familiares como depresión, exceso de responsabilidades, apatía, molestia, tristeza, angustia u otras que pudieran obstaculizar la participación de la familia en el tratamiento o su colaboración con el equipo interdisciplinario y que incluso pudieran ameritar la intervención especializada o el apoyo institucional.

(38) Alimentación del paciente: Son los alimentos que consume en el desayuno, comida y cena, así mismo los horarios en que los realiza.

(39) Personas que aportan: refiere el nombre y parentesco de las personas que cuentan con un ingreso y que participan o no en el gasto familiar.

(40) Ingreso Mensual.- Desglose de ingresos mensuales de las personas que aportan regularmente al gasto familiar.

(41) Aportación mensual al gasto familiar: cantidad que cada uno de los integrantes económicamente activos aporta al gasto de la familia.

(42) Total: suma del ingreso mensual.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 336 de 2669

(43) Número de dependientes económicos.- Se registra el número total de los miembros que dependen económicamente del mismo ingreso y que viven en el mismo núcleo familiar incluido el aportante.

(44) Ocupación del principal proveedor económico de la familia.- Nombre de la actividad que desempeña al momento del estudio el principal proveedor económico (Rubros resumidos en el siguiente cuadro basado en el catálogo de ocupaciones anexo).

DESCRIPCIÓN	PUNTUACIÓN
➤ Sin Ocupación	0
➤ Trabajadores No calificados	1
➤ Jubilados y Pensionados	2
➤ Becarios	3
➤ Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	
➤ Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios	4
➤ Operadores de instalaciones, maquinarias y montadores	5
➤ Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros	6
➤ Empleados de oficina	7
➤ Técnicos profesionistas de nivel medio	8
➤ Profesionistas, científicos e intelectuales	9
➤ Fuerzas armadas y	10
➤ Ejecutivos e inversionistas	

DESCRIPCIÓN DE GRUPOS

SIN OCUPACIÓN: comprende aquellos individuos que a pesar de ser económicamente activos no desarrollan ningún tipo de actividad remunerada por ejemplo: ama de casa, estudiante, personas bajo protección institucional y algún otro concepto.

TRABAJADORES NO CALIFICADOS: comprende las ocupaciones para cuyo desempeño se requieren los conocimientos y la experiencia necesaria para cumplir tareas generalmente sencillas y rutinarias realizadas con la ayuda de herramientas manuales, y para las cuales se requiere a veces un esfuerzo físico considerable y, salvo raras excepciones, escasa iniciativa. Sus tareas consisten en vender mercancía en las calles, brindar servicios de portería y vigilancia de inmuebles y bienes, limpiar, lavar y planchar ropa y ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la agricultura o la pesca, la construcción y las obras públicas y las industrias manufactureras.

- a) De ventas y servicios.
- b) Limpiabotas y otros trabajadores en vía pública.
- c) Mensajeros, porteadores (transportistas), porteros y afines.
- d) Peones agropecuarios, forestales, pesqueros y afines.
- e) Peones de minería, la construcción, la industria manufacturera y del transporte.
- f) Peones de transporte.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 337 de 2669

g) Conserjes, lavadores de vehículos, ventanas y afines.

JUBILADOS Y PENSIONADOS: Comprende las tareas realizadas en un determinado tiempo y que en este momento ya no son ejercidas por condiciones laborales establecidas.

BECARIOS: comprende aquel individuo que recibe remuneración de alguna institución o empresa para la realización de estudios y/o actividades similares.

TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS: comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para la prestación de servicios personales y servicios de protección y de seguridad o la venta de mercancías en un comercio o en mercados. Dichas tareas consisten en servicios relacionados con los viajes, los trabajos domésticos, la restauración, los cuidados personales, la protección de personas, de bienes, el mantenimiento del orden público la venta de mercancías en un comercio o en los mercados.

- a) Trabajadores de los servicios personales y de los servicios de protección y seguridad.
- b) Modelos, vendedores y demostradores.
- c) Religiosos sin jerarquía.

OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS: comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencias necesarias para ejercer oficio de artesanía u artes mecánicas así como otras afines, lo cual, entre otras cosas, exige la capacidad de utilizar máquinas y herramientas y el conocimiento de cada una de las etapas de la producción y de la naturaleza y las aplicaciones de los productos fabricados. Sus tareas consisten en extraer materias primas del suelo, construir edificios y otras obras, y fabricar diversos productos y artesanías.

- a) Oficiales y operadores de las industrias extractivas y de construcción.
- b) Oficiales y operarios de la metalurgia, la construcción mecánica y afines.
- c) Mecánicos de precisión, artesanos, operarios de las artes gráficas y afines.
- d) Otros oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios.

OPERADORES DE INSTALACIONES, MÁQUINAS Y MONTADORES: comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos y la experiencia necesarios para atender y vigilar el funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales de gran tamaño y a menudo automatizadas.

Sus tareas consisten en atender y vigilar las máquinas y materiales para la explotación minera, las industrias de transformación y otras producciones, conducir vehículos, operar instalaciones móviles y montar componentes de productos.

- a) Operadores de instalaciones fijas y afines.
- b) Operadores de máquinas y montadores.
- c) Conductores de vehículos y operadores de equipo pesado móviles.

AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS Y PESQUEROS: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño los conocimientos las experiencias necesarios para la obtención de productos de la agricultura a fin de obtener sus productos, criar y cazar animales, pescar o criar peces, conservar y explotar los bosques y en particular, cuando se trata de los trabajadores

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 338 de 2669

dedicados a la agricultura y la pesca comerciales, vender los productos a los compradores, a organismos de comercialización o en los mercados.

- a) Agricultores y trabajadores calificados de explotaciones agropecuarias, forestales y pesqueras con destino al mercado.
- b) Trabajadores agropecuarios y pesqueros de subsistencia.

EMPLEADOS DE OFICINA: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para desempeñar los conocimientos y la experiencia necesarios para ordenar, almacenar, computarizar y encontrar información. Las tareas consisten en realizar trabajos de secretaria, operar máquinas de tratamiento de textos y otras máquinas de oficina, realizar cálculos e ingresar datos en computadoras y diversos trabajos de servicios a la clientela, relacionados con los servicios de correos, las operaciones de cajas y la concertación de citas o entrevistas:

- a) Oficinistas
- b) Empleados en trato directo con el público.

TÉCNICOS Y PROFESIONALES A NIVEL MEDIO: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño, conocimientos técnicos y experiencias de una o varias disciplinas de las ciencias físicas y biológicas o de las ciencias sociales y las humanidades. Esas tareas consisten en llevar a cabo labores técnicas relacionadas con la aplicación de conceptos y métodos en relación con las esferas ya mencionadas y en impartir enseñanza de cierto nivel.

- a) Técnicos y Profesionistas de nivel medio de las ciencias físicas, químicas ingeniería y afines.
- b) Técnicos y Profesionales de nivel medio en Ciencias Biológicas, la medicina y la salud.
- c) Maestros e instructores de nivel medio
- d) Otros técnicos y profesionales de nivel medio.

PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELECTUALES: Comprende las ocupaciones cuyas tareas principales requieren para su desempeño conocimientos profesionales de alto nivel y experiencia en materia de ciencias físicas y biológicas o ciencias sociales y humanidades. Sus tareas consisten en ampliar el acervo de conocimientos científicos o intelectuales, conceptos y teorías para resolver problemas o por medio de la enseñanza, asegurar la difusión sistémica de esos conocimientos.

- a) Profesionistas de las ciencias físicas, químicas, matemáticas y de la ingeniería.
- b) Profesionales de las ciencias biológicas y la medicina y la salud.
- c) Profesionales de enseñanza
- d) Otros profesionales científicos e intelectuales
- e) Religiosos con jerarquía.

FUERZAS ARMADAS: Comprende a las personas con cargo militar que sirven a los ejércitos de tierra, mar y aire y en los servicios militares dependientes de los mismos, incluye a los rangos superiores principalmente, contemplando aquellos individuos que cursaron una carrera militar y llevan a cabo investigaciones y aplicaciones de conocimientos científicos.

EJECUTIVOS E INVERSIONISTAS: Comprende las profesiones cuyas tareas principales consisten en definir y formular la política del gobierno nacional, las leyes y reglamentos, vigilar su aplicación, representar al gobierno nacional y actuar en su nombre, o preparar, orientar y

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 339 de 2669

coordinar la política y las actividades de una empresa o de un organismo, o de sus departamentos y servicios internos.

- a) Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos; Directivo de la Administración Pública.
- b) Directores de Empresas.

(45) Trabajo: Se indagará sobre el domicilio laboral, horario de trabajo, la antigüedad que tiene en ese empleo y teléfono del principal proveedor económico en la familia.

(46) Egreso Mensual.- Desglose de aspectos que generan egresos mensuales, promedio mínimo estimado por el usuario.

(47) Total: suma total de los egresos reportados por la familia.

(48) Relación Ingreso-Egreso.- Permite conocer el impacto de los egresos en relación a los ingresos familiares, se obtendrá mediante la siguiente operación: total de egresos por 100 entre total de ingresos; el porcentaje obtenido se ubicará de acuerdo a la siguiente tabla (A mayor porcentaje de gasto menor puntaje):

PORCENTAJE DE EGRESOS RESPECTO AL INGRESO FAMILIAR	PUNTUACIÓN
71% o más	0
61% - 70%	2
51% - 60%	4
41% - 50%	6
31% - 40%	8
Menor a 30%	10

(49) Relación ingreso-número de dependientes económicos.- Corresponde a la relación del (número de integrantes de la familia cuyas necesidades son cubiertas con el ingreso familiar) con (el Ingreso mensual), se asigna puntaje de acuerdo a la tabla correspondiente a la zona geográfica donde se realiza el estudio socioeconómico (*Municipio de Ixtapaluca corresponde a Zona Geográfica B*). (Ver cuadro por zona económica, que deberá actualizarse cada año de acuerdo al Salario Mínimo establecido por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos). *Tabla de equivalencia de salarios mínimos 2013.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 340 de 2669

***AREA GEOGRAFICA "B"**

VECES SALARIO MÍNIMO	INGRESO FAMILIAR MINIMO / MÁXIMO	DEPEN DIENTES 1 o 2	DEPEN DIENTES 3 o 4	DEPEN DIENTES 5 o 6	DEPEN DIENTES 7 u 8	DEPEN DIENTES 9 o MÁS
		PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS
> 0.0 a 1.0	0.00 - 1,866.00	0	0	0	0	0
> 1.0 a 1.5	1,867.00 - 2,799.00	10	5	0	0	0
> 1.5 a 3.0	2,800.00 - 5,598.00	15	10	5	0	0
> 3.0 a 4.5	5,599.00 - 8,397.00	20	15	10	5	0
> 4.5 a 6.0	8,398.00 - 11,196.00	25	20	15	10	5
> 6.0 a 8.0	11,197.00 - 14,928.00	30	25	20	15	10
> 8.0 a 10.0	14,929.00 - 18,660.00	35	30	25	20	15
> 10.0 a 13.0	18,661.00 - 24,258.00	40	35	30	25	20
> 13.0 a 16.0	24,259.00 - 29,856.00	45	40	35	30	25
> 16.0 a 19.0	29,857.00 - 34,454.00	50	45	40	35	30
> de 19.0	37,455.00 en adelante	55	50	45	40	35

(50) Situación Económica.- De la familia del paciente con base en la relación Ingreso- Egreso

(51) Déficit.- Cuando los egresos superan a los ingresos generando la necesidad de endeudamiento o la pérdida paulatina del patrimonio familiar.

(52) Superávit.- Disposición satisfactoria de ingresos para cubrir necesidades básicas disponiendo de recursos para el ahorro o para gastos suntuosos.

(53) Equilibrio.- Cuando los ingresos se destinan en su totalidad a cubrir los requerimientos familiares.

(54) Tenencia.- Representa el tipo de propiedad de la vivienda que ocupa la familia del paciente (propia, prestada, rentada, otro).

(55) Tipo de

TIPO DE VIVIENDA	Puntuación
Propia *	3
Prestada	2
Rentada o bajo crédito hipotecario.	1
Otro (institucional: albergues, reclusorios, casas de asistencia, etc., o sin vivienda)	0

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		

Vivienda.- Son las características del inmueble que habita el grupo familiar de acuerdo a la siguiente tabla:

GRUPO	TIPO DE VIVIENDA	PUNTUACIÓN
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barraca, tugurio o cuarto redondo, o sin vivienda.	0
Grupo 2	Vecindad o cuarto de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4	Departamento o casa clase media con financiamiento propio o hipoteca.	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial.	5

GRUPO 1

Institución de Protección Social.- Institución que pertenece a una dependencia gubernamental o privada, donde convive un número grande de personas sin ningún parentesco entre sí, recibiendo protección temporal o permanente. Tienen un número de dormitorios Indefinido. Su material de construcción es de mampostería. La zona de ubicación es urbana y suburbana. Cuenta con todos los servicios públicos.

Cueva.- Es utilizada como habitación familiar, su extensión y altura es variable. Tiene una habitación muy ocasionalmente dos. Su material de construcción es de piso de tierra, paredes y techo de rocas, piedras, tierra, barro, etc. Su ubicación se localiza en la mayoría de los casos en la periferia de la zona suburbana y rural. Carece de servicios públicos.

Choza, Jacal.- Habitación en precarias condiciones. Tienen una habitación muy ocasionalmente dos; montadas a base de materiales naturales, rústicos o de elemental resistencia (barro, palma, adobe, cartón, lámina o tablas) para satisfacer necesidades prioritarias de vivienda. Generalmente no disponen de servicio básico.

Casa Rural.- Casa rústica o cabaña que se construye con materiales propios de la región. Consta de un cuarto redondo donde duermen y en ocasiones también cocinan. Su material de construcción es piso de tierra, paredes y techo de paja, carrizo, palma, vara, barro, etc. La ubicación se localiza en las zonas rurales (rancherías, ejidos, etc.). Carece de la mayoría de servicios públicos, pero puede contar con agua y luz.

Barraca.- Covacha construida de material de desecho. Tiene un solo cuarto donde duermen y cocinan. Su material de construcción es piso de tierra, paredes y techo de lámina, cartones, tablas, plásticos, etc. La zona de ubicación se localiza tanto en las zonas urbanas como suburbanas. No cuenta con servicios reglamentarios (regularmente se obtienen a través de préstamo o clandestinamente).

Tugurio.- Conjunto de barracas amontonadas, donde las familias viven aglomeradas pero conservan ciertas independencias como los campamentos de damnificados o ciudades perdidas. Cuentan con uno o dos cuartos por familia. Su material de construcción es piso de cemento, paredes y techo de ladrillo, lámina o materiales diversos. La ubicación de la zona es tanto en urbanas como suburbanas. Cuenta con algunos servicios no siempre reglamentados.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 342 de 2669

Cuarto redondo.- Consta de una sola habitación que es utilizada para cubrir todas las necesidades familiares (dormitorio, cocina, comedor, etc.). Su material de construcción es piso de cemento, paredes de mampostería y en ocasiones el techo es de lámina. La zona de ubicación puede localizarse en urbana o suburbana y cuenta con la mayoría de servicios, pero no dentro de la vivienda.

Sin vivienda.- Aplicable a personas que carecen de casa habitación, pernoctando en la vía pública o que se encuentran en instituciones como albergues, reclusorios, orfanatos o asilos.

GRUPO 2

Vecindad.- Conjunto de viviendas donde el patio es colectivo, así como los servicios sanitarios, lavadero y toma de agua. El número de habitaciones es variable, puede ser de 2 a 3, utilizándolas como cocina dormitorio y en ocasiones sala o comedor. Su material de construcción en su mayoría está construido de mampostería. La zona de ubicación que tienen se localiza en urbanas y suburbanas. Cuenta con la mayoría de servicios públicos básicos.

Cuarto de servicio.- Habitación que se destina para el personal de servicio doméstico (cocineras, mozos, sirvientes, etc.) se puede encontrar dentro del departamento o casa residencial o en forma independiente a esta. Tiene un solo dormitorio con baño. La zona de ubicación es urbana y se hace uso de los servicios públicos con los que cuenta la vivienda principal.

GRUPO 3

Departamento Popular.- Vivienda familiar localizada en forma semi - independiente o en una unidad habitacional. Está construido por uno o dos dormitorios, sala-comedor o estancia, cocina y baño. Su material de construcción: generalmente es piso de vinil o mosaico, paredes y techos de mampostería. La zona de ubicación puede ser urbana o suburbana y cuenta con la mayoría de los servicios públicos o todos los servicios de urbanización.

Casa Popular.- Vivienda independiente, funcional ocupada por una o más familias, con una adecuada distribución de habitaciones. Consta hasta de tres dormitorios, sala-comedor, cocina. La zona de ubicación es urbana o suburbana generalmente en unidades habitacionales y cuenta con todos los servicios públicos.

GRUPO 4

Casa o departamento de clase media.- Casa habitación o departamento, localizada en forma independiente o en condominio. Cuenta con 3 o 4 dormitorios (en cada uno duermen de una a dos personas), sala, comedor, cocina y 1 o 2 baños. Su material de construcción es piso de loseta, paredes y techo de mampostería. La zona de ubicación es urbana. Cuenta con todos los servicios públicos.

GRUPO 5

Departamento o casa residencial. - Casa habitación o departamento, localizado en forma independiente o en condominio que ostenta comodidades extraordinarias. Cuenta con más de una recámara (cada uno de los miembros de la familia tiene su propio dormitorio), sala, comedor, cocina 1 o 2 baños, cuarto de servicio y habitaciones extra para usos diversos (estudio, cuarto de televisión,

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 343 de 2669

áreas de recreación, etc.). Su material de construcción es piso, paredes y techo de mampostería con acabados de lujo, tapiz, alfombra, parquet, etc. Las zonas de ubicación son urbanas y residenciales. Tiene todos los servicios públicos.

(56) Número de Dormitorios.- Se refiere a las habitaciones que tiene la vivienda, que se utilizan para dormir: 5 o más (2) 3 a 4 (1) 1 a 2 (0)

(57) La vivienda dispone de: sala, comedor, cocina, baños, patio.

(58) Número de personas por dormitorio.- Se tomará en cuenta el número promedio de personas que habitualmente ocupan un dormitorio. 1 a 2 personas (2) 3 personas (1) 4 o más (0)

(59) Número de familias que ocupan el predio: Especificar cuántas familias viven en el domicilio y de quién son parientes.

(60) Material de construcción.- Tipo de material prevaeciente en la construcción de la vivienda total: Mampostería (2) Mixta (1) Lámina, Madera, Material de la región (0)

(61) Servicios intradomiciliarios.- Servicios con los que se cuenta dentro de la vivienda (agua, luz, drenaje, teléfono, gas, cable, internet)
4 o más serv. (3) 3 serv. (2) 2 serv. (1) 0-1 serv. (0)

(62) Servicios Públicos.- Conjunto de prestaciones proporcionadas por el Estado, que satisfacen primordialmente las necesidades de la comunidad. Se refiere al número de servicios públicos con los que cuenta su localidad (agua, alumbrado público, drenaje, pavimentación, alcantarillado, escuelas, teléfono público, recolección de basura,).
4 o más serv. (3) 3 serv. (2) 2 serv. (1) 0-1 serv. (0)

(63) Lugar de Procedencia.- Estado de la República Mexicana o País donde radica el paciente.

(64) Zona de ubicación: se refiere al tipo de comunidad donde se encuentra ubicado el domicilio; urbana cuenta con infraestructura, sectores secundarios y terciarios, así como con tecnología, el número de habitantes es mayor, suburbana se localiza en las periferias de la ciudad la infraestructura en estas comunidades existe pero no en su totalidad, rural son escasas las vías y medios de comunicación, se dedican a labores agropecuarias y los servicios son escasos.

(65) Estudio social realizado en visita domiciliaria: indicar si se realizó la entrevista y observación en el domicilio particular o de gabinete dentro de la institución.

(66) Argumentación del nivel asignado: Únicamente cuando el Nivel asignado NO corresponde al puntaje resultado del Estudio Social y se aplica otra política de asignación aquí se describe brevemente dicha política o el motivo por el cual se determina el nivel de clasificación.

(67) Total de puntos.- Se obtiene de la suma total de las calificaciones obtenidas en cada variable.

(68) Nivel de acuerdo al puntaje: Nivel de Clasificación Socioeconómica establecido en forma numérica que se asigna de acuerdo a la puntuación del estudio.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 344 de 2669

(69) Nivel asignado: Número asignado de acuerdo a la situación social y económica del paciente y o a las políticas institucionales.

(70) Nombre y Firma del (la) Trabajador (a) Social.- Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del entrevistador que realizó el Estudio Social.

(71) Nombre y firma del Supervisor: Anotar el nombre completo y firma de la persona que supervisa el estudio social.

(72) Nombre y firma de la persona que autoriza el cambio de nivel: Anotar nombre completo y firma de la persona que autoriza el nivel asignado.

(73) Nombre y firma del entrevistado, paciente, familiar o responsable que proporciona la información y que asume que se conduce con verdad.

(74) Observaciones: Notas sobre la apariencia física, las actitudes mostradas a los largo de la entrevista por parte del paciente o familiar que proporcionó la información, sobre las respuestas recibidas y sobre el contexto o ambiente en que se realiza la entrevista y que pueden ser de utilidad para comprender los demás datos o para poder llegar a un Diagnóstico con mayor sustento.

(75) Diagnóstico Social.- Es el resultado del análisis de la información recabada que implica identificar, jerarquizar y comprender la relación de los problemas y necesidades de la familia del paciente dentro del contexto comunitario determinando en lo posible sus causas y la evolución que han tenido considerando la historia familiar, los factores externos y el riesgo o tendencias previsibles; permitiendo una jerarquización de los mismos para dar pauta al establecimiento de prioridades en el Plan Social por lo que debe, en lo posible, describir tanto los medios disponibles como las fuerzas o actores sociales involucrados.

Se debe determinar con claridad si el paciente se encuentra dentro de los grupos vulnerables, es decir si pertenecen a alguno de los sectores que a continuación se enuncian que se encuentran en un estado de desprotección o de incapacidad por su condición psicológica o física y/o frente a una amenaza.

Pacientes pediátricos: Incluye pacientes de varios periodos: recién nacido (primeras cuatro semanas), lactante (1-12 meses de vida), preescolar (1-6 años), escolar (6-12 años) y adolescente (12-18 años), a quienes la edad no siempre les permite expresarse por sí mismos, no entienden el proceso de atención o no pueden participar en las decisiones con respecto a su atención requiriéndose la presencia de sus padres o tutores, cuya condición social es determinante para su pronóstico en salud. El personal de salud debe estar pendiente de velar por el bien superior del menor en toda circunstancia.

Adultos Mayores: Personas de 65 años o más, que generalmente presentan pluri patología, con tendencia a la cronicidad, a la incapacidad física y mental y con necesidades de rehabilitación, cuya condición social es determinante para su pronóstico en salud ya que no siempre pueden expresarse por sí mismos, no entienden el proceso de atención o no pueden participar en las decisiones con respecto a su atención, por lo que la familia o sus responsables intervienen en la toma de decisiones y en su cuidado.

Enfermos Terminales: El diagnóstico de síndrome terminal de la enfermedad se produce cuando concurren las siguientes circunstancias: enfermedad de evolución progresiva, pronóstico de supervivencia inferior a un mes, ineficacia comprobada de los tratamientos, pérdida de la esperanza

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 345 de 2669

de recuperación. Son diferentes las entidades patológicas que conducen a este síndrome, con mayor frecuencia son las afecciones crónicas y las insuficiencias orgánicas. El pronóstico de supervivencia no siempre es fácil de precisar, el estado general (v. g. el índice de Karnofsky) ayuda a delimitarlo. En cualquier caso ha de ser corto, por lo que las decisiones a tomar implican que los familiares necesiten ayuda para lidiar con los problemas psicosociales, espirituales y culturales asociados con la muerte.

Mujeres Embarazadas: La gran mayoría de los nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores sin embargo en estas últimas, el presentar una enfermedad incrementa el riesgo. A las mujeres embarazadas se les debe proporcionar una atención prenatal de calidad y atención calificada en el parto. La planeación y la selección del procedimiento deben de estar debidamente justificadas basándose en la valoración del estado clínico de la paciente y realizarse previa información de riesgos, beneficios y alternativas. Las pacientes que están en riesgo elevado deben acceder a la información sobre anticonceptivos y sobre los servicios correspondientes a su diagnóstico.

Pacientes con Sobrepeso u Obesidad: Ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. La causa fundamental es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas debido a los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física que a su vez son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y a la falta de políticas en diversos sectores. Las consecuencias comunes para la salud son el alto riesgo de enfermedades no transmisibles, como: enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; trastornos del aparato locomotor incapacitantes y algunos cánceres (de endometrio, mama y colon). Lo cual implica la necesidad de otorgar un tratamiento integral y multidisciplinario.

- **Pacientes con Trastornos Emocionales o Psiquiátricos:** Problemas emocionales, mentales o del comportamiento a través de un periodo de tiempo prolongado y hasta un grado marcado que afecta adversamente la vida del paciente de cualquier edad, en el caso de los niños afecta el rendimiento académico, y en general inhabilidad de formar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias con sus pares y familia, conducta o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales, estado de ánimo que tiende a la tristeza o depresión, tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados a los problemas de salud que ya padecen, lo que no les permite tener calidad de vida. El personal de salud debe tener en cuenta los riesgos para prevenir o brindar los cuidados y la orientación necesarios al paciente y su familia.

Pacientes con Dependencia de alcohol y drogas: Los problemas derivados del consumo de alcohol y drogas a menudo se detectan en la atención cotidiana de una unidad de salud, la dependencia involucra aspectos psicológicos y sociales por lo que los planes de tratamiento deben estar basados en una combinación de intervenciones individuales, grupales, familiares y comunitarias efectivas.

Pacientes víctimas de abuso, negligencia y de violencia familiar: La violencia física hacia el paciente y otros tipos de violencia más sutil (silenciada, menos evidente, pero que no excluye dolor o sufrimiento), obliga a revisar la actuación del personal de salud en todas las instituciones para encontrar una forma coordinada de trabajar que permita hacer frente con la máxima eficacia a esta problemática.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 346 de 2669

(76) Plan Social: Una vez elaborado el diagnóstico, se estructura el Plan Social correspondiente a las necesidades que muestre el paciente y su familia, ofreciendo alternativas de solución a los problemas detectados que pueden obstaculizar el tratamiento o que afectan su calidad de vida, por lo que se plantean estrategias de intervención determinando de antemano su grado de viabilidad y factibilidad a corto, mediano y largo plazo.

(77) Nombre y Firma del (la) Trabajador(a) Social: Anotar el nombre completo, firma y cédula profesional del entrevistador que realizó el Estudio Social.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 347 de 2669

10.4 Carnet de Citas



NOMBRE DEL PACIENTE:
(1) _____
Nombre (s)

Apellido Paterno Apellido Materno

CURP: (2) _____

No. DE CARNET (3)

 **INFORMES CONMUTADOR:** 58 72 98 00 Ext. 1121 y 1520

ENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

GRUPO SANGUÍNEO Y RH: (4) _____

EDAD: (5) _____ **SEXO:** F (6) M (7) _____

DOMICILIO: (8) _____
CALLE Y NÚMERO

COLONIA/LOCALIDAD MUNICIPIO/DELEGACIÓN

C.P. ENTIDAD FEDERATIVA

(9) _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

(10) _____
NOMBRE DE TRABAJADOR(A) SOCIAL

NIVEL DE CLASIFICACIÓN SOC. (11) _____

DERECHOS DE LOS PACIENTES

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información clara, oportuna y veraz.
- 4.- Decidir libremente sobre su atención.
- 5.- Otorgar o no su consentimiento, válidamente informado.
- 6.- Ser tratado con confidencialidad.
- 7.- Contar con las facilidades de obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Este Carnet de Citas Médicas es un documento de carácter personal, donde se lleva el control de sus citas en diferentes servicios del hospital.

RECOMENDACIONES

- No preste su carnet a otra persona.
- Consérvelo en buenas condiciones.
- Acuda puntualmente a su cita el día y la hora programada.
- Siga las instrucciones del personal de salud.
- Le recordamos traer su credencial de elector.
- Los pacientes pediátricos acompañaran su Carnet de citas médicas con la **Cartilla de Vacunación.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 349 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CARNET DE CITAS

PROPÓSITO

Poseer un conocimiento homogéneo del proceso de llenado del Carnet de Citas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).

PERSONAL INVOLUCRADO

- ✓ Profesionales de Trabajo Social y Auxiliares de Admisión.

ANTECEDENTES

Una vez que el usuario acudió a su cita de primera vez, el personal de trabajo social asignado a realizar el estudio social del paciente, deberá al término de dicho estudio, o si se trata de un paciente hospitalizado que va a ser dado de alta; requisitar el carnet de citas médicas como sigue:

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

a) Portada

1) NOMBRE DEL NOMBRE DEL PACIENTE como se solicita.

2) CURP Se anotará la clave única del registro de población, ya sea la que proporciona el sistema o si el usuario cuenta en el momento con su clave.

3) NÚMERO DE CARNET Se inscribirá el número correspondiente al estudio social realizado.

b) Interior 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

4) GRUPO SANGUÍNEO Y RH Del paciente, si se cuenta con ellos en ese momento o en cuanto se obtengan.

1. Datos Generales:

5) EDAD: se anotará la edad del paciente

6) SEXO: se marcará con una **X** el género del paciente Femenino.

7) SEXO: se marcará con una **X** el género del paciente Masculino.

8) DOMICILIO: Del paciente, se anotará en el formato: Calle y Número, Colonia/Localidad, Municipio o Delegación, Código Postal y Entidad Federativa.

9) FECHA Y EL LUGAR DE NACIMIENTO Del paciente, con el formato para la fecha DD/MM/AA, para el lugar de nacimiento se registrará Delegación o Municipio y el Estado correspondiente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		

10) NOMBRE DEL (LA) TRABAJADOR (A) SOCIAL Corresponde al profesional que realizó el Estudio Social, anotando el nombre completo.

11) CLASIFICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL Se escribirá en nivel socioeconómico asignado mediante Estudio Social.

12) CITAS En las páginas siguientes el auxiliar de admisión deberá anotar como se solicita las fechas, horas servicios y nombre del médico especialista de las citas subsecuentes.

NOTA: El personal Auxiliar de Admisión deberá reemplazar este carnet de citas por uno nuevo al ser llenado por completo, o si el paciente lo pierde por alguna razón y solicitar al Trabajador Social que firmó el anterior actualice su firma. Al reclasificar será el trabajador social quien reemplaza el Carnet.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

10.5 Exención de Cuotas

	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA DIRECCIÓN DE OPERACIONES SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO TRABAJO SOCIAL EXENCIÓN DE CUOTA	
FECHA DE AUTORIZACION: 1) _____ FOLIO: 2) _____		
PACIENTE: 3) _____ CURP 4) _____		
SERVICIO: 5) _____ TRABAJADOR (A) SOCIAL: 6) _____		
DIAGNOSTICO: 7) _____		
OBSERVACIONES: 8) _____		
ELABORA 9) _____	Vo Bo 10) _____	AUTORIZA 11) _____
c.c. Expediente Clínico	cc. Rec. Financieros	c.c. Consecutivo

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 352 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE EXENCIÓN DE CUOTA

OBJETIVO: La exención de cuota es un mecanismo establecido en el artículo 36 de la Ley General de Salud dirigido a los usuarios que no están en condiciones de pagar los servicios proporcionados en virtud de que el Estudio Social suma un puntaje de 12 o menor o se tiene sustento de la imposibilidad de pago circunstancias sociales adversas, autorizado por el Director General del hospital.

La forma de llenado es la siguiente:

PACIENTE: Nombre completo del paciente, comenzando por apellido paterno, seguido de apellido materno y finalmente el nombre, utilizar altas, bajas y acentos.

EXPEDIENTE: El número de expediente debe contener 18 caracteres, correspondientes a la CURP del paciente.

SERVICIO: Especialidad en la que el paciente se atiende, para el caso de los pacientes que asisten a varios servicios, se debe anotar sólo el nombre del servicio que corresponde a la patología principal.

TRABAJADORA SOCIAL: Nombre del (la) trabajador(a) social con el formato apellido paterno/apellido materno/nombre.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Diagnóstico establecido por el médico tratante del servicio principal, tal y como aparece en el expediente.

FECHA DE INGRESO: Corresponde a la fecha en que el paciente ingresó al hospital o se abrió expediente en la consulta externa.

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Nivel de clasificación, resultado del puntaje del Estudio Social.

OBSERVACIONES: Especificar la razón o motivo principal por el cual el paciente carece de recursos económicos para solventar los costos de su atención médica (tratamiento costoso, desempleo, tiempo prolongado de tratamiento, enfermedad del proveedor económico, defunción de algún familiar, situaciones extraordinarias que llevan a la pérdida de bienes, pobreza extrema, entre otros).

FECHA DE AUTORIZACIÓN: Fecha en que se elabora Estudio Social de primera vez o de la actualización, según sea el caso.

FOLIO: Número consecutivo asignado para los exentos de cada año.

Una vez llenado, el formato deberá ser entregado y autorizado por la Subdirección de Atención al Usuario y posteriormente por la Dirección General.

Una vez firmado, se deberán sacar dos copias, dejando la original en el expediente, una de las copias se entrega a la Subdirección de Recursos Financieros y otra más para el consecutivo de la Subdirección de Atención al Usuario.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		Hoja: 354 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE RECLASIFICACIÓN

OBJETIVO: La Reclasificación Socioeconómica es un mecanismo establecido en el artículo 36 de la Ley General de Salud dirigido a los usuarios que han visto afectada su situación económica por la atención médica que recibe el paciente y le está siendo difícil cubrir las cuotas de recuperación por lo que se actualiza el Estudio Social o cuando el Estudio Social es actualizado para mantener su vigencia de dos años y si el puntaje sufre cambios y se tiene sustento para el cambio de Nivel se reclasifica al Nivel que se espera estarán en condiciones de cubrir, este proceso es autorizado por la Subdirección de Atención al Usuario del HRAEI.

La forma de llenado es la siguiente:

- 1) **PACIENTE:** Nombre completo del paciente, comenzando por apellido paterno, seguido de apellido materno y finalmente el nombre, utilizar altas, bajas y acentos.
- 2) **CURP:** El número de expediente debe contener 18 caracteres, correspondientes a la CURP del paciente.
- 3) **FOLIO:** Número consecutivo asignado para las reclasificaciones de cada año.
- 4) **SERVICIO:** Especialidad en la que el paciente se atiende, para el caso de los pacientes que asisten a varios servicios, se debe anotar sólo el nombre del servicio que corresponde a la patología principal.
- 5) **NIVEL ANTERIOR:** Nivel de Clasificación Socioeconómica establecido con anterioridad a la Actualización del Estudio Social.
- 6) **NIVEL MODIFICADO:** Nivel de Clasificación Socioeconómica establecido posterior a la Actualización del Estudio Social.
- 7) **FECHA:** Fecha en que se realiza la gestión y cambia el Nivel en el Sistema de Datos del Paciente.
- 8) **MOTIVO:** Especifica la razón principal por la cual el paciente carece de recursos económicos para solventar los costos de su atención médica (tratamiento costoso, desempleo, tiempo prolongado de tratamiento, enfermedad del proveedor económico, defunción de algún familiar, situaciones extraordinarias que llevan a la pérdida de bienes, pobreza extrema, entre otros) en el nivel anterior y la descripción en lo general de la situación actual.
- 9) **ELABORA:** Nombre del (la) trabajador(a) social, apellido paterno/apellido materno/nombre y firma
- 10) **Vo Bo:** Nombre completo y Firma del Subdirector de Atención al Usuario.
- 11) **AUTORIZA:** Nombre y Firma del Director de Operaciones

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 17. Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica de Pacientes		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

10.7 Informe de Visita Domiciliaria

 
GUIA PARA INFORME DE VISITA DOMICILIARIA
OBJETIVO: Proporcionar los elementos que deben considerarse para la elaboración del informe de la visita domiciliaria.
<ol style="list-style-type: none"> 1. FECHA DE LA VISITA DOMICILIARIA: Se coloca el día en que se realiza la visita domiciliaria con el formato día/mes/año. 2. HORA: El horario que se llega al domicilio del paciente que se le realizará la visita domiciliaria 3. PACIENTE: Se coloca el nombre del paciente tal y como aparece en su acta de nacimiento, CURP o identificación oficial, documentos que ya se encuentran en el expediente. 4. DOMICILIO: Se coloca el domicilio con calle, número, manzana o lote, colonia, municipio, estado y código postal, como aparece en su comprobante de domicilio que se encuentra integrado en el expediente. Además se anexará croquis del domicilio, puede ser del "Google Maps". 5. OBJETIVO DE LA VISITA: Identificar las causas que motivan a realizar la visita domiciliaria y como se va intervenir de acuerdo a la especificidad del caso. 6. COMUNIDAD: Descripción donde se encuentra ubicado el domicilio; si es urbana o suburbana, con que infraestructura cuenta, sectores secundarios y terciarios, así como con tecnología, vías y medios de comunicación 7. ESPACIO FÍSICO DE LA VIVIENDA: Descripción de la infraestructura de la casa, división y como son utilizados los espacios y la organización de la vivienda. 8. INTERACCIÓN /FAMILIA: Se coloca que integrantes de la familia se encuentran presentes al momento de la visita, la apreciación de la dinámica familiar, las expresiones de afecto, como se ejerce la comunicación entre ellos, los roles si se identifican tradiciones y valores que respetan dentro del núcleo familiar. 9. INTERVENCIÓN: Se enlistan las acciones de la intervención que se ejecutan al momento de la visita, conforme al objetivo de la visita domiciliaria planteado. 10. CONCLUSIÓN: La síntesis mostrando los puntos fundamentales sobre los que se llegó a un acuerdo. 11. SEGUIMIENTO: Las acciones planeadas que se ejecutarán para verificar que se hagan las modificaciones sugeridas en la intervención. 12. NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOCIAL: Nombre y firma del profesional que realizó la visita domiciliaria, así como su número de cédula.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia

18. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN SOCIAL DEL PACIENTE Y SU FAMILIA.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

1. Propósito

- 1.1 Establecer las bases para brindar Atención Social al paciente y su familia que favorezca la continuidad del tratamiento y el mejoramiento de su calidad de vida, que forma parte de la atención integral que se documenta en el expediente clínico con Notas de Trabajo Social y de Visita Domiciliaria.

2. Alcance

- 2.1 En el ámbito interno el procedimiento es aplicable al personal profesional de Trabajo Social de la Subdirección de Atención al Usuario para la atención a las familias de pacientes que se encuentran hospitalizados o que sean atendidos en la consulta externa y al personal médico de los diferentes servicios de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos de la Dirección Médica con quienes se establece coordinación para la atención de cada paciente.
- 2.2 En el ámbito externo el procedimiento es aplicable cuando las acciones de Trabajo Social se realizan de manera coordinada con otras instituciones de salud o asistenciales y cuando se realizan visitas domiciliarias.

3. Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Las acciones incluidas en este procedimiento son responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario y van precedidas del Procedimiento de Referencia, Contrarreferencia y Traslado, del Procedimiento para la Evaluación Social y Clasificación Socioeconómica del Paciente además que se realizan simultáneamente del Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas en Hospitalización y del Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación al Usuario en los Módulos de Atención.
- 3.2 La Subdirección de Atención al Usuario promoverá intervenciones individualizadas de Trabajo Social, desde el inicio de la atención al paciente en Admisión Continua, en la Consulta Externa y al momento del Ingreso Hospitalario, para abordarse los aspectos familiares, en particular sus problemas y necesidades, considerando siempre el contexto macro social y los Estándares para la Certificación de Hospitales emitidos por el Consejo de Salubridad General.
- 3.3 La Subdirección de Atención al Usuario verificará que exista participación de Trabajo Social desde el primer contacto con el paciente y/o con su familia y en el seguimiento del caso, para garantizar que el paciente continúe su tratamiento sin obstáculos de carácter social y que mantenga contacto cuando sea necesario, aún después de que el paciente sea dado de alta, fallezca o egrese por algún otro motivo, buscando cubrir las expectativas de atención de su familia, de las instituciones que le refirieron y la misión del hospital.
- 3.4 Las acciones de Trabajo Social a cargo de la Subdirección de Atención al Usuario están basadas en el conocimiento del caso y fundamentadas en la teoría, metodología y técnicas propias de esta disciplina, por lo que es fundamental que el personal permanezca actualizado sobre conocimientos de Trabajo Social y de disciplinas afines.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia

- 3.5 Las intervenciones de Trabajo Social de la Subdirección de Atención al Usuario se realizarán con base en los valores y principios del Modelo de Gestión del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca así como de los Códigos de Ética de la Secretaría de Salud y del Trabajo Social.
- 3.6 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario que el personal del hospital y en particular el personal de trabajo social, identifique, cumpla, proteja, promueva, vele, respete y haga valer los derechos del paciente y su familia. (Estándar PFR 1 del Consejo de Salubridad General)
- 3.7 En todo caso, las acciones de Trabajo Social de la Subdirección de Atención al Usuario partirán de la evaluación social contenida en el Estudio Social, en particular lo establecido en el Diagnóstico y Plan Social, documentados en el expediente clínico. (Estándar MCI 7, E.M.1)
- 3.8 La información que se incluye en el Expediente Clínico por parte de la Subdirección de Atención al Usuario, se relaciona con la evaluación social inicial del paciente, la valoración del proceso que viven el paciente y su familia y brinda elementos para hacer comprender la necesidad de una nueva evaluación, que se utiliza y actualiza durante todo el proceso de atención, para que quede al alcance del personal de salud que atiende al paciente. (Estándar AOP 1.5, MCI 7, E.M.1)
- 3.9 Como parte de la Subdirección de Atención al Usuario, el trabajador social proporciona información, orientación y capacitación al paciente para su conocimiento y participación en la toma de decisiones y en el tratamiento,.(Estándar PFE.1) en caso de requerir información más precisa se referirá al paciente y a los familiares con el médico responsable de su atención (Estándar COP 2.4).
- 3.10 La Subdirección de Atención al Usuario establece los lineamientos para la intervención de Trabajo Social con la familia del paciente en busca de mejoras en sus relaciones y en la calidad de vida, lo cual redundará directamente en su bienestar y salud.
- 3.11 Durante la atención individualizada y en todas las acciones que realice el trabajador social, de la Subdirección de Atención al Usuario, se procurará la participación de los familiares del paciente, a fin de promover el aprendizaje, la autosuficiencia, la independencia y la autogestión de los miembros de la familia en la solución de sus problemas, así como la ampliación de la red de apoyo con integrantes de la familia, amistades y/o instituciones públicas y de la sociedad civil. (Estándar PRF.2)
- 3.12 Las gestiones que realiza el trabajador social de la Subdirección de Atención al Usuario coadyuvan a la disposición de los recursos extra institucionales necesarios para el diagnóstico y tratamiento del paciente.
- 3.13 El (la) trabajador(a) social Subdirección de Atención al Usuario debe explicar a la familia del paciente la importancia de su participación en el proceso de atención, en particular con respecto al conocimiento que deben tener del padecimiento y tratamiento de su paciente

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia

así como sobre las responsabilidades para el pago de cuotas de recuperación y la adquisición de recursos no existentes en el hospital.

- 3.14 La Subdirección de Atención al Usuario favorece que las intervenciones del trabajador(a) social se ocupen de las necesidades psicosociales, emocionales y espirituales del paciente y su familia respecto a la enfermedad, la muerte, el duelo, así como de las inquietudes familiares, religiosas y culturales del paciente y los miembros de su familia. (Estándar COP 7.1)
- 3.15 La Subdirección de Atención al Usuario designará al trabajador social el o los servicios a su cargo para que intervenga en cada caso, y cuando el paciente es atendido por diversos servicios, asignará los casos de acuerdo al padecimiento principal, sin embargo pueden intervenir de manera coordinada trabajadores sociales de los servicios tratantes o ante la ausencia del trabajador social intervendrá quien le suple o el personal del turno a cargo del área. Todos en una sola lógica, que no confunda, sino que se complemente para garantizar la continuidad en el tratamiento y para mantener coordinación constante con el personal de las demás disciplinas y áreas. (Estándar ACC.2)
- 3.16 El personal de Trabajo Social de la Subdirección de Atención al Usuario instrumentará Hojas de Seguimiento y Libretas de Enlace de turnos como el sistema de comunicación interna, garantizando una adecuada comunicación de información respecto del paciente que garantice la continuidad de la atención. (Estándar MCI 5, E.M. 1, 2; MCI 6, E.M.1)
- 3.17 La Subdirección de Atención al Usuario propicia que exista comunicación entre la trabajadora social, el paciente y los miembros de su familia la cual deberá ser respetuosa, con calidad humana, oportuna, clara, exacta, acorde a sus condiciones socioculturales, considerando sus creencias, valores, nivel educativo e idioma, la presencia de barreras emocionales, motivaciones, limitaciones físicas y cognitivas, así como la disposición para recibir información. (Estándar MCI .1 y PFE 2.2.1)
- 3.18 Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario en particular del personal de Trabajo Social incorporar al Expediente Clínico la información obtenida según lo establece la NOM -004 así como la información relacionada con la gestión administrativa para respaldar la toma de decisiones, con base en Ley Federal de Archivos. (Estándar MCI 17, E.M. 3)
- 3.19 La Subdirección de Atención al Usuario supervisará la información, conclusiones, decisiones y acciones de Trabajo Social tomadas respecto a cada caso, en concordancia con el Plan Social mismas que deberán documentarse en el expediente del paciente de manera inmediata. (Estándar COP 2.1., MCI 7, E.M. 1)
- 3.20 Subdirección de Atención al Usuario verificará que los estudios, resúmenes, informes y notas de trabajo social del paciente contengan nombre del paciente, número de expediente, fecha, hora, así como nombre del (la) trabajador(a) social, No de Cédula y firma, deberán expresarse en lenguaje técnico propio de la disciplina, sin abreviaturas ni enmendaduras y apegarse al Instructivo para su elaboración.(Estándar MCI 19.3, MCI 7, E.M.1)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia

- 3.21 La Subdirección de Atención al Usuario garantizará que la información contenida en el expediente clínico sea utilizada con discreción y confidencialidad, con especial cuidado en aquella que sea sensible al paciente y/o su familia .(Estándar MCI. 10 Y PFR.1.6)
- 3.22 Cuando Subdirección de Atención al Usuario identifique que las necesidades del paciente no son complejas, el proceso interdisciplinario de atención puede ser directo e informal, en el caso de pacientes con necesidades complejas, es recomendable hacer reuniones formales del equipo de atención, reuniones con el paciente y/o su familia o sesiones clínicas. El paciente y su familia se incluirán debidamente en el proceso de decisión. (Estándar AOP. 4 y 4.1)
- 3.23 A fin de que el paciente sea beneficiado, cuando el Subdirector de Atención al Usuario o el personal de trabajo social responsable del caso lo estime necesario, convocará a una reunión del equipo interdisciplinario que participa en el servicio tratante para analizar las diferentes evaluaciones e integrar un diagnóstico y tratamiento integral para el paciente. A partir de esta colaboración, se identifican las necesidades del paciente, se establece el orden de importancia de las mismas y se toman decisiones respecto a la atención. (Estándar AOP. 4 y 4.1) Aportando el trabajador social:
- Situación social del paciente.
 - Redes de apoyo social existentes
 - Dificultades y logros en la gestión de recursos y servicios complementarios para el tratamiento.
 - Acciones por realizar
- 3.24 Todo caso que rebase la capacidad resolutoria de la Subdirección de Atención al Usuario será reportado al Director de Operaciones, quien podrá:
- Emitir su opinión y sugerir alternativas.
 - Convocar al equipo interdisciplinario para que el Subdirector de Atención al usuario presente un Informe de la situación para que se analice grupalmente y se ofrezcan alternativas de intervención, lo cual quedará asentado en una Minuta y en una Nota en el expediente.
- 3.25 El personal de Trabajo Social de la Subdirección de Atención al Usuario apoya para identificar la existencia de tratamientos médicos simultáneos por otras patologías que implican el ingreso de medicamentos por parte del paciente al momento de la hospitalización, a fin de que sean entregados a Farmacia con su respectiva receta.(Estándar MMU 6.2)
- 3.26 La Subdirección de Atención al Usuario se apega a la política de que la información relevante que surja del proceso de atención, será comunicada de manera oportuna y efectiva entre los profesionales, áreas y servicios competentes con la finalidad de garantizar la calidad de los servicios prestados. (Estándar MCI 4, E.M. 1, 2)
- 3.27 Cuando alguna de las Subdirecciones de Servicios Clínicos o Quirúrgicos otorgue al paciente permisos de salida a consideración médica por un periodo definido, en el que el familiar o paciente se harán responsables de las condiciones y consecuencias, la Subdirección de Atención al Usuario elaborará el Formato correspondiente y recabará las firmas correspondientes. (Estándar ACC.3)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		Hoja: 361 de 2669
18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	

- 3.28 A la Subdirección de Atención al Usuario le corresponde favorecer que al momento del alta, los pacientes y familiares reciban instrucciones por parte de Trabajo Social que sean comprensibles y por escrito, que se acuerde con la familia el seguimiento adecuado. según el caso así como dónde y cómo obtener atención, nombre y ubicación de los establecimientos para atención de urgencia. (Estándar ACC 3.3)
- 3.29 Será responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario la revisión de expedientes y el análisis del proceso de atención social, a fin de detectar oportunamente deficiencias en la integración del expediente, actualización, intervención u obstáculos en la resolución de la problemática social del paciente, a fin de establecer medidas correctivas oportunamente.
- 3.30 El control de la gestión de Trabajo Social por parte de la Subdirección de Atención al Usuario debe ser permanente e incluye aquellos aspectos de las expectativas y la satisfacción del paciente y su familia, esenciales para atender sus necesidades. (Estándar QPS 3.19)
- 3.31 La Subdirección de Atención al Usuario deberá establecer líneas de comunicación con el personal de Trabajo Social y con la comunidad a la que da servicio, para facilitar la atención y la información que se brinda sobre los servicios hospitalarios y de atención médica existentes. (Estándar MCI 1, E.M. 2)
- 3.32 La Subdirección de Atención al Usuario establece y da seguimiento a que el trabajador social utilice instrumentos donde concentre información y un Diario de Trabajo donde registre sus observaciones sobre la dinámica y problemática relacionada con el servicio, con una problemática social observada con frecuencia en los pacientes o con su intervención profesional, a fin de que. sistematice y analice semestralmente la información para la elaboración de un FODA, una propuesta de Acciones de Mejora, un Proyecto de Investigación y el Proyecto de Trabajo Anual del Servicio asignado que dirija su intervención.
- 3.33 Con base en la misión y visión del hospital, la Subdirección de Atención al Usuario deberán detectar las necesidades de información en los diferentes sectores (población abierta, profesionales en formación, investigadores y profesionales de la salud) para solicitar que se publique en la página WEB del Hospital la información necesaria. (Estándar MCI 14)
- 3.34 Las quejas, sugerencias y felicitaciones que sean presentadas respecto a la atención proporcionada por el personal de Trabajo Social a la Subdirección de Atención al Usuario serán registradas en el formato correspondiente y procesadas en el área de calidad para las medidas pertinente.

 	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia.

Hoja: 362 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario	1	Registra Ingreso y explica Trabajador Social al paciente el proceso de Atención Integral por las diferentes disciplinas que intervienen en el diagnóstico y tratamiento del paciente y sobre la necesidad de que los familiares del paciente permanezcan a su lado, se mantengan informados y comprendan o pregunten lo que no les queda claro.	-Pases de donación sanguínea -Estudio Social -Hoja de Seguimiento de Trabajo Social.
	2	Solicita al familiar del paciente permanezca en el hospital y se mantenga informado.	-Nota de Trabajo Social
	3	Solicita el trabajador social la participación de la familia respecto a la donación sanguínea entregando folleto informativo con Pase de Donación, en la atención del paciente y en el pago de cuotas de recuperación.	-Informe de Visita Domiciliaria - Agenda de Trabajo
	4	Revisa el trabajador social el Estudio Social para Identificar las necesidades del paciente y su familia detectadas al ingreso y registra información sobre el caso en Hoja de Seguimiento del paciente para dar continuidad a las acciones de Trabajo Social de otros turnos que el caso amerite.	-Diario de Trabajo Social -Resumen médico -Oficios
	5	Interactúa el trabajador social con pacientes y/o familiares o responsables para promover proceso de socialización, integración al medio hospitalario y participación en el tratamiento.	-Expediente clínico. - Tratante -
	6	Elabora Nota en el Expediente en cuanto disponga de información veraz, relevante y suficiente respecto al caso.	Concentrado de Datos de Pacientes de seguimiento.
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	7	Realiza Médico pase de visita y solicita la intervención de Trabajo Social al momento del Informe Médico para apoyar a la familia en la ejecución de las indicaciones o para brindar acompañamiento ante la posible crisis familiar por el estado de salud del paciente.	-FODA -Proyecto de Investigación -Proyecto de Trabajo
Subdirector(a) de Atención al Usuario	8	Indaga el trabajador social acerca de las necesidades del paciente y su familia, de sus expectativas, requerimientos de información complementaria u otros asuntos relevantes y elabora Nota en Expediente y anota en Hoja de Seguimiento asuntos pendientes.	-Acciones de mejora

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia.

Hoja: 363 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario	9	Prioriza y ofrece alternativas el trabajador social para la satisfacción de dichas necesidades o resolución de problemas, en apoyo al paciente y/o su familia, elabora Nota en Expediente y/o en Hoja de Seguimiento.	
	10	Detecta trabajador social necesidades de gestión para obtención de recursos o servicios de acuerdo a indicaciones médicas o requerimientos del paciente o su familia. Y programa en Agenda acciones a realizar.	
	11	Recaba trabajador social documentos para la gestión de recursos o servicios para el tratamiento (resumen médico, dictamen o receta al médico tratante) y realiza las gestiones para obtener apoyos que permitan: el diagnóstico, continuar el tratamiento, promover la creación de una red de apoyo social o resolver la problemática familiar que afecta al paciente, elabora Oficios necesarios, recaba firmas y elabora Nota de Trabajo Social.	
	12	Establece trabajador social coordinación con otras instituciones y realiza la solicitud de recursos y servicios necesarios para el tratamiento, espera respuesta y elabora Nota en Expediente y/ en Hoja de Seguimiento.	
	13	Da indicaciones, trabajador social, orienta y/o sensibiliza al familiar respecto a acciones necesarias para continuar el tratamiento del paciente, elabora Nota en Expediente y/o en Hoja de Seguimiento..	
	14	Constata trabajador social que el familiar o responsable del paciente, haya realizado las acciones sugeridas o indicadas por el personal de salud, elabora Nota en Expediente y/o en Hoja de Seguimiento.	
	15	Refuerza trabajador social información y brinda apoyo emocional o atención tanatológica de acuerdo a la condición del paciente y de su familia.	
	16	Define necesidad de visita domiciliaria y programa el Trabajador Social ¿Amerita visita domiciliaria?	
	17	Misma localidad realiza el trabajador social visita domiciliaria, para identificar la problemática social que obstaculiza el tratamiento o para el logro de los objetivos terapéuticos.	

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia.

Hoja: 364 de 2669

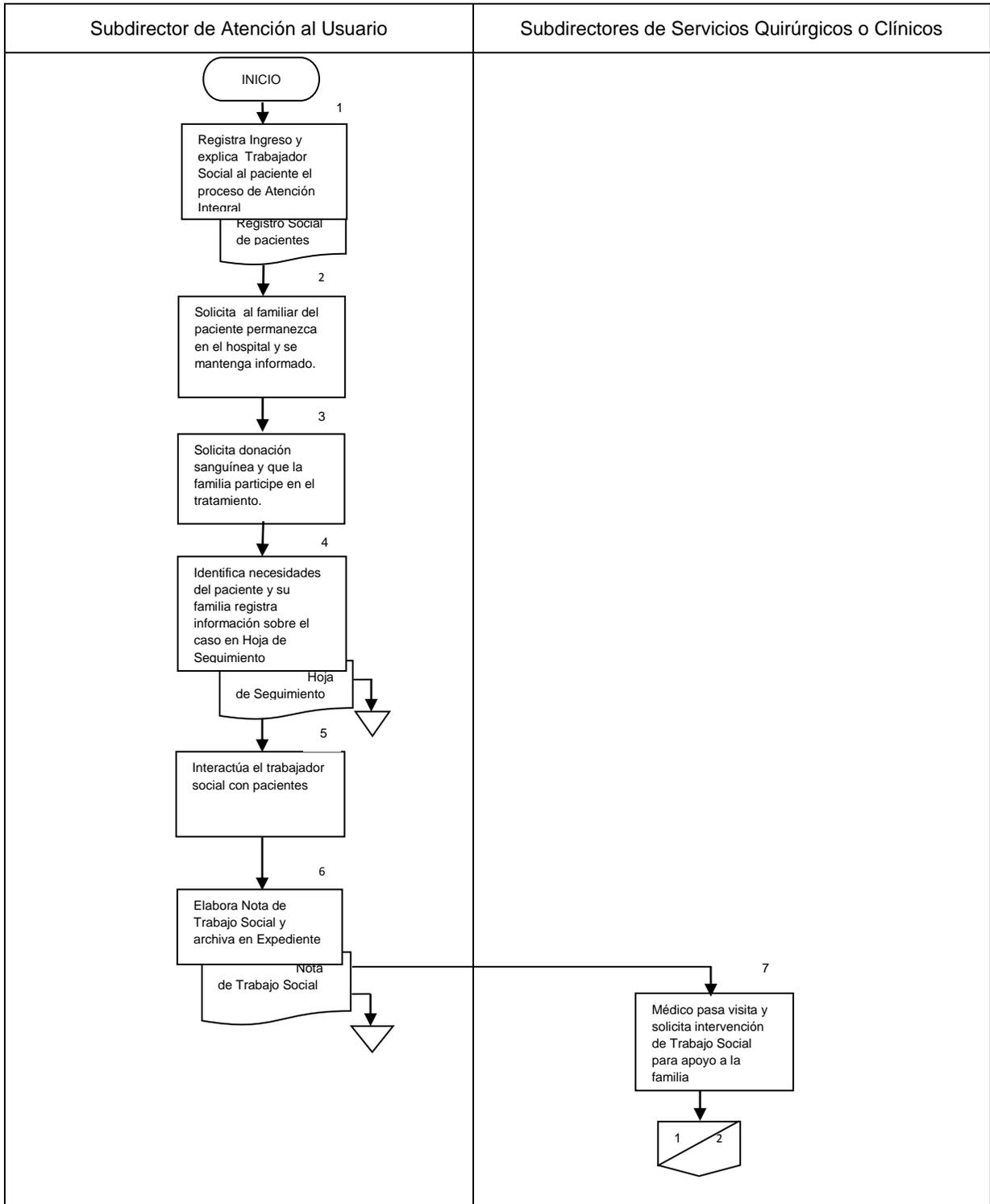
Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario	18	Solicita trabajador social, al Sistema DIF Municipal que corresponda, visita domiciliaria si el paciente reside en otra localidad y, si es necesario, actualizar el Estudio Social y fotografías de la vivienda.	
	19	Elabora trabajador social Informe de Visita Domiciliaria, actualiza Estudio Social si el caso lo amerita y anexa al expediente.	
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	20	Personal médico convoca a sesión interdisciplinaria y solicita información actualizada del caso a Trabajo Social,	
Subdirector(a) de Atención al Usuario	21	Prepara información sobre la situación social del paciente y participa el trabajador social en sesiones con el equipo, si el caso amerita el análisis interdisciplinario y da a conocer información sobre la situación social que puede obstaculizar o coadyuvar al tratamiento y aporta elementos para lograr la participación de la familia o la obtención de recursos adicionales.	
	22	Informa el trabajador social conjuntamente con el equipo, al familiar o responsable del paciente sobre las determinaciones tomadas y sobre su participación en las acciones dirigidas al beneficio del paciente.	
	23	Instruye o brinda educación el trabajador social a la familia del paciente ante sus necesidades básicas de información, relacionadas con la enfermedad, el tratamiento o con la calidad de vida para favorecer su salud.	
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	24	Médico determina Pre-alta y alta del paciente hospitalizado	
Subdirector(a) de Atención al Usuario	25	Identifica el trabajador social, en la Pre alta del paciente hospitalizado, aspectos familiares o sociales que ameritan seguimiento y elabora Nota de Trabajo Social.	
	26	Orienta el trabajador social al egreso, al familiar sobre aspectos relevantes para la salud y bienestar del paciente y la familia.	
	27	Anota el trabajador social en Diario observaciones sobre la dinámica y problemática relacionada con el servicio, con una problemática social observada con frecuencia en los pacientes o con su intervención profesional.	

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	18. Procedimiento para la Atención Social del Paciente y su familia.

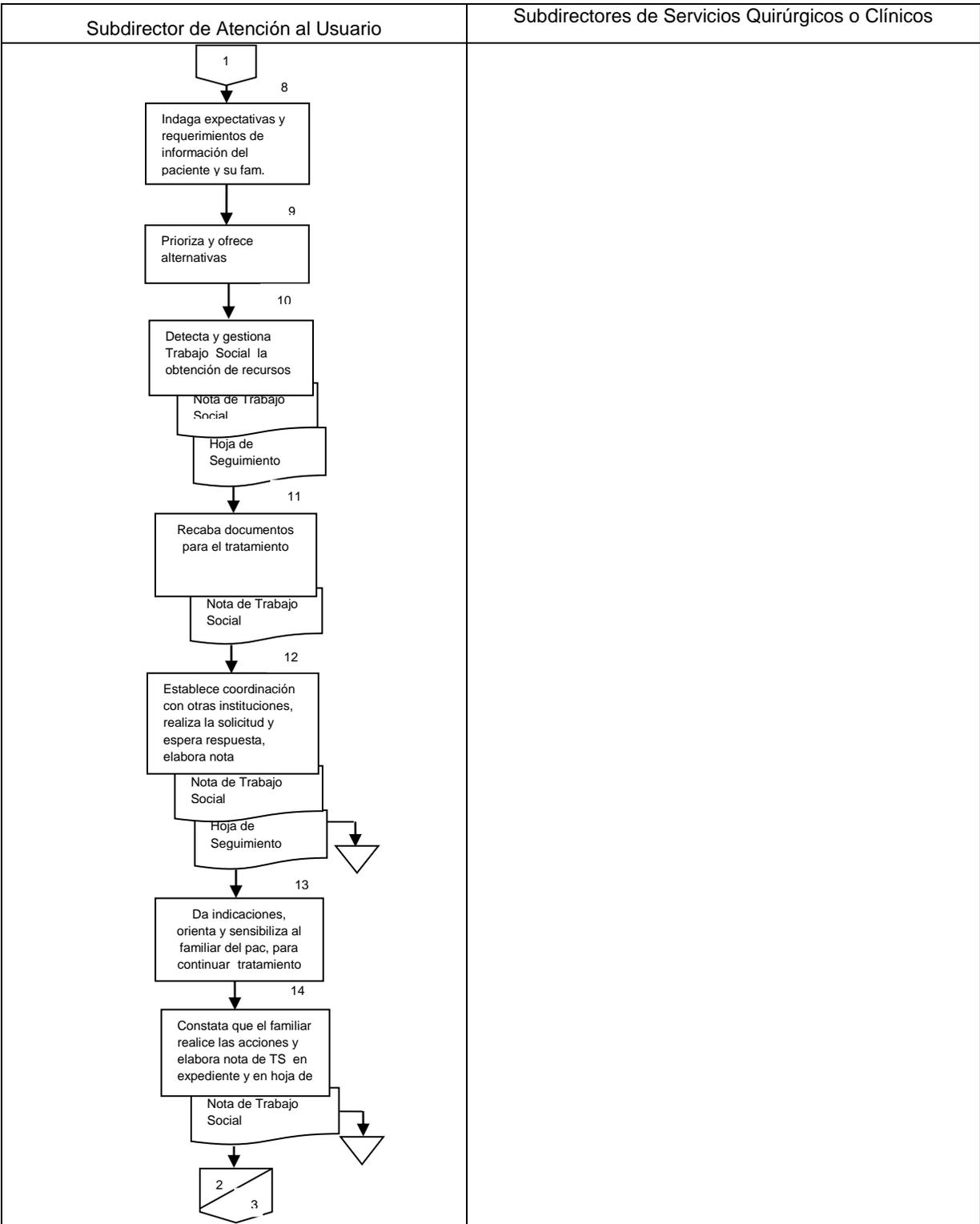
Hoja: 365 de 2669

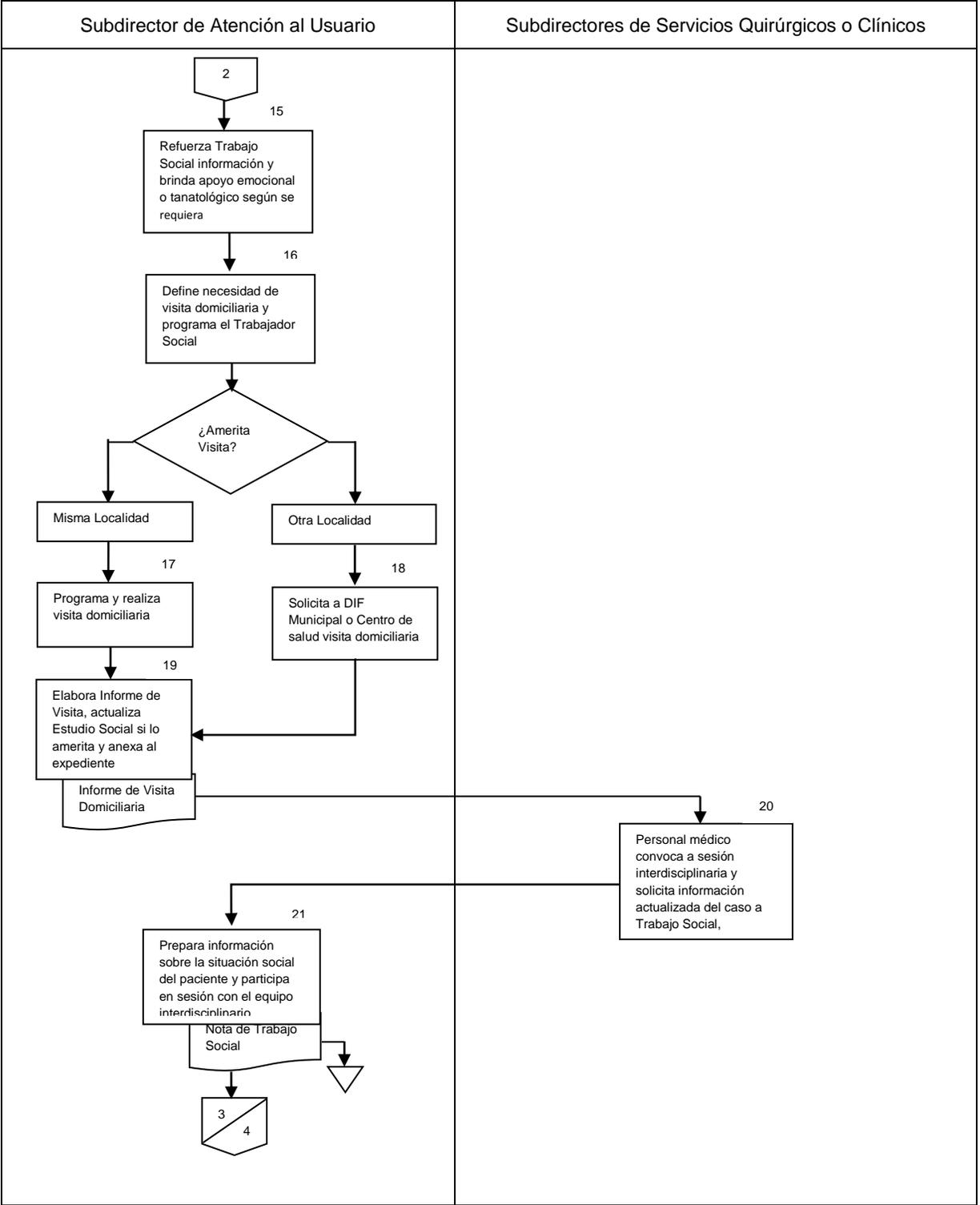
Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
	28	Sistematiza y analiza el trabajador social semestralmente información contenida en instrumentos donde concentra información.	
	29	Elabora el trabajador social FODA del servicio y Proyecto de Investigación para profundizar en el conocimiento de la problemática encontrada.	
	30	Elabora el trabajador social Proyecto específico de Trabajo para intervenir en la problemática social detectada.	
	31	Presenta el trabajador social a superiores Proyecto de Investigación, Proyecto de Trabajo y propuesta de Acciones de Mejora.	
		TERMINA	

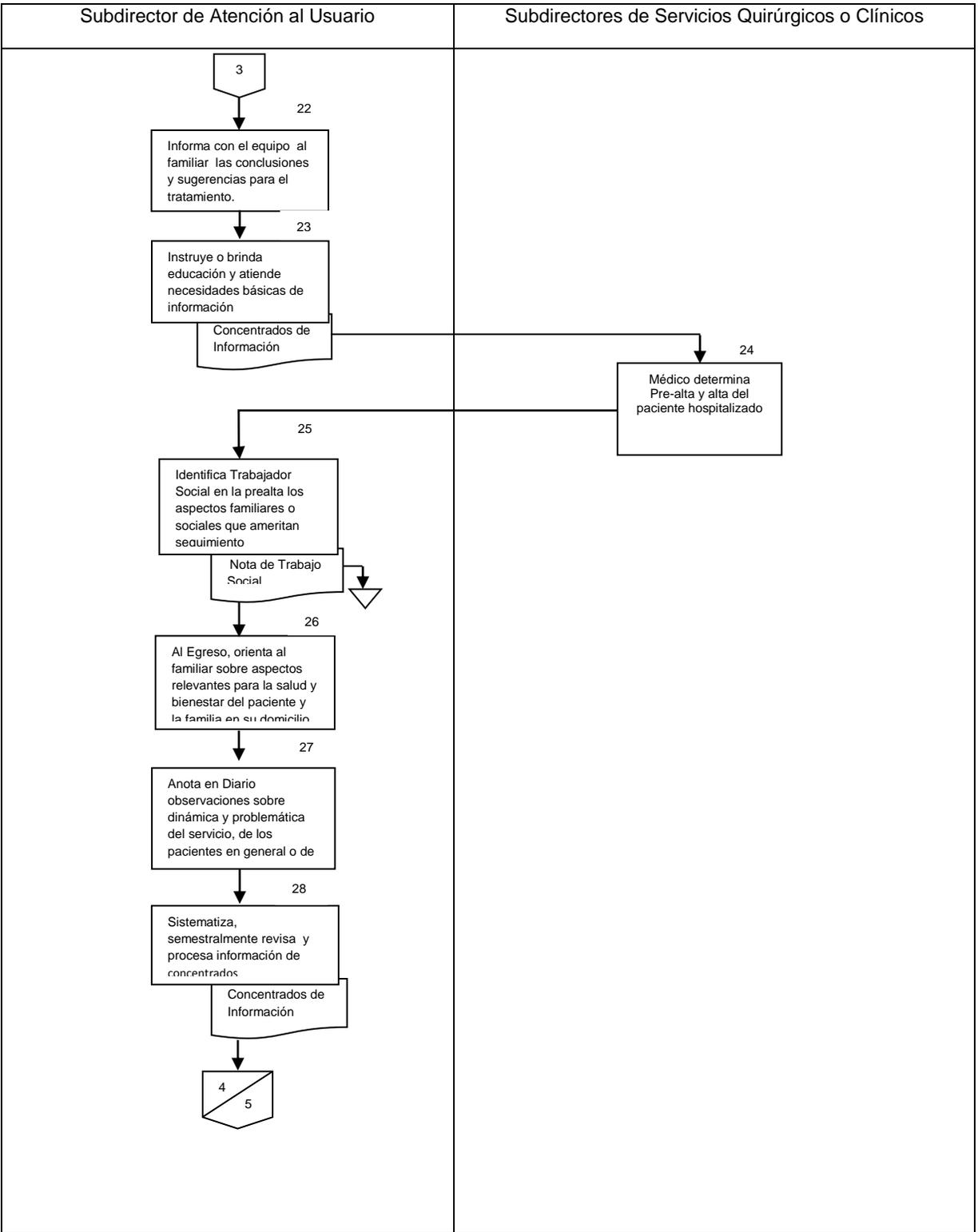
5. DIAGRAMA DE FLUJO



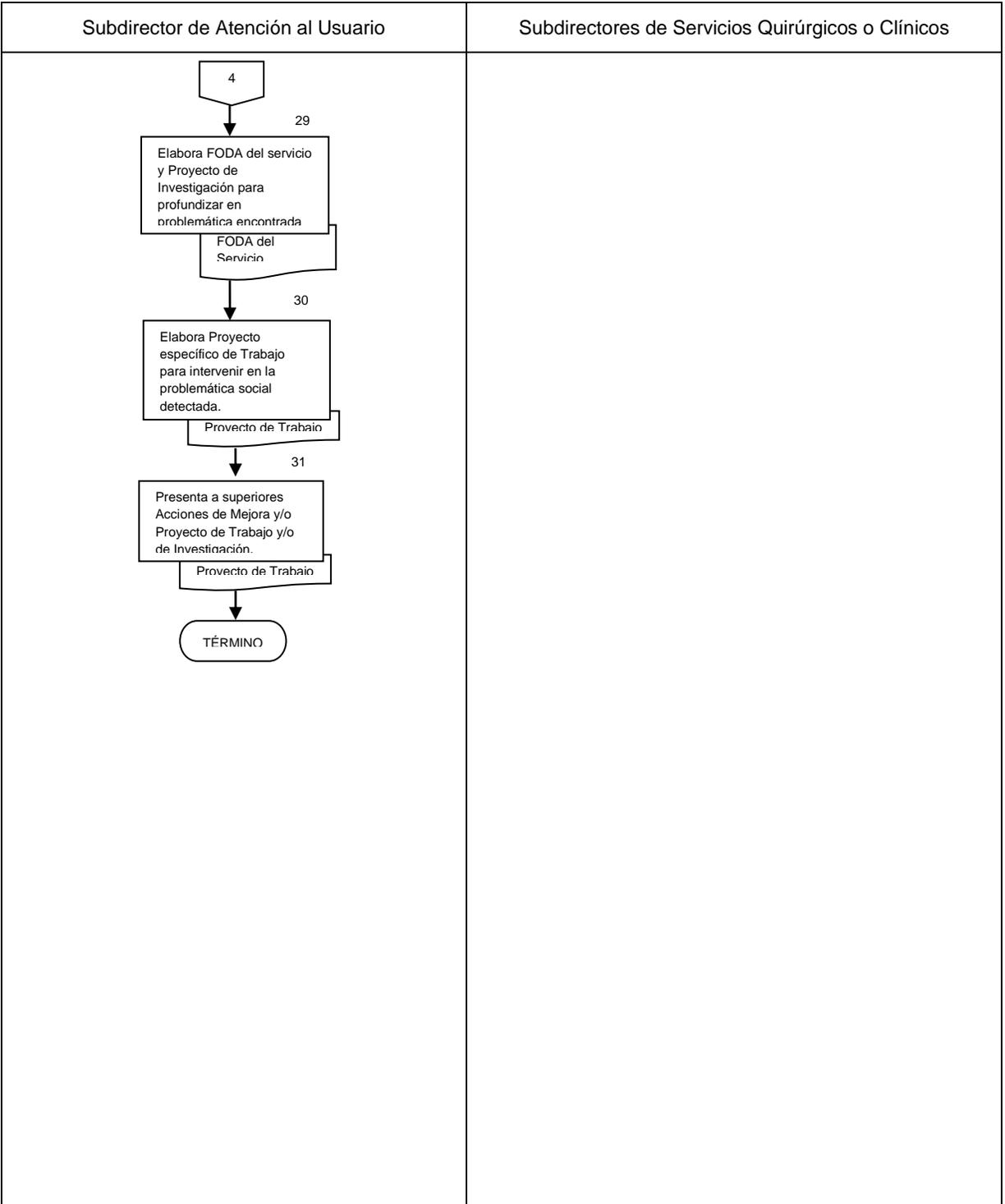
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 367 de 2669







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 370 de 2669



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 371 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Estudio Social	N/A
6.2 Notas de Trabajo Social	N/A
6.3 Hoja de Seguimiento de Caso	N/A
6.4 Hoja de Enlace de Turnos	N/A
6.5 Pase de Donación sanguínea	N/A
6.6 Informe de Visita Domiciliaria	N/A
6.7 Diario de Campo	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 Años	Expediente / Archivo Clínico	N/A
7.2 Control de Pacientes Hospitalizados	5 Años	Trabajador(a) Social del Servicio Correspondiente	N/A
7.3 Hoja de Enlace de Turnos	1 año	Subdirección de Atención al Usuario.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Apoyo Institucional:** Serie de actividades que efectúa el personal de trabajo social cuando el paciente no cuenta con los recursos económicos, redes familiares e institucionales para cubrir parcial o totalmente las cuotas de recuperación o adquirir materiales o servicios para continuar el tratamiento, mediante la reclasificación, solicitud de carta compromiso y gestión de recursos o servicios.
- 8.2 Atención social:** Son las acciones que realiza el trabajador social con el paciente, su familia, el personal del equipo interdisciplinario, personal de otras instituciones y cualquier otro elemento de la sociedad que coadyuve a que el paciente resuelva o mejore los problemas de índole social que obstaculizan el tratamiento, afectan la salud o impiden alcanzar el bienestar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		

- 8.3 Atención integral:** Conjunto de acciones desempeñadas por el equipo interdisciplinario para la investigación y atención de problemas que afectan la calidad de vida del paciente y su familia.
- 8.4 Gestiones:** Acciones que se realizan dentro y fuera de la institución para la obtención de recursos necesarios para el tratamiento médico del paciente o para la solución de los problemas socioeconómicos de su familia.
- 8.5 Trabajo Social:** Forma de acción social que procura generar un proceso de autogestión y auto desarrollo de individuos, grupos y comunidades, para que insertos en sus propias familias y comunidades contribuyan a la transformación de su realidad para lograr mejores niveles de vida, bienestar y el respeto de sus derechos.
- 8.6 Trabajador Social:** Profesional formado en una Escuela de Trabajo Social titulado a nivel licenciatura, que lleva a cabo acciones con bases metodológicas y técnicas que tienen efecto sobre algún aspecto de la realidad social en vista de transformar para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas.
- 8.7 Entrevista:** Técnica de investigación y de intervención social basada en un proceso de comunicación entre 2 o más partes que intercambian mensajes, sentimientos e ideas por medio de expresiones verbales y no verbales. Permite identificar y solucionar problemas.
- 8.8 Orientación:** Ayuda sistemática, ofrecida verbalmente y de manera documental a una persona, para que llegue al mejor conocimiento de sus características y potencialidades, a la aceptación de la realidad, a la toma de decisiones y a su ejecución.
- 8.9 Valores Institucionales:** Responsabilidad, compromiso, respeto a la vida, humildad, honestidad, equidad y justicia.
- 8.10 Principios del Modelo de Gestión:** Orientación a resultados, gestión por procesos por profesionales de la gestión, atención social centrada en el paciente y su familia, eficiencia y calidad a lo largo del proceso clínico asistencial, con conciencia de los recursos utilizados para la atención y vinculación entre los profesionales de salud durante la gestión.
- 8.11 Zona aledaña:** Es la zona o terreno que hay alrededor de una población.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de Seguimiento de caso
- 10.2 Carta Compromiso
- 10.3 Nota de Trabajo Social.
- 10.4 Guía de Visita Domiciliaria

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 373 de 2669

10.1 HOJA DE SEGUIMIENTO DE CASO

GUÍA DE LLENADO DE LA HOJA DE SEGUIMIENTO DE CASOS

- 1) **Nombre del Paciente:** Nombre y apellidos completos del paciente, empezando por apellido paterno, materno y nombre (s), tal como está en el Sistema de Expediente Electrónico.
- 2) **Expediente:** Es el número de expediente, CURP o folio consecutivo que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución
- 3) **Nivel:** Es el nivel de clasificación socioeconómica que corresponde al usuario asignado de acuerdo al Estudio Social o por política institucional.
- 4) **Servicio:** Principal especialidad o área donde se trata al paciente.
- 5) **Fecha de Estudio Social inicial:** Día, mes y año (**día00/mes00/año00**), en la que se realizó por primera vez Estudio Social.
- 6) **Fecha de actualización:** Día, mes y año (**día00/mes00/año00**), en la que se realizó por última vez Estudio Social, considerando que éste tiene vigencia de 2 años.
- 7) **Dx. Médico:** Diagnóstico emitido por la Unidad de referencia, por el médico que realiza la valoración inicial o el médico tratante y que el paciente tiene registrado en su expediente, según el momento en que se realiza el Estudio Social
- 8) **Procedencia:** Estado de la República Mexicana o País donde radica el paciente.
- 9) **No. Telefónico:** Número telefónico fijo, número de teléfono celular o de teléfono donde se le pueda dejar recado, incluyendo clave lada, del paciente o en su caso del responsable.
- 10) **Fecha:** Día, mes y año (**día00/mes00/año00**) en que se realiza el registro.
- 11) **Problemas, Acciones Realizadas, Pendientes:** Exposición breve de la labor operativa del Trabajador Social en relación a la Atención Social del paciente, es decir, se señalan los problemas sociales identificados o asociados que afecten la continuidad de la atención médica del paciente, éstos pueden ser de carácter institucional, familiar y/o social. También se harán explícitas las acciones específicas realizadas en el caso, como son aquellas alternativas implementadas y/o movilización de recursos; por último se mencionan los pendientes del trabajador social en relación a la continuidad de la Atención Social, estos últimos deberán señalar una fecha aproximada para su realización, a corto, mediano o largo plazo. (Se recomienda que sean párrafos sintéticos que permitan recordar lo que se describirá en la Nota que se agregará al expediente).
- 12) **Fecha de Nota en Expediente:** Día, mes y año (**día00/mes00/año00**) en que el trabajador (a) social realizó la nota en el expediente del paciente, que describe con mayor detalle la situación aquí resumida.
- 13) **Nombre y Firma del (a) Trabajador (a) Social:** - Anotar el nombre completo y firma del (a) trabajador (a) social que realiza el registro.
- 14) **Nombre y Firma del (a) Supervisor (a)** Anotar el nombre completo y firma de la persona que supervisa al Trabajador (a) Social.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 374 de 2669

10.2 SOLICITUD DE CARTA COMPROMISO



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
TRABAJO SOCIAL

SOLICITUD DE CARTA COMPROMISO

Folio de T.S. _____

FECHA: _____

Subdirección de Recursos Financieros
Cuentas por cobrar.
P R E S E N T E

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NUMERO DE EXPEDIENTE: _____ SERVICIO: _____

CAMA: _____ NIVEL SOCIOECONÓMICO: _____

Ante mi imposibilidad económica actual, atentamente solicito me sea autorizada una "CARTA COMPROMISO" a fin de cubrir, en el término que se me autorice, el adeudo que tengo con esta Institución por concepto de atención recibida por la cantidad

de \$ _____ (_____)

en un término de _____ días.

Número de días hospitalizado: _____ La familia aportó \$ _____ Adeudos previos \$ _____

Motivo: _____

Se anexa copia de la Credencial de Elector y comprobante de domicilio.

Nombre y Firma del Familiar

Trabajador(a) Social Nombre y Firma

Subdirección de Atención al Usuario

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 375 de 2669

Guía de llenado para la Solicitud de Carta Compromiso

En el caso de pacientes que egresen del hospital, y no cuente con los recursos económicos para cubrir total o parcialmente los cargos generados por la atención en los diferentes servicios de esta Institución, el profesional de Trabajo Social realizará “Solicitud de Carta Compromiso” para el pago del adeudo no saldado.

Folio T.S.: Es el número consecutivo que se asigna a la solicitud en el área de Trabajo Social.

Fecha: El día de elaboración de la solicitud. Utilizando el formato día/mes/año en dos dígitos cada uno.

Nombre del Paciente: Iniciando con apellido paterno, apellido materno y nombre (s).

Número de Expediente: Es la clave CURP, asignado al paciente como número o folio consecutivo cuando ingresa a la Institución.

Servicio: El servicio hospitalario en el cual fue atendido el paciente.

Cama: El número de cama en la que permaneció el paciente.

Nivel Socioeconómico: Nivel asignado mediante Estudio Social para el pago de cuotas de recuperación.

La cantidad de \$: Se anota con número y letra, la cantidad adeudada por la que se solicita la carta compromiso.

En un término de: Se escribe con letra el número de días que se solicita como plazo para realizar el pago correspondiente.

Número de días hospitalizado: Especifica el total de días que el paciente permaneció en hospitalización.

La familia aportó \$: Refiere la cantidad que hasta ese momento se ha logrado liquidar, del total de la cuenta.

Adeudos previos \$: Cuando existiera (n) adeudo (s) anteriores a la hospitalización del paciente, por concepto de la atención médica dentro la institución

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 376 de 2669

Motivo: Explicación breve de la razón o motivo por la que no es posible liquidar la Cuenta Paciente (adeudo), en ese momento (situación extraordinaria que lo lleva a la pérdida de la economía, tratamiento costoso, pobreza extrema, urgencia, entre otros).

Nombre y Firma del Familiar: Nombre completo de la persona que queda como responsable del pago, así como su firma, tal como aparece en su Credencia del Elector.

Trabajador (a) Social Nombre y Firma: El nombre completo del Trabajador Social que gestiona la solicitud, así como su firma y número de Cédula Profesional.

Subdirección de Atención al Usuario: Nombre y firma de la persona de esta área, facultada para conocer y autorizar la solicitud.

Nota: De cada solicitud tramitada, deberá quedar fotocopia para el consecutivo de Trabajo Social.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 377 de 2669

10.3 NOTA DE TRABAJO SOCIAL.





HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO
TRABAJO SOCIAL

NOTA DE HISTORIA SOCIAL Y/O FAMILIAR DE CASO

FECHA: __/__/__

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

SERVICIO TRATANTE: _____

Trabajador (a) Social
 Nombre, Cédula Profesional y Firma

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 378 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS NOTAS DE TRABAJO SOCIAL

- (1) **DÍA, MES, AÑO y HORA** son variables que harán referencia a la fecha de elaboración de la Nota de Trabajo Social.
- (2) **NOMBRE DEL PACIENTE** se comenzará por apellido paterno, apellido materno y/o nombre(s) para su identificación.
- (3) **CURP** es el número de expediente o folio consecutivo que se le asigna al paciente cuando ingresa a la institución.
- (4) **CONTENIDO DE LA NOTA** el contenido de la nota de Trabajo Social se elaborará cuando haya hechos o actividades relevantes en la atención social del paciente, o bien cuando surjan obstáculos que pudieran intervenir en la continuidad del tratamiento médico.

Deberán expresarse en lenguaje técnico propio de la disciplina, sin abreviaturas ni enmendaduras siendo claro y preciso.

- (5) **NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL** todas las notas de Trabajo Social deben estar firmadas y con número de cédula profesional de quien las elaboró.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 18. Procedimiento de atención social del paciente y su familia.		Hoja: 379 de 2669

10.4 GUÍA DE VISITA DOMICILIARIA






GUIA PARA INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

OBJETIVO:
 Proporcionar los elementos que deben considerarse para la elaboración del informe de la visita domiciliaria.

1. **FECHA DE LA VISITA DOMICILIARIA:** Se coloca el día en que se realiza la visita domiciliaria con el formato día/mes/año.
2. **HORA:** El horario que se llega al domicilio del paciente que se le realizará la visita domiciliaria
3. **PACIENTE:** Se coloca el nombre del paciente tal y como aparece en su acta de nacimiento, CURP o identificación oficial, documentos que ya se encuentran en el expediente.
4. **DOMICILIO:** Se coloca el domicilio con calle, número, manzana o lote, colonia, municipio, estado y código postal, como aparece en su comprobante de domicilio que se encuentra integrado en el expediente. Además se anexará croquis del domicilio, puede ser del "Google Maps".
5. **OBJETIVO DE LA VISITA:** Identificar las causas que motivan a realizar la visita domiciliaria y como se va intervenir de acuerdo a la especificidad del caso.
6. **COMUNIDAD:** Descripción donde se encuentra ubicado el domicilio; si es urbana o suburbana, con que infraestructura cuenta, sectores secundarios y terciarios, así como con tecnología, vías y medios de comunicación
7. **ESPACIO FÍSICO DE LA VIVIENDA:** Descripción de la infraestructura de la casa, división y como son utilizados los espacios y la organización de la vivienda.
8. **INTERACCIÓN /FAMILIA:** Se coloca que integrantes de la familia se encuentran presentes al momento de la visita, la apreciación de la dinámica familiar, las expresiones de afecto, como se ejerce la comunicación entre ellos, los roles si se identifican tradiciones y valores que respetan dentro del núcleo familiar.
9. **INTERVENCIÓN:** Se enlistan las acciones de la intervención que se ejecutan al momento de la visita, conforme al objetivo de la visita domiciliaria planteado.
10. **CONCLUSIÓN:** La síntesis mostrando los puntos fundamentales sobre los que se llegó a un acuerdo.
11. **SEGUIMIENTO:** Las acciones planeadas que se ejecutarán para verificar que se hagan las modificaciones sugeridas en la intervención.
12. **NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) TRABAJADOR(A) SOCIAL:** Nombre y firma del profesional que realizó la visita domiciliaria, así como su número de cédula.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 380 de 2669

19. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO, INDUCCIÓN Y ORIENTACIÓN A USUARIOS EN MÓDULOS DE ATENCIÓN.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 381 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer e implementar mecanismos para registrar, controlar el flujo, guiar, informar y orientar a pacientes y familiares sobre los servicios y procedimientos hospitalarios, con la finalidad de brindar una oportuna atención y facilitar su participación en el cumplimiento de normas y trámites hospitalarios y optimizar los recursos institucionales. (Estándar MCI 1, 2,3 y 4 de los Criterios para la Certificación de Hospitales Consejo de Salubridad General).

2. ALCANCE.

- 2.1 En el ámbito interno el proceso se aplicará por la Subdirección de Atención al Usuario en particular por el personal Auxiliar de Admisión ubicado en los Módulos de las áreas de hospitalización o de consulta externa, ambulatorios y en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento quienes realizan acciones coordinadas con las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos para acordar la forma en que se programarán las Agendas, en coordinación con la Subdirección de Enfermería brindará información al paciente y controlará sus pertenencias. Solicitará apoyo a la Dirección de Operaciones, a la Dirección Médica y a la Dirección de Administración y Finanzas para que oportunamente se superen las barreras de acceso al usuario al inmueble o a los servicios.
- 2.2 En el ámbito externo el procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Subdirección de Atención al Usuario, a través del personal Auxiliar de Admisión, será responsable de brindar atención, orientación e informes al usuario (paciente y familiares o responsables) en tiempo y forma y programará las citas que los pacientes tengan en todos los servicios, con el objetivo de minimizar tiempos y de hacerles partícipes de manera correcta en los procesos de hospitalización, consulta externa y de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- 3.2 La Subdirección de Atención al Usuario, en todas las acciones del personal Auxiliar de Admisión deberá generar confianza y seguridad a través de un trato digno y de calidad al paciente y su familia.
- 3.3. La Subdirección de Atención al Usuario mediante el personal Auxiliar de Admisión deberá establecer líneas de comunicación adecuadas con la comunidad a la que da servicio, considerando sus condiciones socioculturales, para brindar información sobre los servicios hospitalarios y de atención médica existentes. (Estándar MCI 1, E.M. 2)
- 3.4 La Subdirección de Atención al Usuario identificará si existen barreras de comunicación lingüísticas y/o culturales, de ser necesario, buscará la participación de personas especializadas para poder superarlas y si son barreras de acceso solicitará apoyo a la Dirección de Operaciones, a la Dirección Médica y a la Dirección de Administración y Finanzas con la finalidad de favorecer de manera conjunta que se preste un servicio de calidad al usuario. (Estándar ACC1.3)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

- 3.5 La Subdirección de Atención al Usuario preparará la información relevante que se brindará al usuario por escrito y de manera verbal sobre el proceso de atención que será comunicada por el personal Auxiliar de Admisión de manera oportuna y efectiva con la finalidad de llevar a cabo la atención de manera continua y coordinada. (Estándar MCI 4, E.M. 1, 2)
- 3.6 La Subdirección de Atención al Usuario establecerá la Libreta de Enlace como instrumento de comunicación interna por Módulo entre el personal Auxiliar de Admisión, para garantizar la adecuada comunicación de información respecto de los incidentes que se presentan y de las acciones de mejora. Cuando sea necesario solicitará informes detallados por escrito. (Estándar MCI 5, E.M. 1, 2; MCI 6, E.M.1)
- 3.7 La Subdirección de Atención al Usuario es responsable de la programación y reprogramación de citas para los pacientes de la Consulta Externa (Atención Inicial, Primera Vez y Subsecuente) en la agenda médica y de los servicios auxiliares que programa el personal Auxiliar de Admisión en los diferentes servicios.
- 3.8 En los casos de pacientes que ya fueron aceptados por corresponder su diagnóstico al tercer nivel de atención, la Subdirección de Atención al Usuario se verifica que cuente con Carnet de Citas, que haya sido asignado el Nivel de Clasificación Socioeconómica y que haya realizado el pago de cuotas de recuperación y de no ser así, se refiere a Trabajo Social.
- 3.9 La Subdirección de Atención al Usuario por medio del personal Auxiliar de Admisión, será responsable de la solicitud de Expedientes de pacientes al Archivo Clínico, de acuerdo a la programación de Consulta Externa u Hospitalización, mismos que serán regresados al término de su utilización.
- 3.10 Posterior al registro de un ingreso hospitalario, la Subdirección de Atención al Usuario a través del personal Auxiliar de Admisión, informa al paciente y/o a su familiar, de manera clara y sencilla el procedimiento de hospitalización así como sobre:
- a. Reglamento para usuarios del Hospital.
 - b. Derechos del paciente.
 - c. Aclaración de dudas, con información clara, suficiente, precisa y veraz, así como facilidades al paciente y su familia para que participe libre y voluntariamente en la toma de decisiones y en el tratamiento, de acuerdo a su diagnóstico, tratamiento propuesto y al pronóstico. (Estándar PFR 2)
 - d. Sobre la responsabilidad que asume el familiar o visitante en el cuidado de la salud y bienestar de los pacientes, la prevención de infecciones respetando las indicaciones y restricciones de higiene y seguridad para la aplicación correcta de las medidas de protección como: el lavado de manos, las prohibiciones de acceso a zonas restringidas, aplicación de técnicas de barrera (como uso de cubre bocas y batas en algunas áreas), así como las prohibiciones de fumar, asistir en estado de ebriedad o consumir alimentos y bebidas alcohólicas dentro del hospital y el impedimento de ingreso de visitantes niños(as) o personas con enfermedades infecto contagiosas. (Estándar PCI.9)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

- e. Sobre su derecho a conocer el nombre del médico que tenga la responsabilidad principal de la atención o que esté autorizado a llevar a cabo los procedimientos y o tratamientos propuestos (Estándar PFR 6)
- f. De la necesidad de notificar a su médico respecto a los medicamentos que toma el paciente para otros diagnósticos y/o patologías y que es necesario traer al establecimiento y explica que debe entregarlos a Farmacia Intrahospitalaria. (Estándar MMU 6.2)
- g. Acerca de las formas para presentar quejas o sugerencias respecto a los servicios hospitalarios para hacer del conocimiento del área de Calidad. (Estándar PFR 3)
- 3.11 El Subdirector de Atención al Usuario y el personal a su cargo, ante situaciones donde se presente agresividad por parte de pacientes o visitantes, que pongan en riesgo la seguridad de él mismo, de otros pacientes, del personal o de las instalaciones, solicitará apoyo al personal de salud y de seguridad para tomar las medidas correspondientes.
- 3.14 La Subdirección de Atención al Usuario mediante el personal Auxiliar de Admisión, coadyuvará a que el paciente y sus familiares reciban de manera clara la información para favorecer su participación en el proceso de atención y de decisión a través del consentimiento informado, con la finalidad de que aprendan a otorgarlo. (Estándar ACC1.2, PFR. 2, PFE.2)
- 3.15 En caso de pacientes que se hospitalicen, no estén en condiciones de tomar decisiones en relación con sus pertenencias y que carecen de familiares, el personal de enfermería entregará a la Subdirección de Atención al Usuario en particular al Auxiliar de Admisión, las pertenencias del paciente y la relación correspondiente para su resguardo hasta ser entregadas a sus familiares o al paciente a su egreso.(Estándar PFR 1.3)
- 3.17 La Subdirección de Atención al Usuario mediante el Auxiliar de Admisión identificará el ingreso de medicamentos por parte del paciente al momento de la hospitalización, a fin de que sean entregados a Farmacia con su respectiva receta para su ministración. (Estándar MMU 6.2)
- 3.18 Durante el tiempo de estancia hospitalaria la Subdirección de Atención al Usuario mediante el personal Auxiliar de Admisión observará la conducta de los familiares, responsables o visitantes del paciente para identificar y detener oportunamente conductas inadecuadas que pongan en riesgo al paciente, al personal de salud o a las instalaciones.
- 3.19 El personal de salud que estime necesario remitirá a los familiares o responsables del paciente a la Subdirección de Atención al Usuario para que el personal Auxiliar de Admisión correspondiente subsane las deficiencias en la información que detecte.
- 3.20 La Subdirección de Atención al Usuario recibirá las quejas o sugerencias presentadas respecto al personal de atención al usuario para ser atendidas y tomar medidas para mejorar la calidad de la atención

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

Página 384 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

Responsable	No Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirectora de Atención al Usuario	1	Verifica el Auxiliar de Admisión de la Consulta Externa en la Agenda Médica Electrónica el Reporte de Programación de Consulta de Atención Inicial, Primera Vez y Subsecuente en los diferentes servicios, para identificar posibles necesidades de cambios en la programación de citas de acuerdo a las incidencias del personal médico, conforme se reciben incidencias con dos días de antelación a la Consulta.	-Agenda Médica Electrónica - Reporte Diario de Programación de Consulta
	2	Realiza las llamadas si amerita, a los pacientes a quienes es necesario re-agendar para explicar situación y otorgar nueva cita.	
Responsable del Inversionista Proveedor del Archivo Clínico	3	Revisa reporte de Consulta Programada, elabora Relación de expedientes por Servicio y Piso, separa y entrega los expedientes solicitados a la Subdirección de Atención al Usuario al Auxiliar de Admisión en los respectivos módulos.	-Relación de Expedientes solicitados
Subdirectora de Atención al Usuario	4	Recibe el Auxiliar de Admisión los Expedientes Clínicos, firma Relación de Expedientes Recibidos y entrega en el consultorio al médico correspondiente.	-Expedientes Clínicos -Pre-carnet -Carnet -Recibo de Pago -Agenda Médica Electrónica
	5	Recibe a paciente en Módulo de Atención al Usuario, verifica en Pre-carnet y/o Carnet tipo de consulta, confirma cita en sistema, revisa recibo de pago, o cancela Recibo si cambió de tratante.	
	6	Informa al paciente o familiar que le tomará signos el personal de Enfermería y posteriormente pasará a la consulta médica.	
Subdirectora de Enfermería	7	Toma Enfermera somatometría al paciente y lo conduce al consultorio médico.	-Registro de signos
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	8	Valora al paciente, el médico de la especialidad y elabora Nota médica o Historia Clínica, que integra al expediente y determina acción a seguir	-Expediente -Nota médica -Hoja de Referencia o contrarreferencia
	9	¿EL PACIENTE REQUIERE SER REFERIDO O CONTRARREFERIDO? Sí: Elaborar Hoja de Referencia o Contrarreferencia, TERMINA.	
	10	No: Continúa atención médica.	
Subdirectora de Atención al Usuario	11	Orienta Auxiliar de Admisión a que pase al Módulo de Referencias para que sellen la Hoja de Referencia y reciba información Complementaria. Conecta con procedimiento 16 de Referencia, Contrarreferencia y Traslado.	-Hoja de Referencia o Contrarreferencia

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

Página 385 de 2669

Responsable	No Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	12	EL PACIENTE CONTINUARA RECIBIENDO ATENCIÓN MÉDICA EN CONSULTA EXTERNA Solicita Médico programación de consulta (primera vez, subsecuente o interconsulta.	- Solicitud de Interconsulta
Subdirectora de Atención al Usuario	13	Recibe Expediente y Solicitudes Auxiliar de Admisión y programa en Agenda Electrónica próxima cita, de acuerdo a tipo de consulta, horarios, y espacio en agenda y registra en Pre-Carnet (Consulta de Primera Vez) o en Carnet (Subsecuente o Interconsulta) y regresa Expediente al Archivo	-Expediente -Carnet - Pre carnet
Responsable del Inversionista Proveedor del Archivo Clínico	14	Recibe Expediente y Archiva	-Expediente
		<hr/> <hr/> <p>Si la consulta es de Primera Vez le informa y entrega por escrito los Requisitos para apertura de Expediente y Estudio Social.</p> <hr/>	
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	15	Elabora Solicitud de estudios auxiliares,	- Solicitud de Estudios Auxiliares de Diagnóstico
Subdirectora de Atención al Usuario	16	Recibe el Auxiliar de Admisión al paciente con Solicitud de estudios auxiliares de diagnóstico y según sea el Estudio solicitado orienta al paciente para dar continuidad a la atención	- Solicitud de Estudios Auxiliares de Diagnóstico -Indicaciones de Estudios Auxiliares.
	17	¿EN QUE AGENDA SE PROGRAMAN? DE LABORATORIO Le informa de la ubicación del laboratorio para que acuda a programación antes de la siguiente consulta..	
	18	DE IMAGENOLOGÍA Ingresa Auxiliar de Admisión a la Agenda de Imagenología para hacer la programación antes de la siguiente consulta, de acuerdo a disponibilidad de horarios y posibilidades del paciente, entrega Indicaciones de preparación para el Estudio (s) por escrito, orienta a paciente y/o familiar y aclara sus dudas.	
		<hr/> <hr/> <p>Los Estudios de Imagenología tienen una Agenda propia dentro del Sistema RIS que también programa el Auxiliar de Admisión y el Laboratorio es un servicio Subrogado que controla su propia Agenda.</p> <hr/>	

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

Página 386 de 2669

Responsable	No Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	19	ESTUDIOS DE GABINETE Programa el Auxiliar de Admisión cita en Estación de Servicio de acuerdo a disponibilidad de horarios y posibilidades del paciente, entrega Indicaciones de preparación para el Estudio (s) por escrito, orienta a paciente y/o familiar y aclara sus dudas.	
Subdirector de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	20 21	¿EL PACIENTE CONTINUARÁ ATENCIÓN MÉDICA Y AMERITA HOSPITALIZACIÓN? No: Continúa atención en consulta externa Sí: Elabora Orden de ingreso hospitalario.	-Orden de Ingreso Hospitalario
Subdirector de Atención al Usuario	22	Recibe el Auxiliar de Admisión de Consulta Externa Orden de Ingreso Hospitalario y orienta al paciente o al familiar para dirigirse a Admisión Hospitalaria. Conecta con Procedimiento Registro y control de ingresos y egresos hospitalarios	-Orden de Ingreso Hospitalario
	23	Revisa Reporte de Ingresos el Auxiliar de Admisión de Hospitalización, se presenta con los familiares y pacientes de nuevo ingreso para acompañar y entregar al personal de enfermería del servicio de hospitalización que corresponda: al paciente, la Orden de Ingreso Hospitalario y el Expediente	-Orden de Ingreso Hospitalario -Expediente - .
Subdirectora de Enfermería	24	Recibe Personal de Enfermería Paciente y Expediente	-Expediente
Subdirectora de Atención al Usuario	25	Explica el Auxiliar de Admisión de Hospitalización las normas hospitalarias establecidas en el Reglamento para el paciente y su familia y entrega material impreso de los aspectos más relevantes para favorecer su revisión posterior y resuelve dudas o inquietudes del responsable de paciente o visitante	-Pase de Visita -Cuestionario de Satisfacción -Carnet de Citas.
	26	Entrega el Auxiliar de Admisión de Hospitalización Pase de Visita y explica sobre el sistema de visitas en el hospital.	-Agenda MédicaElectrónica.
	27	Recibe el Auxiliar de Admisión de Hospitalización a los visitantes del paciente y mantiene el control de acceso conservando en el Módulo los Pases de Visita por habitación y Cama y entrega a su salida	-Expediente
	28	Observa el Auxiliar de Admisión de Hospitalización el comportamiento de usuarios, refuerza el apego a las reglas y acude al personal de Trabajo Social ante dificultades con los usuarios, Conecta con Procedimiento de Atención Social al Paciente y su Familia	

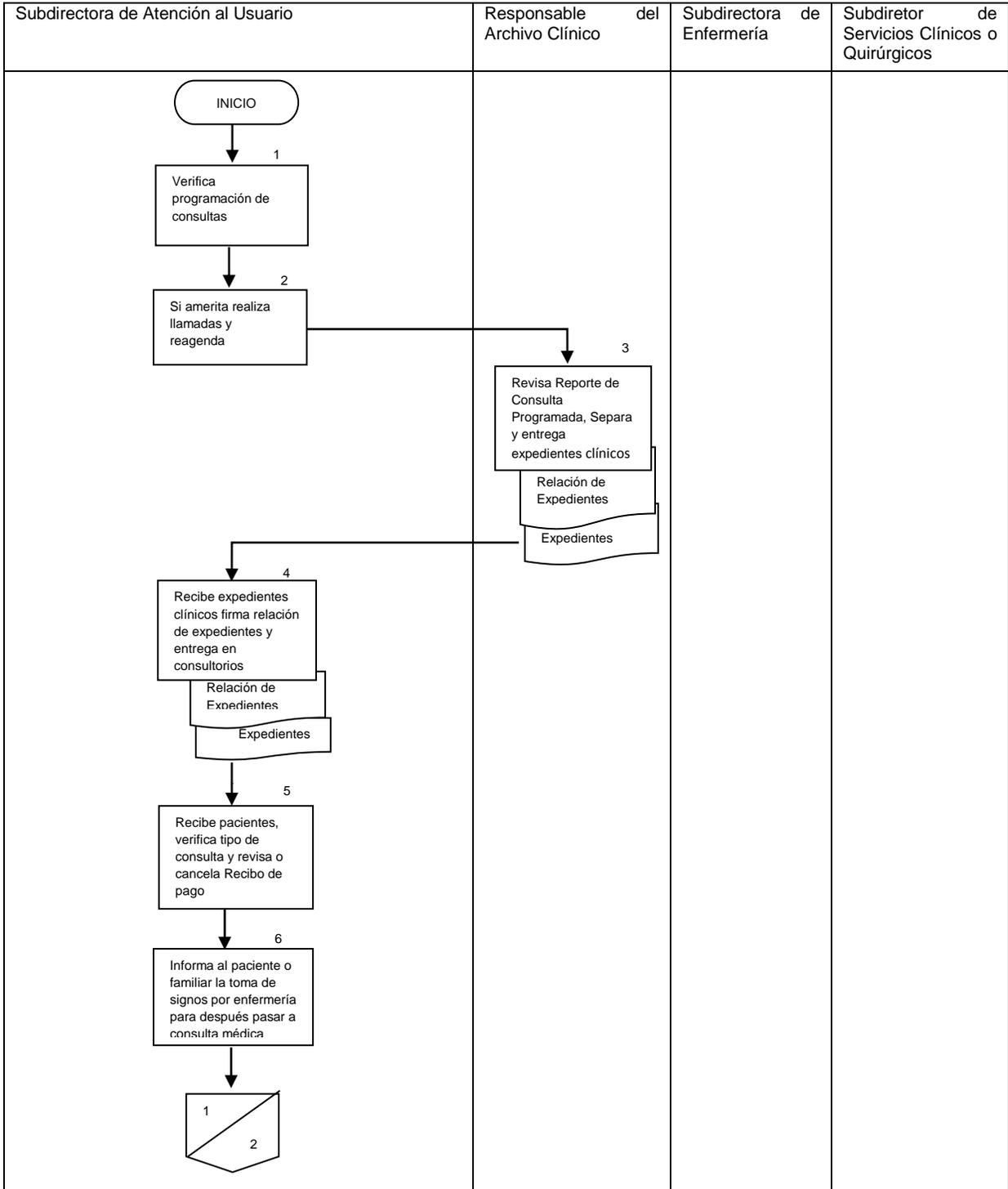
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

Página 387 de 2669

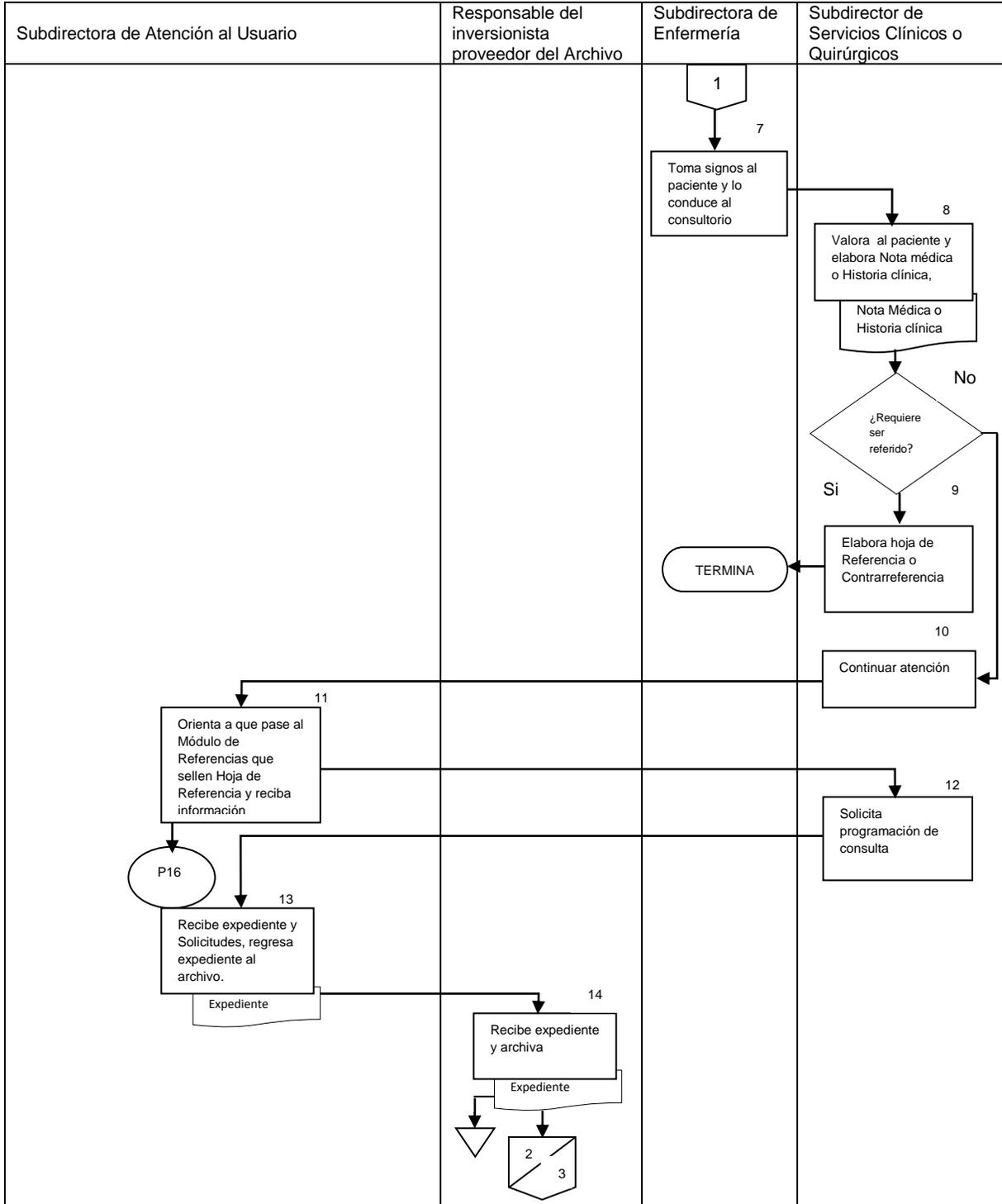
Responsable	No Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	29	Explica el Auxiliar de Admisión de Hospitalización sobre las alternativas para presentar quejas, sugerencias o felicitaciones sobre el personal de salud o respecto a los servicios, auxilia en el uso de los Kioscos instalados para este fin en cada piso y en la aplicación del Cuestionario de Satisfacción al Área de Calidad.	
	30	Agenda el Auxiliar de Admisión de Hospitalización Citas subsecuentes a pacientes que egresan por mejoría y entrega Expediente a Archivo. Conecta con Procedimiento para el Registro y Control de Ingresos y Egresos Hospitalarios	
Responsable del Archivo Clínico	31	Recibe Expediente y Archiva. TERMINA	-Expediente

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		

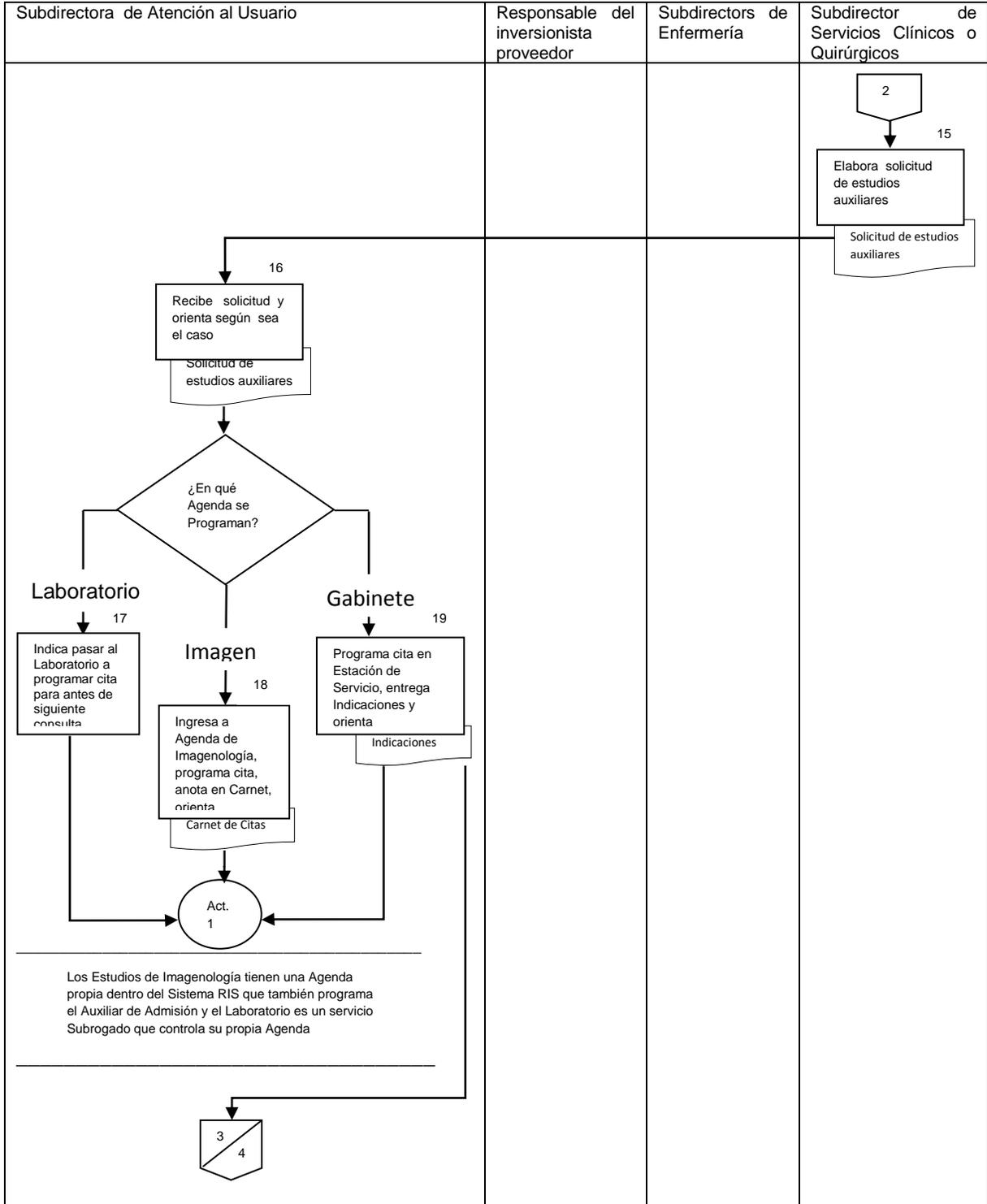
5. DIAGRAMA DE FLUJO



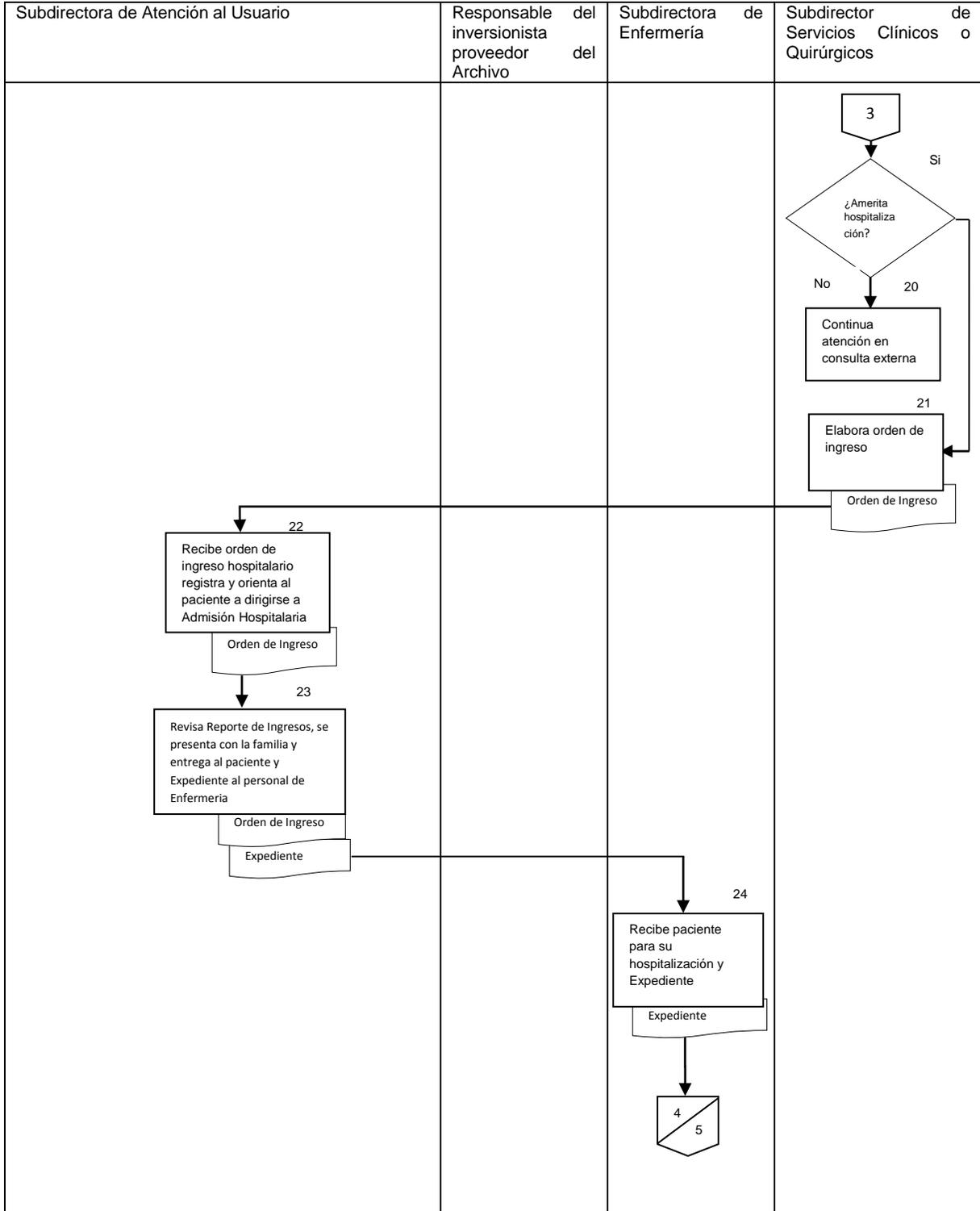
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA



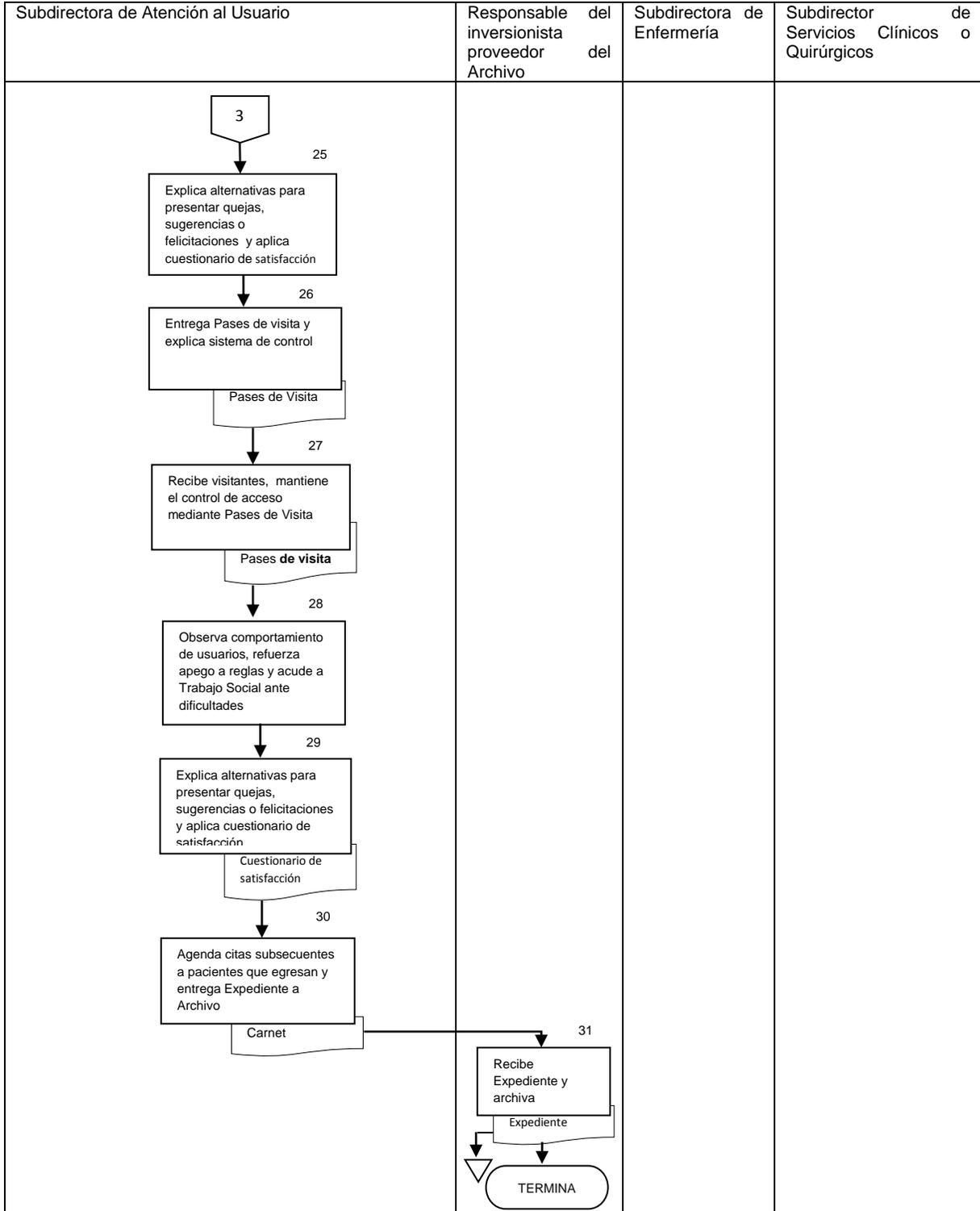
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 390 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 392 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 393 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud.	N/A
6.2 Estándares para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General 2012.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Agenda Médica Electrónica	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.2 Reporte Diario de Programación de Consulta	5 años	Subdirección de Tecnologías de la Información	N/A
7.3 Relación de Expedientes solicitados a Archivo	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.4 Expediente	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.5 Pre-Carnet.		Paciente	N/A
7.6 Carnet de Citas		Paciente	N/A
7.7 Hoja de Referencia o Contrarreferencia	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.8 Solicitud de Interconsulta		Paciente	N/A
7.9 Solicitud de Estudios Auxiliares de Diagnóstico		Paciente	N/A
7.10 Orden de Ingreso Hospitalario	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.11 Listado de Ingresos de Admisión	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.12 Pase de Visita		Paciente	N/A
7.13 Cuestionario de Satisfacción	5 años	Área de Calidad	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 394 de 2669

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 Admisión Hospitalaria:** Área dedicada a la gestión de pacientes, es decir, a la recepción y registro de los pacientes desde su ingreso hospitalario hasta su egreso a fin de alimentar el sistema de datos del paciente y de control de camas. Asignación de camas en el sistema de gestión
* Transferencias del paciente hospitalizado de un servicio a otro.
- 8.2 Carnet de citas:** Documento personalizado para cada paciente, de tipo informativo donde se indican las fechas de estudios, consultas y servicios que se le proporcionarán, que también tiene fines de control para el acceso a las instalaciones.
- 8.3 Censo Hospitalario:** Documento que contiene la relación de pacientes adscritos al Hospital, en tanto camas, servicios, etc.
- 8.4 Consentimiento informado:** Documento mediante el cual el paciente o su familiar responsable autoriza la realización de procedimientos médicos una vez informado de las particularidades del mismo (Estado del paciente, Tratamiento propuesto, Beneficios e inconvenientes, Posibles alternativas, Probabilidades de éxito, Posibles problemas relacionados con la recuperación, Posibles resultados de no someterse al tratamiento propuesto, Nombre del médico u otro facultativo que tenga la responsabilidad principal de la atención o que esté autorizado a llevar a cabo los procedimientos o tratamientos propuestos) PFR 6.1
- 8.5 Egreso hospitalario:** Son los procedimientos técnicos administrativos que se efectúan cuando el paciente abandona el hospital.
- 8.6 Estudio social:** Instrumento de evaluación resultado de la aplicación de las técnicas de entrevista y observación, que presenta recopilada información sobre la situación social del paciente, su familia y su ambiente comunitario, se organiza en forma lógica y analítica que permite realizar un Diagnóstico Social y establecer un Plan de Atención Social.
- 8.7 Expediente clínico:** Documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería. El buen manejo de la información incluido en el expediente le aporta protección legal al paciente, a los profesionales de la salud participantes en la atención y a la institución. Es útil también para apoyar los programas de enseñanza, así como estudios clínicos y estadísticos.
- 8.8 Inducción hospitalaria:** Procedimiento que se establece a través de una plática informativa que el personal Auxiliar de Admisión da al paciente y su familiar responsable, en el cual se informa sobre el reglamento interno del hospital, derechos del paciente, lavado de manos etc.
- 8.9 Ingreso hospitalario:** Es la admisión del paciente quien requiere los servicios del hospital por diferentes situaciones de salud. Es responsabilidad compartida con la oficina de admisión, el personal administrativo y el personal médico. Puede darse a través del servicio de urgencias o por consulta externa.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 395 de 2669

8.10 Orden de Ingreso hospitalario: Documento en el cual se dará la orden al área de Admisión hospitalaria de ingresar a un paciente para hospitalizarlo y asignarle cama en el servicio que el médico tratante indique.

8.11 Paciente: Término que se usa para designar a toda persona sana o enferma que requiere:

- Un tratamiento
- Cuidados generales
- Cuidados especiales

8.12 Pase de visita: Es un documento que permite el control de las visitas o familiares que asistan al hospital para ver a su paciente.

8.13 Reglamento General: Normas de carácter general dictadas por la administración del Hospital con el objeto de brindar servicios de calidad a usuarios de manera ordenada y respetuosa.

8.14 Reporte de pacientes hospitalizados: Es un documento en el cual se asentarán datos propios de los pacientes como fecha de ingreso y egreso, días estancia, tipo de egreso y estos datos son propios que servirán al área de estadística. de ocupación y días estancia.

8.15 Usuario: Paciente, responsable o familiar. Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de salud.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Pre-Carnet
- 10.2 Carnet de Citas
- 10.3 Orden de Ingreso Hospitalario
- 10.4 Pase de Visita

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 397 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL PRE CARNET

PROPÓSITO

Poseer un conocimiento homogéneo del proceso de llenado del Pre Carnet en el servicio de Referencia y Contrarreferencia, Consulta Externa y Admisión Continua en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).

PERSONAL INVOLUCRADO

- ✓ Auxiliares de Admisión

ANTECEDENTES

Una vez que el Trabajador Social de Referencias o el Auxiliar de Admisión del servicio de Consulta Externa o Admisión Continua, ingresa al paciente al sistema MedSys, para que pueda ser atendido inicialmente, procede al llenado del Pre Carnet como sigue:

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

De manera horizontal:

11. **PACIENTE** se anotará el nombre completo del usuario del servicio, iniciando por su Nombre (s), Apellido Paterno y Apellido Materno de acuerdo a los datos de la identificación que presenta.
12. **CURP** Se anotará la clave única del registro de población, ya sea la que proporciona el sistema o si el usuario cuenta en el momento con su clave.
13. **EDAD** Se anotará enseguida la edad del usuario al día de la consulta.
14. **FECHA DE NACIMIENTO** Se anotará fecha de su nacimiento con el formato DD/MM/AAAA.

De manera vertical:

3. **FECHA** se anotará la fecha de la consulta de atención inicial en el formato DD/MM/AA.
4. **HORA** se anotará la fecha de la consulta de Atención Inicial (preconsulta) y de Primera Vez en formato de 24 horas.
Ejemplo: *Turno matutino: 07:00 hrs Turno vespertino: 19:00 hrs*
5. **SERVICIO** Se anotará la especialidad a la que acudirá el usuario, en esa fecha y hora.
6. **MÉDICO** se anotará el nombre y apellido del médico tratante.

NOTA: este documento será utilizado para programar la Consulta Inicial (preconsulta) y si el médico acepta al paciente, se programa la consulta de Primera Vez.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 399 de 2669

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CARNET DE CITAS

PROPÓSITO

Poseer un conocimiento homogéneo del proceso de llenado del Carnet de Citas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI).

PERSONAL INVOLUCRADO

- ✓ Profesionales de Trabajo Social y Auxiliares de Admisión.

ANTECEDENTES

Una vez que el usuario acudió a su cita de primera vez, el personal de trabajo social asignado a realizar el estudio social del paciente, deberá al término de dicho estudio, o si se trata de un paciente hospitalizado que va a ser dado de alta; requisitar el carnet de citas médicas como sigue:

DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA

c) Portada

15. **NOMBRE DEL NOMBRE DEL PACIENTE** como se solicita.

16. **CURP** Se anotará la clave única del registro de población, ya sea la que proporciona el sistema o si el usuario cuenta en el momento con su clave.

17. **NUMERO DE CARNET** Se inscribirá el número correspondiente al estudio social realizado.

d) Contraportada

7. **IDENTIFICACIÓN GRUPO SANGUÍNEO Y RH** Del paciente, si se cuenta con ellos en ese momento o en cuanto se obtengan.

8. Datos Generales:

a) **EDAD:** se anotara la edad del paciente

b) **SEXO:** se marcara con una **X** el género del paciente.

c) **DOMICILIO:** Del paciente, se anotará en el formato: Calle y Número, Colonia/Localidad, Municipio o Delegación, Código Postal y Entidad Federativa.

d) **FECHA Y EL LUGAR DE NACIMIENTO** Del paciente, con el formato para la fecha DD/MM/AA, para el lugar de nacimiento se registrará Delegación o Municipio y el Estado correspondiente.

e) **NOMBRE DEL (LA) TRABAJADOR (A) SOCIAL** Corresponde al profesional que realizó el Estudio Social, anotando el nombre completo.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención		Hoja: 400 de 2669

- f) **CLASIFICACIÓN DE TRABAJO SOCIAL** Se escribirá en nivel socioeconómico asignado mediante Estudio Social.
- g) En las páginas siguientes el auxiliar de admisión deberá anotar como se solicita las fechas, horas servicios y nombre del médico especialista de las citas subsecuentes.

NOTA: El personal Auxiliar de Admisión deberá reemplazar este carnet de citas por uno nuevo al ser llenado por completo, o si el paciente lo pierde por alguna razón y solicitar al Trabajador Social que firmó el anterior actualice su firma. Al reclasificar será el trabajador social quien reemplaza el Carnet.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención	HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Hoja: 401 de 2669

10.3 Orden de Ingreso Hospitalario

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA DIRECCION MÉDICA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN Carretera Federal México-Puebla Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Estado de México. CP 56530	
<u>ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN</u>			
SERVICIO AL QUE SE HOSPITALIZA:		NUMERO DE CAMA:	
PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:			
NOMBRE DEL PACIENTE:			
NUMERO DE EXPEDIENTE:	EDAD:	SEXO:	
DIAGNOSTICO:			
FECHA Y HORA DE INTERNAMIENTO:			
TIPO DE TRATAMIENTO:			
ELECTIVO		<input type="checkbox"/>	
URGENTE		<input type="checkbox"/>	
MEDICO RESPONSABLE			
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL			

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

10.4. Pase de Visita

  Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Dirección de Operaciones Subdirección de Atención al Usuario
1 2 A B <u>PASE DE VISITA</u>
Nombre del paciente: _____ Servicio: _____ Cama: _____ Observaciones: _____ _____ Fecha de Ingreso: _____
<small>A: Original o reposición por cambio de área. B: Reposición por pérdida.</small> Auxiliar de Admisión
<u>Recomendaciones</u>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para entrar a visitar a su paciente es indispensable presentar una identificación oficial con fotografía. ✓ UCI, UCIN, Pediatría, Terapia Intermedia tiene horario restringido con pase. ✓ Presentarse aseado y lavarse las manos antes y después de visitar a su paciente. ✓ No se permite la entrada a menores de edad excepto si son padres de pacientes. ✓ No ingresar alimentos, bebidas o bolsas que no estén autorizadas. ✓ Solo puede permanecer un acompañante por paciente. ✓ No transitar por áreas prohibidas del hospital y respetar los señalamientos. ✓ Para la realización de cualquier trámite o duda de su paciente, acudir al Módulo de Atención al Usuario del piso correspondiente. ✓ Por favor, respetar la privacidad del compañero de habitación. ✓ Este pase lo deberá entregar al entrar a la visita y lo recogerá al salir. ✓ El Pase pierde su vigencia al ser dado de alta el paciente o traslado a otra sala, por lo que deberá entregarlo al Módulo de Atención al Usuario del Piso de donde egresa. <p style="text-align: center;">❖ En el caso de pérdida del pase de visita, avisar inmediatamente a Módulo de Atención al Usuario del piso correspondiente.</p>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		19. Procedimiento para el Registro, Inducción y Orientación a Usuarios en Módulos de Atención

  Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Dirección de Operaciones Subdirección de Atención al Usuario <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> 1 2 1.- PASE DE VISITA A B </div>
2.- Nombre del paciente: _____ 3.- Servicio: _____ 4.- Cama: _____ 5.- Observaciones: _____ _____ 6.- Fecha de Ingreso: _____ <small>1.- Elaborado por el área de admisión hospitalaria</small> 7.- Auxiliar de Admisión Hospitalaria
<ol style="list-style-type: none"> 1. El pase de visita es para uso exclusivo del familiar responsable y visitas del paciente hospitalizado, y sirve como control de visitas para el Auxiliar de Admisión de hospitalización. 2. Se llena con el nombre completo del paciente, iniciando por apellido materno, paterno y nombre (s). 3. Se escribe la especialidad en la que se está tratando al paciente (medicina interna, pediatría). 4. Piso, nivel, área y número de habitación y cama en la que se encuentra el paciente hospitalizado. 5. Se anota alguna observación en particular del paciente, por ejemplo si es paciente psiquiátrico, si toma algún medicamento en particular etc.) 6. La fecha y hora en la que ingresa al hospital y se toma este dato de la apertura Cuenta Paciente. 7. El nombre completo del Auxiliar de Admisión Hospitalaria que está emitiendo el Pase de Visita. 8. En la parte superior del pase aparecen la letra A y se refiere al pase original o reposición por cambio de área. La B se refiere a la reposición en caso de pérdida del pase. Lo marca el Auxiliar de Admisión según sea el caso. La marca es con un marcador rojo. 9. Se utilizaran dos pases de visita el 1 corresponde a un familiar y el 2 a otro familiar, en el caso de que entre ellos no hubiera contacto al momento de la visita cada uno tendría el suyo. Lo marca el Auxiliar de Admisión según sea el caso. La marca es con un marcador rojo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L U C A

20. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE PACIENTES Y CONTROL DE CAMAS DE ADMISIÓN HOSPITALARIA.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 405 de 2669

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Generar el registro y control de la gestión de ingresos, egresos y movimiento de pacientes en las diversas áreas de hospitalización, en apego a las indicaciones médicas y en coordinación con el personal de enfermería para la asignación de camas, a fin de garantizar la atención y la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

2. ALCANCE.

- 2.1 En el ámbito interno, el procedimiento es aplicable al área de Admisión Hospitalaria de la Subdirección de Atención al Usuario que registra los ingresos, movimientos y egresos de pacientes en el área hospitalaria, a las Subdirecciones de Asistencia Médica y Quirúrgica cuyo personal médico determina el momento y las condiciones de ingreso y egreso de pacientes así como al personal de la Subdirección de Enfermería que coadyuva a la ubicación del paciente y mantiene informada a Admisión Hospitalarias de los cambios de área.
- 2.2 En el ámbito externo el procedimiento no es aplicable.

3. POLÍTICAS, NORMAS DE OPERACIÓN Y LINEAMIENTOS.

- 3.1. Será responsabilidad de las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos elaborar la Orden de Ingreso Hospitalario debidamente elaborada por el personal médico.
- 3.2 Será responsabilidad del área de Admisión Hospitalaria dependiente de la Subdirección de atención al Usuario:
- Verificar la documentación de ingreso del paciente:
 - Identificar al paciente (que sea el paciente correcto) al colocar el Brazaletes
 - Verificar que la Orden de Ingreso Hospitalario esté bien llenada,
 - Verificar que el formato de Consentimiento de Hospitalización esté firmado por el paciente
 - Corroborar que el paciente haya cubierto el anticipo por el procedimiento quirúrgico.
 - Realizar el trámite de ingreso hospitalario y
 - Proporcionar el expediente clínico al momento del internamiento.
- 3.3 La atención que otorgue el personal de Admisión Hospitalaria al paciente y a su familia o responsable deberá basarse en la equidad y calidad humana respetando sus derechos (Estándar PFR 1).
- 3.4 El personal de Admisión Hospitalaria deberá garantizar y preservar la confidencialidad, la seguridad y la integridad de los datos e información respecto del paciente y de los servicios, con especial cuidado en aquellos que sean sensibles. (Estándar MCI. 10 y 11) (IFAI 21, IV)
- 3.5 Es responsabilidad del personal de Admisión Hospitalaria, proporcionar información sobre el presente procedimiento a la población usuaria, con base en una comunicación directa, oportuna, clara y exacta, acorde a sus condiciones socioculturales (formato, lenguaje, idioma, etc.) (Estándar MCI. 3).
- 3.6 El personal de otras áreas debe abstenerse de intentar ingresar o corregir datos del paciente para evitar riesgos al paciente y al sistema de datos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario) 20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 406 de 2669

- 3.7 Queda prohibido que el personal de Admisión Hospitalaria reciba obsequios o gratificaciones económicas o en especie por concepto de ingreso hospitalario y si incurriese en una falta aplicarán las sanciones establecidas en las Condiciones Generales de Trabajo y en la Ley de Responsabilidades del Servidor Público.
- 3.8 Al momento del registro de datos, si es necesario, se considerará la participación de personas especializadas para minimizar las barreras lingüísticas y culturales. (Estándar ACC 1.3).
- 3.9 Durante el proceso de registro se identifican aquellos pacientes que necesitarán apoyo para el transporte o requerimientos especiales para solicitar al personal de camilleros y evitar contratiempos o complicaciones al paciente.
- 3.10 Para el registro de datos se solicitará el carnet de citas médicas, e IFE del paciente así como, la identificación del responsable para su cotejo con carácter de obligatoriedad.
- 3.11 Se debe informar al familiar y al paciente que ingresa por primera vez, del proceso de ingreso hospitalario, así como sobre la importancia de conocer y firmar el Consentimiento Informado en todos los procesos invasivos que se le practiquen al paciente.
- 3.12 Se debe ofrecer al paciente y familiar responsable, la Inducción Hospitalaria que sucede al registro de datos y que brindará el personal Auxiliar de Admisión del piso de hospitalización correspondiente.
- 3.13 El Auxiliar de Admisión Hospitalaria, asigna cama en el piso correspondiente previo acuerdo vía telefónica con el personal de enfermería del área donde ingresa el paciente, registra sus datos en la cama que se le ha asignado y abre Cuenta Paciente.
- 3.14 El personal del servicio de Admisión Hospitalaria deberá verificar los datos con el paciente o su familiar responsable, imprimir y colocar personalmente el brazaletes de identificación al paciente, (preguntándole su nombre y fecha de nacimiento, antes de la colocación en la mano opuesta a la que utiliza para escribir) antes de su internamiento para garantizar su correcta identificación.
- 3.15 El personal de Admisión Hospitalaria entrega llave de Locker y control de televisión a cada paciente o familiar responsable a su ingreso y lo recoge al egreso.
- 3.16 El personal de Admisión Hospitalaria entregará al Auxiliar de Admisión del piso correspondiente de Hospitalización:
- El paciente previamente identificado con su brazaletes.
 - Expediente Clínico en papel, disponible para iniciar la Inducción Hospitalaria en la sala de Admisión Hospitalaria.
- 3.17 El Auxiliar de Admisión Hospitalaria verificará la ocupación diaria de cada cama para elaborar el Censo Diario de Pacientes en el turno matutino para favorecer la asignación oportuna de cama al paciente y la toma de decisiones del personal de salud.

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.

Hoja: 407 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	1	Valora al paciente, decide su hospitalización y elabora nota.	-Nota Médica -Orden de Ingreso Hospitalario. -Consentimiento Informado de Hospitalización
	2	Elabora Orden de Ingreso Hospitalario (en el Sistema Solicitud de Encame), Consentimiento Informado de Hospitalización, firma, recaba firmas, anexa ambos al expediente y establece sala de ubicación, condiciones necesarias del espacio y de convivencia del paciente. (sala, tipo de habitación, restricciones de visitas)	
	3	¿TIPO DE HOSPITALIZACIÓN? INMEDIATA Llama al auxiliar de Admisión Hospitalaria y le notifica de la hospitalización. Del ingreso hospitalario	
	4	Entrega Orden de Ingreso Hospitalario a paciente o familiar y le pide acuda a Admisión Hospitalaria Contiúa actividad 6	
	5	PROGRAMADA Entrega Orden de Ingreso Hospitalario a paciente o familiar y le da indicaciones para preparar ingreso y pide acuda a Admisión Hospitalaria.	
Subdirectora de Atención al usuario	6	Recibe Orden de Ingreso Hospitalario, confirma y complementa datos del paciente y del familiar o responsable: Nombre, fecha de nacimiento, edad, sexo, diagnóstico médico y procedimiento previsto (si es que está determinado). Proporciona datos del paciente a personal de enfermería de la sala y solicita asignación de cama.	Orden de Ingreso Hospitalario
Subdirectora de Enfermería	7	Asigna y prepara cama	Orden de Ingreso
Subdirectora de Atención al usuario	8	Asigna cama en el sistema o en el registro manual, abre cuenta paciente y solicita expediente a Archivo y Camillero.	Control de Camas
Encargado de Inversionista	9	Recibe solicitud de expediente, localiza en archivo y entrega a Auxiliar de Admisión Hospitalaria.	Solicitud de Expediente
Subdirectora de Atención al usuario	10	Recibe Expediente, integra documentos, elabora e imprime identificador de cama y Brazaletes de Identificación del paciente. Antes de colocarlo en la mano corrobora con el paciente o familiar nombre y fecha de nacimiento correctos.	-Identificador de Cama -Brazaletes de identificación del paciente. -Recibo de llave y Control Remoto de TV -Censo de
	11	Entrega llave y control remoto de TV y solicita firma de recibido del familiar o paciente.	
	12	Registra datos del ingreso en Censo de Pacientes	

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)	
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.	

Hoja: 408 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
		Hospitalizados.	Pacientes Hospitalizados
Encargado de Inversionista	13	Registra Seguridad, ingreso de paciente al área de hospitalización y personal que lo ingresa	Control de Acceso
Subdirectora de Atención al usuario	14	Entrega paciente, expediente físico, Orden de Ingreso Hospitalario e identificador de cama en Control de enfermería del Piso correspondiente. Brinda inducción, elabora pases de visita y los entrega junto con control de TV y llave de Lócker. CONECTA CON PROCEDIMIENTOS DE ORIENTACION Y ATENCIÓN SOCIAL	-Expediente -Orden de Ingreso Hospitalario -Pases de Visita
Subdirectora de Enfermería	15	Recibe Paciente, expediente físico, Orden de Ingreso Hospitalario e identificador de cama y brinda inducción	
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	16	En su visita diaria revisa expediente, valora y determina necesidad de traslado a otra área por requerir otro tratamiento o por mejoría, Elabora Nota en expediente e indicaciones	Expediente clínico
	17	Establece coordinación con responsable médico de la sala donde solicita el traslado. Notifica a Enfermería y establece condiciones de visita al paciente.	
Subdirectora de Enfermería	18	Solicita vía telefónica a Admisión Hospitalaria reubicación del paciente en el sistema de control de camas y solicita camillero para traslado del paciente.	-Brazaletes -Expediente -Identificador de cama
	19	Realiza el traslado acompañando al paciente y auxiliada de camillero, informa a Seguridad y entrega paciente, expediente e identificador de cama a enfermera del servicio receptor.	
Encargado de Inversionista	20	Registra en Control de acceso de Seguridad egreso de la sala de origen e ingreso de paciente a sala destino.	Control de acceso
Subdirectora de Atención al usuario	21	Recibe notificación de enfermería sobre nueva ubicación del paciente y reasigna servicio y cama en el Sistema. (En algunos servicios como las terapias, se asigna cama alterna en el sistema.)	-Control de Camas electrónico -Pases de Visita
	22	Cambia Pases de Visita al usuario, en caso de requerirlo y avisa a Trabajo Social para Seguimiento del caso.	
	23	Explica, si es que existe cambio en las condiciones de visita, cambia pases de visita y recoge llave y control de TV si es el caso.	
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	24	Estima la posibilidad de alta de paciente 24 horas antes de su egreso, elabora Nota en expediente y cambia Estatus del paciente a Pre-Alta en el Sistema, para enterar al equipo interdisciplinario.	-Nota Médica -Nota de Egreso -Hoja de indicaciones -Receta

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.

Hoja: 409 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
	25	Al iniciar su turno, durante la visita, determina egreso del paciente y elabora nota de Egreso, Hoja de indicaciones y Receta, cambia Estatus del paciente en el Sistema a Alta, para enterar al equipo interdisciplinario.	
	26	Entrega al familiar del paciente hoja de Egreso, Hoja de indicaciones y Receta (solicita firma de recibido) Integra al expediente Nota de Egreso con firma de recibido le paciente o su familiar y avisa de manera verbal a personal de Enfermería.	
Subdirectora de Enfermería	27	Concluye procedimientos y aplicación de tratamientos, elabora Notas y registros, avisa a Cuentas por Cobrar que concluyó acciones.	Notas de Enfermería
Subdirector de Recursos Financieros	28	Verifica Estado de Cuenta, Cierra Cuenta y avisa a Trabajo Social para que localice a familiar.	Estado de Cuenta
Subdirectora de Atención al usuario	29	Localiza al familiar para solicitar acuda a Cuentas por Cobrar para el cierre de su cuenta, le pide le informe cuando concluya.	
Subdirector de Recursos Financieros	30	Entrega a familiar del paciente Estado de Cuenta y le informa el Saldo a Cubrir,	-Estado de Cuenta -Recibo de Pago
	31	Le envía a Caja a realizar pago.	
	32	Realiza el cobro y entrega Recibo de Pago para que el familiar del paciente lo presente en Cuentas por Cobrar. CONTINÚA EN ACTIVIDAD 37	
	33	Si el familiar no cuenta con recursos suficientes, remite al familiar del paciente a Trabajo Social.	
Subdirectora de Atención al usuario	34	Recibe al familiar del paciente y si es necesario elabora Solicitud de Carta Compromiso y firma autorización. Elaboro Nota de Trabajo Social. CONECTA CON PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN SOCIAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA	-Solicitud de Carta Compromiso -Control de Solicitudes de Carta Compromiso
	35	Entrega Solicitud de Carta Compromiso a Cuentas por Cobrar y entrega para firma de acuse de recibo que archiva en Consecutivo.	
Subdirector de Recursos Financieros	36	Recibe Solicitud de Carta Compromiso, elabora Carta Compromiso y recaba firmas.	-Estado de Cuenta -Solicitud de Carta Compromiso -Recibo de Pago -Aviso de Pago
	37	Elabora Aviso de Pago, entrega al familiar del paciente y cierra la cuenta.	

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)	
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.	

Hoja: 410 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Atención al usuario	38	Verifica con familiar del paciente Aviso de Pago da orientación y entrega Carnet con nueva cita.	Aviso de Pago
	39	Muestra a enfermería Aviso de Pago y solicita preparación de paciente y expediente.	
Subdirectora de Enfermería	40	Verifica Aviso de Pago y concluye preparación de paciente llama a camillero y entrega paciente junto con Expediente a Auxiliar del Módulo.	Expediente
Subdirectora de Atención al usuario	41	Muestra a personal de Seguridad Aviso de Pago para que permita la salida del paciente.	Aviso de Pago
Encargado de Inversionista	42	Verifica Aviso de Pago , registra en Control de Accesos, revisa pertenencias y permite la salida del paciente	Aviso de Pago
Subdirectora de Atención al usuario	43	Recupera Control de TV y llave de Locker y archiva Aviso de Pago.	-Expediente -Aviso de Pago -Reporte de Egresos -Expediente
	44	Libera la cama en el control respectivo.	
	45	Registra Egreso del Paciente en el sistema de datos, en el Censo Diario de Pacientes y entrega expediente clínico al archivo. CONTINUA CON ACTIVIDAD 53	
Encargado de Inversionista	46	Recibe y archiva expediente clínico	-Expediente
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	47	EN CASO DE FALLECIMIENTO Avisa a Enfermería y a Trabajo Social.	
	48	Elabora Nota de Egreso y solicita a Admisión Hospitalaria Formato de Certificado Médico de Defunción.	Nota de Egreso
Subdirectora de Atención al usuario	49	Entrega Certificado de Defunción a médico tratante y solicita firme de recibido.	-Certificado Médico de Defunción - Control de Certificados de Defunción
Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	50	Requisita datos en copia fotostática, confirma con familiar del paciente que los datos sean correctos, elabora original y entrega Certificado Médico de Defunción a Admisión Hospitalaria.	

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.

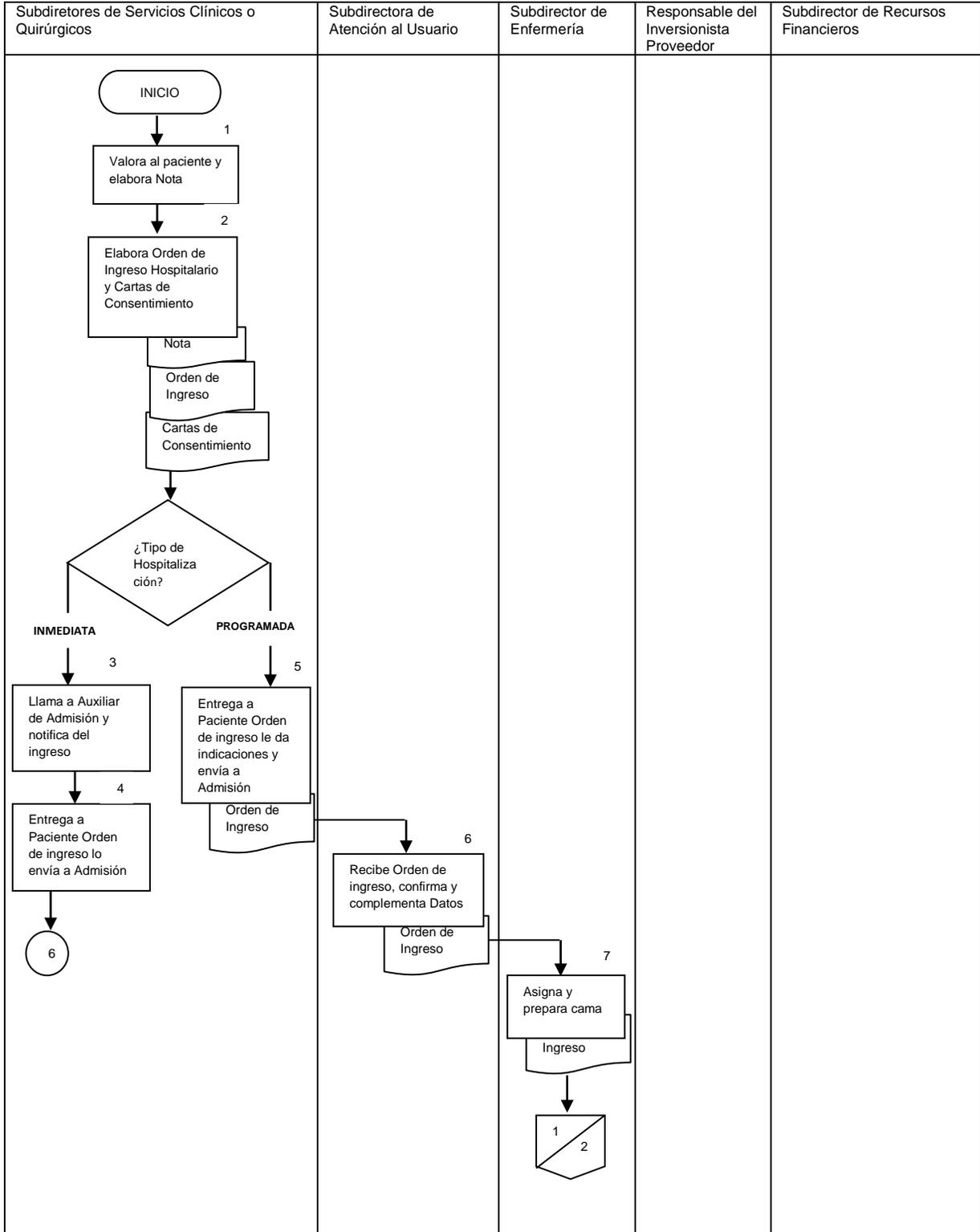
Hoja: 411 de 2669

Responsable	No Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirectora de Atención al usuario	51	Recibe Certificado, registra datos en Control de Certificados de Defunción, toma Copia color verde para la Dirección de Planeación y entrega Certificado a Trabajo Social para trámites funerarios.	-Certificado de Defunción -Control de Certificados de Defunción -Censo Diario de Pacientes -Informe Mensual de Ingresos y Egresos Hospitalarios
	52	Entrega Certificado a familiar del paciente, le solicita firma de recibido en copia fotostática de Certificado, le orienta sobre trámites funerarios para iniciarlos de inmediato y le pide espere se le avise para concluir trámite de egreso y para cubrir su saldo en Cuentas por Cobrar. CONTINÚA CON ACTIVIDAD 39	
	53	Elabora Censo Diario de Pacientes.	
	54	Verifica físicamente ubicación de pacientes hospitalizados.	
	55	Elabora Informe Mensual de Ingresos y Egresos Hospitalarios TERMINA	

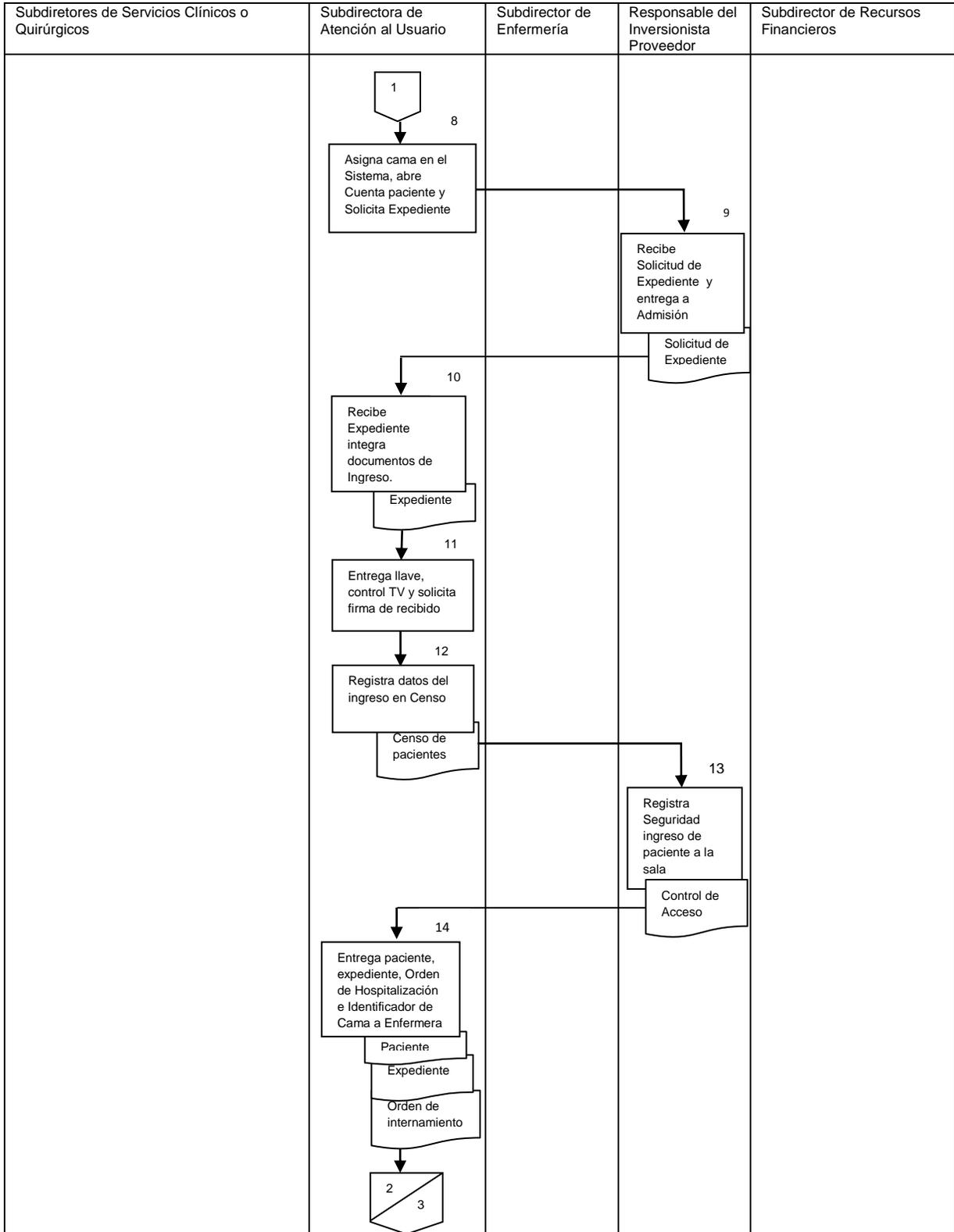
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		

Hoja: 412 de 2669

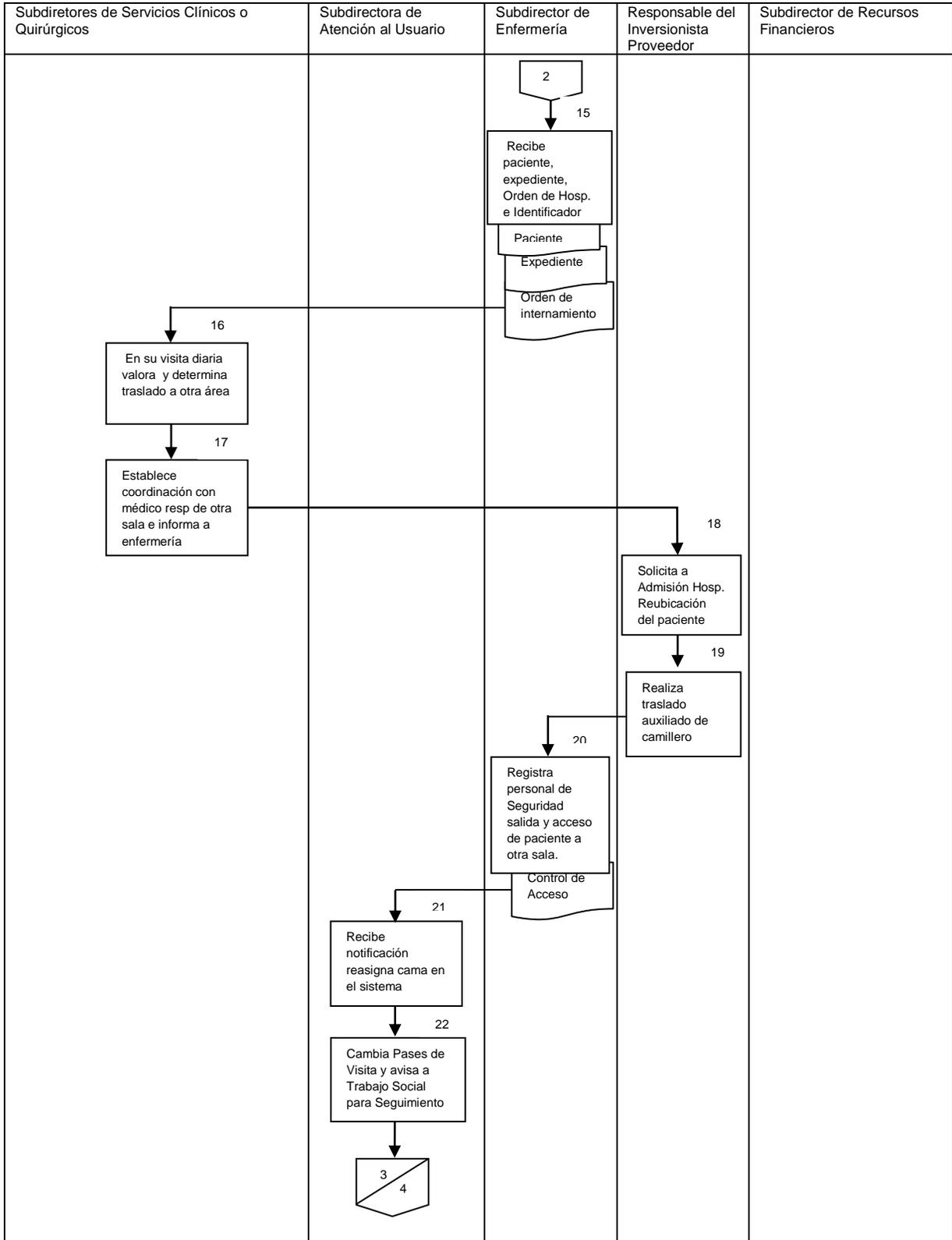
5. DIAGRAMA DE FLUJO

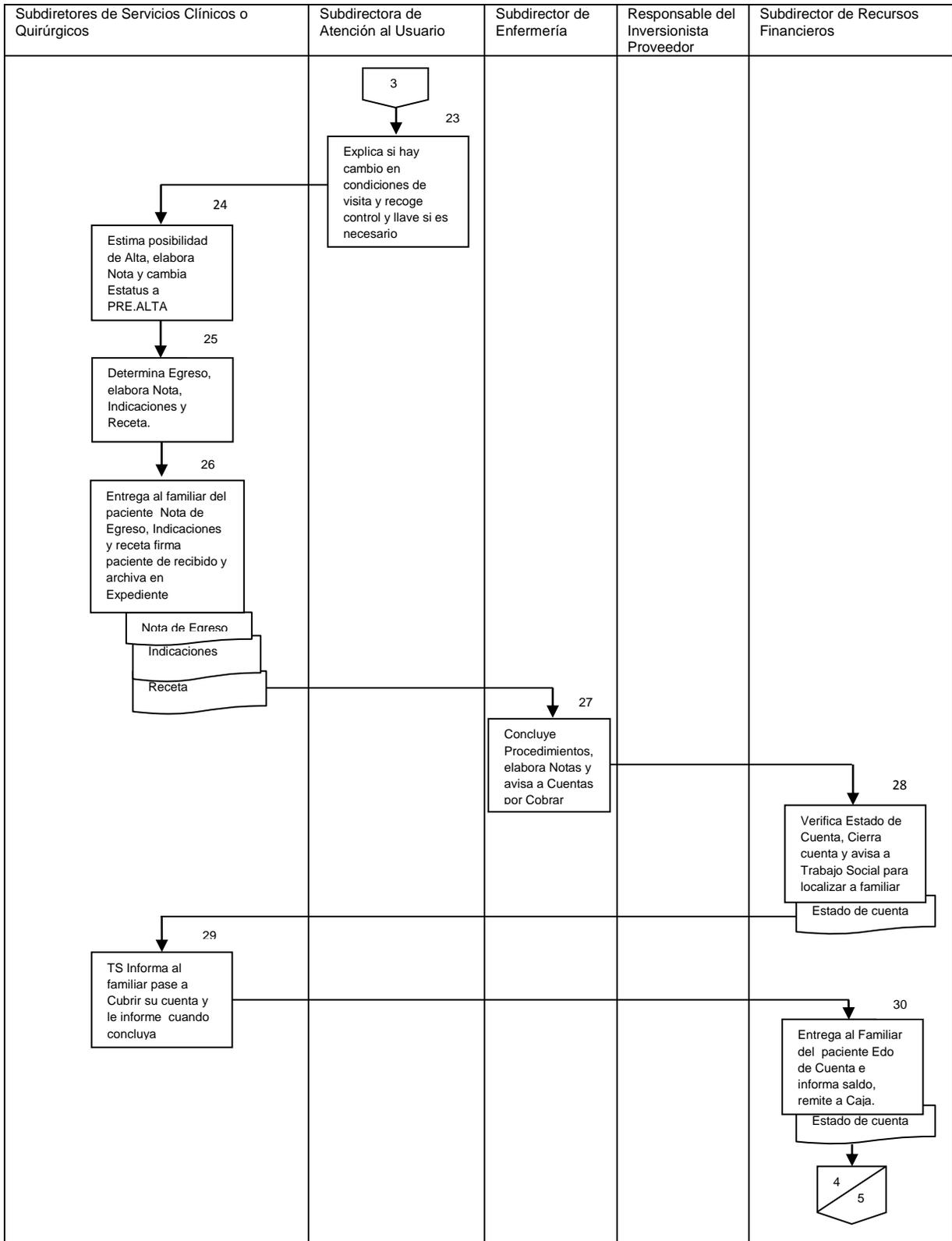


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 413 de 2669

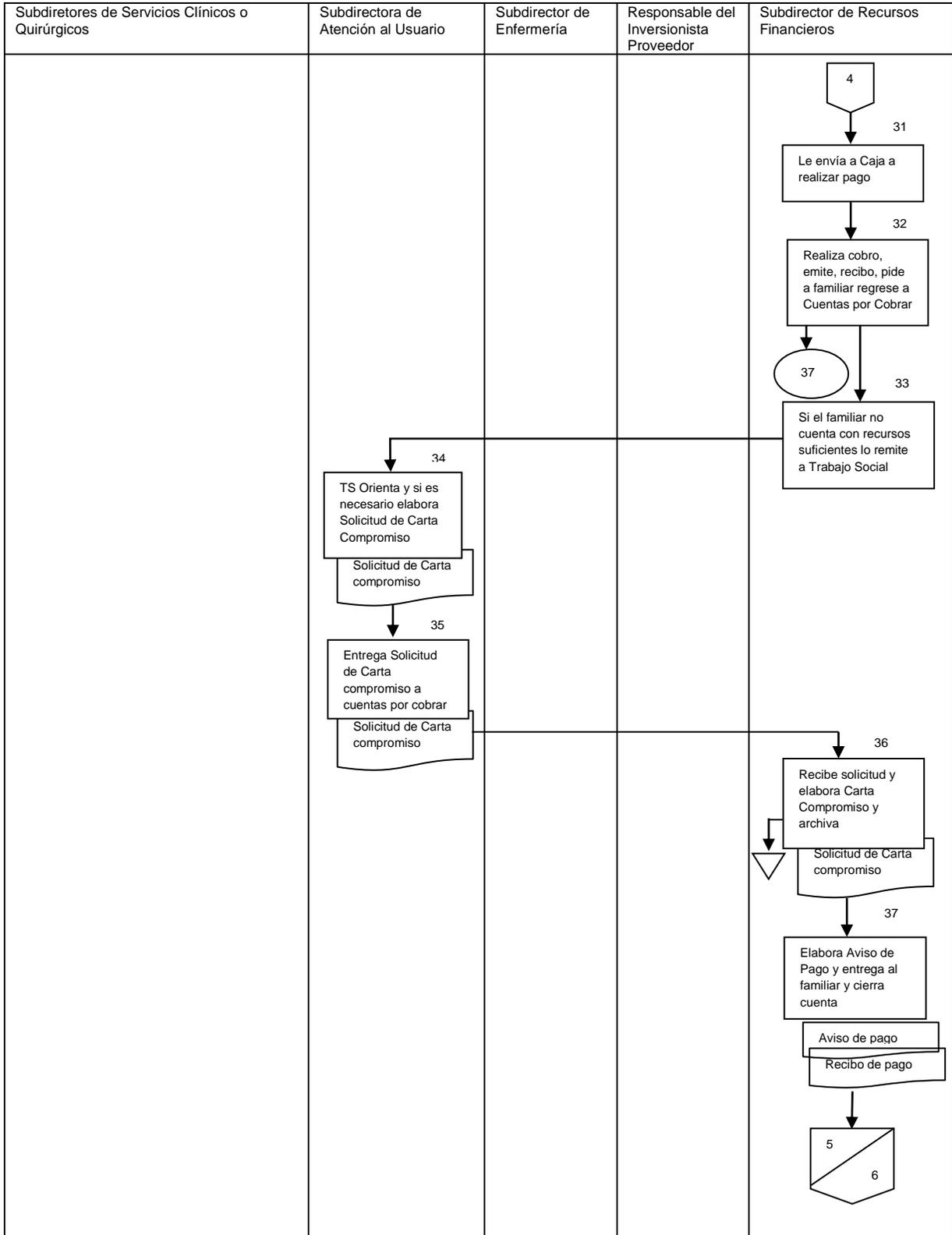


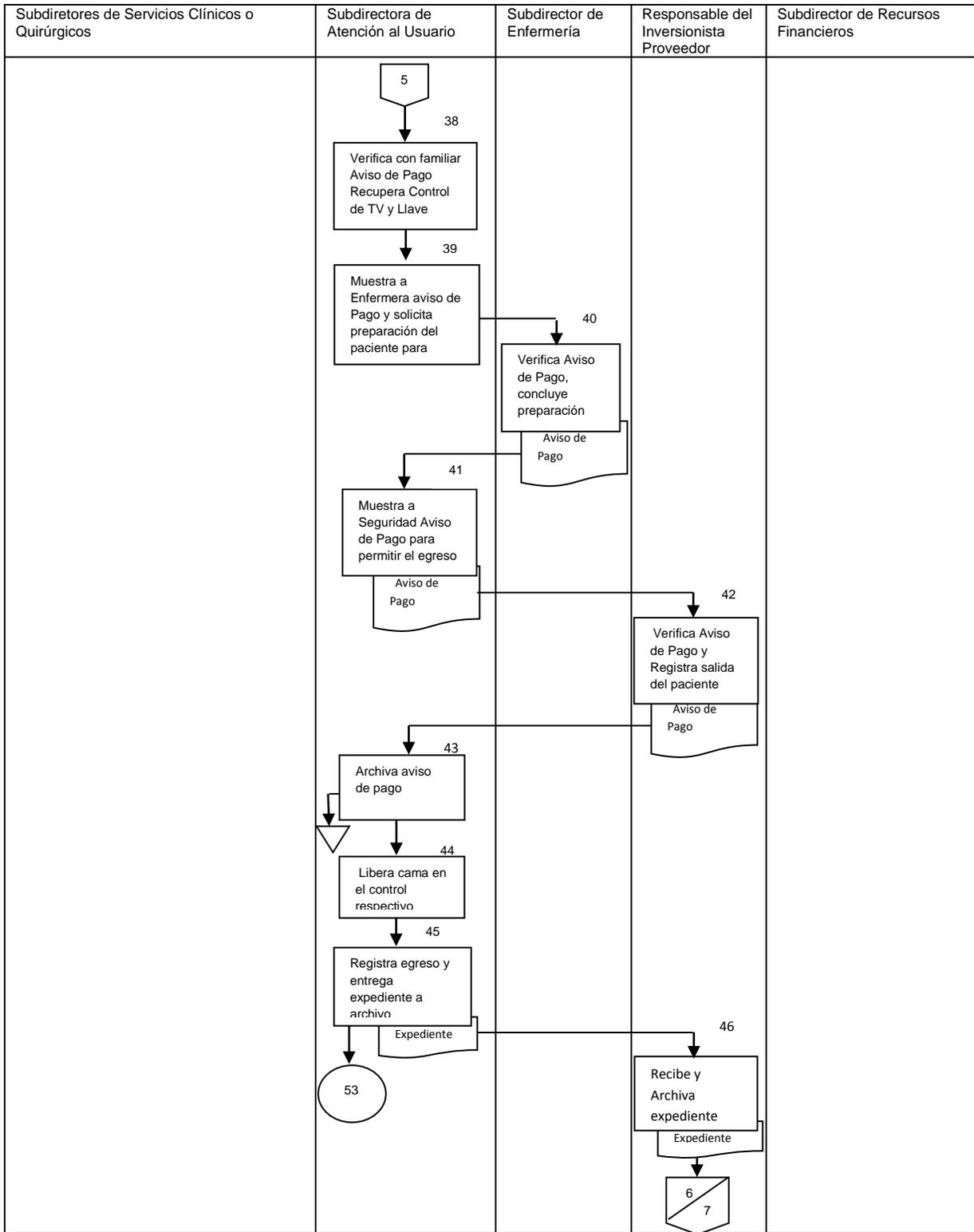
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 414 de 2669



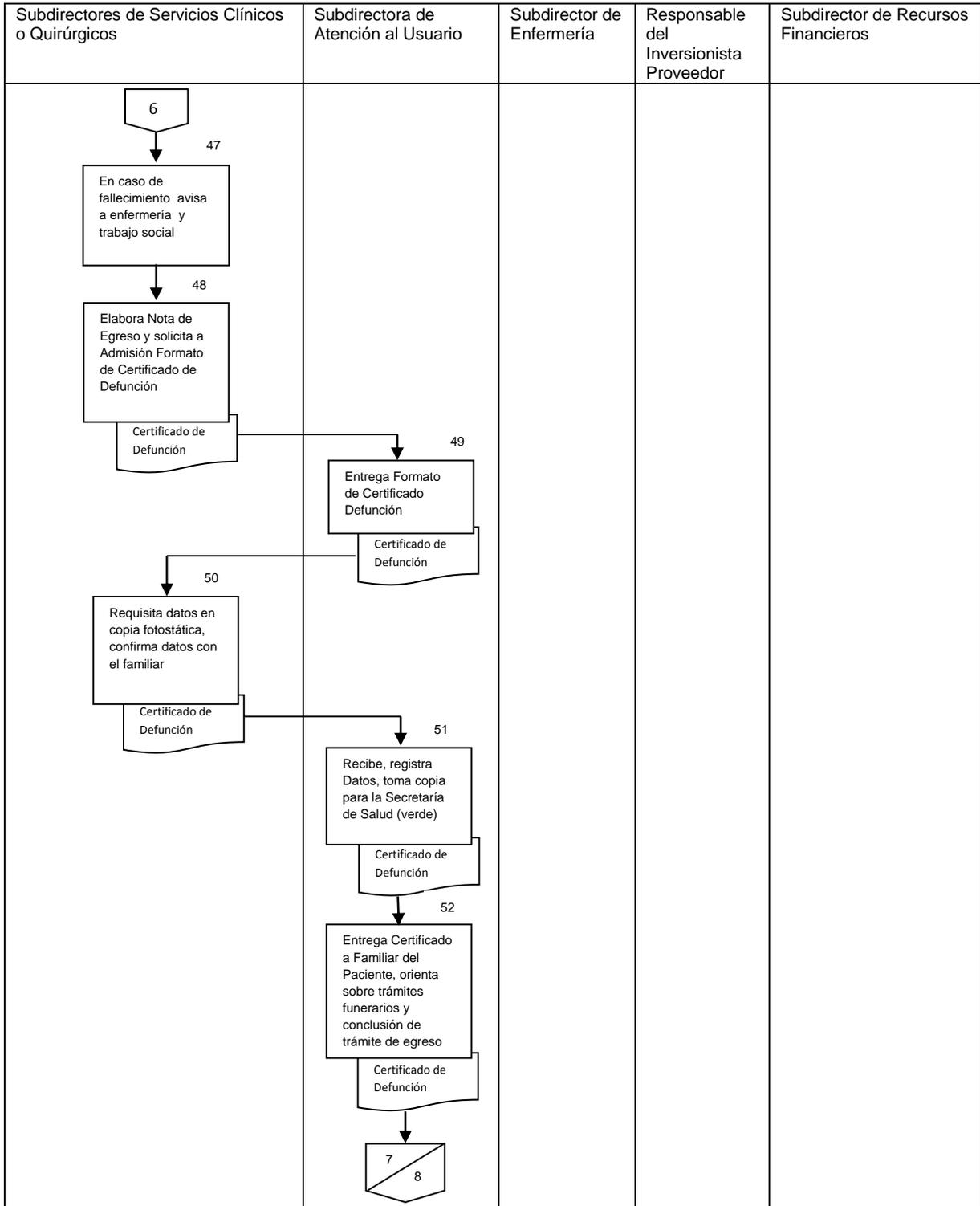


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 416 de 2669

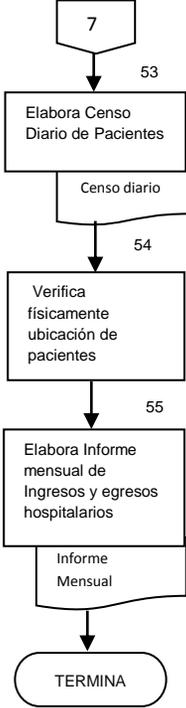




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 418 de 2669



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 419 de 2669

Subdirectores de Servicios Clínicos o Quirúrgicos	Subdirectora de Atención al Usuario	Subdirector de Enfermería	Responsable del Inversionista Proveedor	Subdirector de Recursos Financieros
	 <pre> graph TD 7[7] --> 53[Elabora Censo Diario de Pacientes] 53 --> Censo[Censo diario] Censo --> 54[Verifica físicamente ubicación de pacientes] 54 --> 55[Elabora Informe mensual de Ingresos y egresos hospitalarios] 55 --> Informe[Informe Mensual] Informe --> TERMINA([TERMINA]) </pre>			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA Hoja: 420 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Orden de Ingreso Hospitalario	N/A
6.2 Expediente Clínico	Núm. Expediente
6.3 Consentimiento General de Hospitalización	N/A
6.4 Brazaletes de identificación al paciente	N/A
6.5 Estado de Cuenta Paciente	N/A
6.6 Censo de Pacientes Hospitalizados	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Censo Diario de Pacientes	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.2 Reporte Mensual de Ingresos Hospitalarios	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.3 Reporte Mensual de egresos Hospitalarios	5 años	Subdirección de Atención al Usuario	N/A
7.4 Expediente Físico	5 años	Archivo Clínico	Núm. de Expediente

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 ADMISIÓN HOSPITALARIA: Área dedicada a la gestión de pacientes, es decir, a la recepción y registro de los pacientes desde su ingreso hospitalario hasta su egreso a fin de alimentar el sistema de datos del paciente y de control de camas. Asignación de camas en el sistema de gestión * Transferencias del paciente hospitalizado de un servicio a otro

8.2 CAMA CENSABLE: Su característica fundamental, es que genera un Egreso Hospitalario; ésta se encuentra instalada 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.

8.3 CAMA NO CENSABLE: Su característica fundamental es que no genera un egreso hospitalario; es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 421 de 2669

- 8.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le puedan ocasionar.
Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o rehabilitación.
- 8.5 EGRESO HOSPITALARIO:** Evento de salida del paciente del servicio de hospitalización que implica la desocupación de una cama censable.
- 8.6 EXPEDIENTE CLÍNICO:** El expediente clínico es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería. El buen manejo de la información incluido en el expediente le aporta protección legal al paciente, a los profesionales de la salud participantes en la atención y a la institución. Es útil también para apoyar los programas de enseñanza, así como estudios clínicos y estadísticos.
- 8.7 INDUCCIÓN HOSPITALARIA:** Procedimiento que se establece a través de una plática informativa que el personal Auxiliar de Admisión da al paciente y su familiar responsable, en el cual se informa sobre el reglamento interno del hospital, derechos del paciente, lavado de manos etc.
- 8.8 INGRESO HOSPITALARIO:** Es la admisión del paciente quien requiere los servicios del hospital por diferentes situaciones de salud. Es responsabilidad compartida con la oficina de admisión, el personal administrativo y el personal médico. Puede darse a través del servicio de urgencias o por consulta externa.
- 8.9 ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN:** Documento en el cual se dará la orden al área de Admisión hospitalaria de ingresar a un paciente para hospitalizarlo y asignarle cama en el servicio que el médico tratante indique.
- 8.10 PACIENTE:** Término que se usa para designar a toda persona sana o enferma que requiere:
- Un tratamiento
 - Cuidados generales
 - Cuidados especiales
- 8.11 PASE DE VISITA:** Es un documento que permite el control de las visitas o familiares que asistan al hospital para ver a su paciente.
- 8.12 PULSERA O BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN:** Es una pulsera de diferentes tipos de material resistente al agua u otros fluidos, en la cual se colocan los datos del paciente como: nombre completo, sexo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso y el número de cuenta paciente que le asigna el sistema informático como paciente consecutivo.
- 8.13 REPORTE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS:** Es un documento en el cual se asentarán datos propios de los pacientes como fecha de ingreso y egreso, días estancia, tipo de egreso y estos datos son propios que servirán al área de estadística, de ocupación y días estancia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 422 de 2669

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN INICIAL

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Orden de ingreso Hospitalario
- 10.2 Consentimiento general de hospitalización
- 10.3 Brazaletes de identificación al paciente
- 10.4 Pase de visita
- 10.5 Formato de Cuenta paciente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.	<small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Hoja: 423 de 2669

10.1 Orden de Ingreso Hospitalario

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA DIRECCION MÉDICA ORDEN DE HOSPITALIZACION <small>Carretera Federal México-Puebla Km 34.5, Pueblo de Zoquiapan, Estado de México. CP 56530</small>
<u>ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN</u>		
SERVICIO AL QUE SE HOSPITALIZA:		NUMERO DE CAMA:
PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:		
NOMBRE DEL PACIENTE:		
NUMERO DE EXPEDIENTE:	EDAD:	SEXO:
DIAGNOSTICO:		
FECHA Y HORA DE INTERNAMIENTO:		
TIPO DE TRATAMIENTO:	ELECTIVO	<input type="checkbox"/>
	URGENTE	<input type="checkbox"/>
MEDICO RESPONSABLE		
NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 424 de 2669

10.2. Consentimiento general de hospitalización

  <div style="display: inline-block; text-align: center;"> HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPA DIRECCIÓN MÉDICA CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSAL <small>Carratera Federal México-Puebla, Km 34.5, Pueblo de Zoquepaz Estado de México. CP 56330</small> </div> 
<p>Nombre del paciente: _____</p> <p>Fecha: _____, Edad: _____, Sexo: _____, Cama: _____.</p> <p>Procedimiento quirúrgico a realizar: _____</p> <p>Yo _____, consiento que se me realicen los siguientes procedimientos diagnósticos _____ y terapéuticos/quirúrgicos _____.</p> <p>El Dr. _____, me ha ofrecido la suficiente información sobre mi enfermedad que es _____, los riesgos a los que estoy expuesto y las posibles complicaciones por la enfermedad que padezco. Se me han explicado los procedimientos técnicos de la cirugía, las posibles alternativas, incluso la suspensión de esta, y acepto la propuesta de tratamiento de tratamiento en las actuales circunstancias. Consiento la realización de prácticas médicas y quirúrgicas así como procedimientos auxiliares, además de los ahora previstos o diferentes a ellos, tanto si se deben a situaciones imprevistas o no. Consiento para esta cirugía la administración de medicamentos anestésicos que puedan ser considerados necesarios y convenientes, acepto la colocación de un tubo traqueal para a la asistencia respiratoria y comprendo que todo ello puede implicar riesgos que se me han explicado incluyendo el riesgo para la vida.</p> <p>Acepto la transfusión de sangre y sus componentes sin son necesarios, me han explicado que la administración de los derivados de sangre puede asociarse a complicaciones alérgicas e inmunológicas, eventualmente enfermedades infecciosas a pesar de estudios efectuados al donante y a la sangre.</p> <p>Consiento la retención, preservación y uso para fines de educación y/o investigación de cualquier muestra de fluidos o tejidos tomados de mí.</p> <p>Consiento la presencia en el quirófano de observadores con fines académicos, así como la filmación o fotografías con fines docentes preservando mi identidad.</p> <p>He leído y entendido cada párrafo de este documento, con los que estoy de acuerdo.</p> <p>Ixtapaluca, Estado de México _____ de _____ del 20____.</p> <p>Nombre y firma del paciente (tutor en su caso) _____.</p> <p>Nombre y firma de testigo _____.</p> <p>Nombre y firma de testigo _____.</p> <p>Yo _____ certifico que he explicado la naturaleza, propósito, beneficio, riesgo y alternativas de procedimiento propuesto, me he ofrecido a contestar cualquier pregunta y he contestado completamente a todas las preguntas hechas. Me ha externado el paciente (Padres/Tutores/Encargados) que ha comprendido a satisfacción lo que he explicado y contestado.</p> <p style="text-align: center;">_____ Nombre, firma y cédula del médico cirujano</p>

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.	HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Hoja: 425 de 2669

10.3 Brazaletes de identificación al paciente

1000057		SOFIA LINARES GARCIA GARCÍA MARTÍNEZ EMILIO 06/01/2013 11:04 Género: Femenin Unico: LIGS860224MMCNRFFX Cta: 1000081 Nac: 24/02/1986	MedSys v5.8.6  HRAEI 	1000057
---------	---	--	---	---------

10.4 Pase de Visita

	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Dirección de Operaciones Subdirección de Atención al Usuario 1 2 A B PASE DE VISITA
Nombre del paciente: _____ Servicio: _____ Cama: _____ Observaciones: _____ Fecha de Ingreso: _____	
<small>A: Original o reposición por cambio de área. B: Reposición por pérdida. 1: Familiar 1 2: Familiar 2</small>	
Auxiliar de Admisión	
<u>Recomendaciones</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para entrar a visitar a su paciente es indispensable presentar una identificación oficial con fotografía. ✓ UCI, UCIN, Pediatría, Terapia Intermedia tiene horario restringido con pase. ✓ Presentarse aseado y lavarse las manos antes y después de visitar a su paciente. ✓ No se permite la entrada a menores de edad excepto si son padres de pacientes. ✓ No ingresar alimentos, bebidas o bolsas que no estén autorizadas. ✓ Solo puede permanecer un acompañante por paciente. ✓ No transitar por áreas prohibidas del hospital y respetar los señalamientos. ✓ Para la realización de cualquier trámite o duda de su paciente, acudir al Módulo de Atención al Usuario del piso correspondiente. ✓ Por favor, respetar la privacidad del compañero de habitación. ✓ Este pase lo deberá entregar al entrar a la visita y lo recogerá al salir. ✓ El Pase pierde su vigencia al ser dado de alta el paciente o traslado a otra sala, por lo que deberá entregarlo al Módulo de Atención al Usuario del Piso de donde egresa. <p style="text-align: center;">❖ En el caso de pérdida del pase de visita, avisar inmediatamente al Módulo de Atención al Usuario del piso correspondiente.</p>	

	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca Dirección de Operaciones Subdirección de Atención al Usuario 1 2 A B 1.- PASE DE VISITA
2.- Nombre del paciente: _____ 3.- Servicio: _____ 4.- Cama: _____ 5.- Observaciones: _____ 6.- Fecha de Ingreso: _____	
7.- Auxiliar de Admisión Hospitalaria	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El pase de visita es para uso exclusivo del familiar responsable y visitas del paciente hospitalizado, y sirve como control de visitas para el Auxiliar de Admisión de hospitalización. 2. Se llena con el nombre completo del paciente, iniciando por apellido materno, paterno y nombre (s). 3. Se escribe la especialidad en la que se está tratando al paciente (medicina interna, pediatría). 4. Piso, nivel, área y número de habitación y cama en la que se encuentra el paciente hospitalizado. 5. Se anota alguna observación en particular del paciente, por ejemplo si es paciente psiquiátrico, si toma algún medicamento en particular etc.) 6. La fecha y hora en la que ingresa al hospital y se toma este dato de la apertura Cuenta Paciente. 7. El nombre completo del Auxiliar de Admisión Hospitalaria que está emitiendo el Pase de Visita. 8. En la parte superior del pase aparecen la letra A y se refiere al pase original o reposición por cambio de área. La B se refiere a la reposición en caso de pérdida del pase. Lo marca el Auxiliar de Admisión según sea el caso. La marca es con un marcador rojo. 9. Se utilizaran dos pases de visita el 1 corresponde a un familiar y el 2 a otro familiar, en el caso de que entre ellos no hubiera contacto al momento de la visita cada uno tendría el suyo. Lo marca el Auxiliar de Admisión según sea el caso. La marca es con un marcador rojo. 	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención al Usuario)		
	20. Procedimiento para el Registro de Pacientes y Control de Camas de Admisión Hospitalaria.		Hoja: 426 de 2669

10.5. Formato Cuenta Paciente.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO

GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO CUENTA PACIENTE

En el formato se encuentran los siguientes datos, los cuales deben ser llenados de forma manual por un Auxiliar de Admisión Hospitalaria o trabajador social.

Datos de la Cuenta			
Cuenta Paciente	No. CONSECUTIVO ASIGNADO POR LA SAU		
Historia	CURP DEL PACIENTE	Nombre del Paciente	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE INICIANDO CON APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)
Área	EL ÁREA DE ATENCIÓN MÉDICA EN QUE SE CREA CUENTA PACIENTE	Nombre del Médico	NOMBRE DEL MÉDICO
Especialidad	DEL MÉDICO	Motivo	DX Y/O SERVICIO REQUERIDO PARA EL PACIENTE POR EL QUE SE ABRE CUENTA PACIENTE
Fecha	DE LA GENERACIÓN DE LA CUENTA PACIENTE	Moneda	EL TIPO DE PAGO Y MONEDA UTILIZADA (EFECTIVO Y/O TARJETA)
Habitación o Servicio	EL NÚMERO DE LA HABITACION DEL PACIENTE	Cama	NÚMERO DE LA CAMA DEL PACIENTE

Datos del Cliente			
Nombre:	NOMBRE DEL PACIENTE	RFC:	DEL PACIENTE
Calle y Número:	DOMICILIO DEL PACIENTE	Tel. Particular:	() DEL PACIENTE
Colonia:	DOMICILIO DEL PACIENTE	Cuidad:	DOMICILIO DEL PACIENTE
C.P.:	DOMICILIO DEL PACIENTE	Estado:	DOMICILIO DEL PACIENTE
País:	DOMICILIO DEL PACIENTE		

NOTA IMPORTANTE: EN LOS DATOS DEL CLIENTE PUEDEN SER DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE, YA QUE LOS DATOS DEL PACIENTE ESTÁN ARRIBA. Y EN EL CASO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS, INTERDICTOS O ADULTOS MAYORES, DEBEN SER LOS DATOS DEL RESPONSABLE, O QUIEN TENGA LA TUTELA O PATRIA POTESTAD.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD VERACRUZ	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 427 de 2669

**21. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS
 SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 428 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para coordinar la atención ambulatoria, que se ofrece en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, para garantizar una atención de calidad y seguridad de los pacientes.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: La Subdirección de Atención Ambulatoria coordina los lineamientos que se establecen para garantizar a los pacientes una atención de calidad y seguridad, este procedimiento es aplicable para el personal que labora en las áreas ambulatorias. (Consulta externa, medicina física/rehabilitación, cirugía ambulatoria, Inhaloterapia, endoscopia, hemodinamia y diálisis/hemodiálisis).
- 2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección de Operaciones a través de la Subdirección de Atención Ambulatoria supervisará que las actividades que se realizan en las áreas ambulatorias sea con estricto apego a las normas oficiales mexicanas.
- 3.2 La Subdirección de Atención Ambulatoria es la responsable de coordinar, supervisar y evaluar este procedimiento.
- 3.3 La Subdirección de Atención Ambulatoria elaborara un calendario de supervisión y control, para identificar desviaciones en la atención ambulatoria.
- 3.4 La Subdirección de Atención Ambulatoria reportara de manera quincenal a la dirección de operaciones, las desviaciones identificadas.
- 3.5 La Dirección de Operaciones informara a las áreas correspondientes las desviaciones identificadas, para proceder a su corrección.
- 3.6 La Subdirección de Atención Ambulatoria verificara que las desviaciones identificadas y reportadas, hayan sido corregidas.

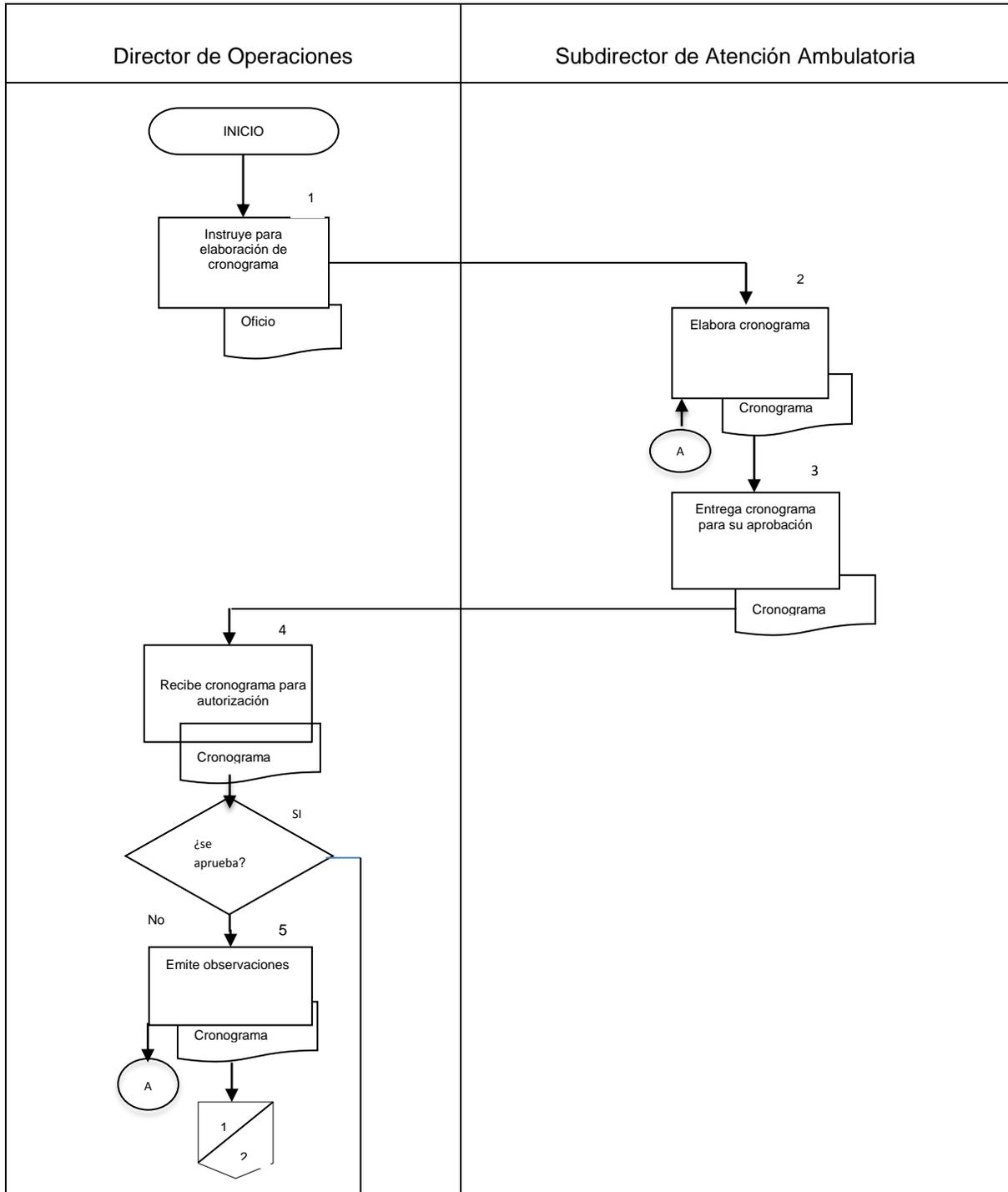
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)
	21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria

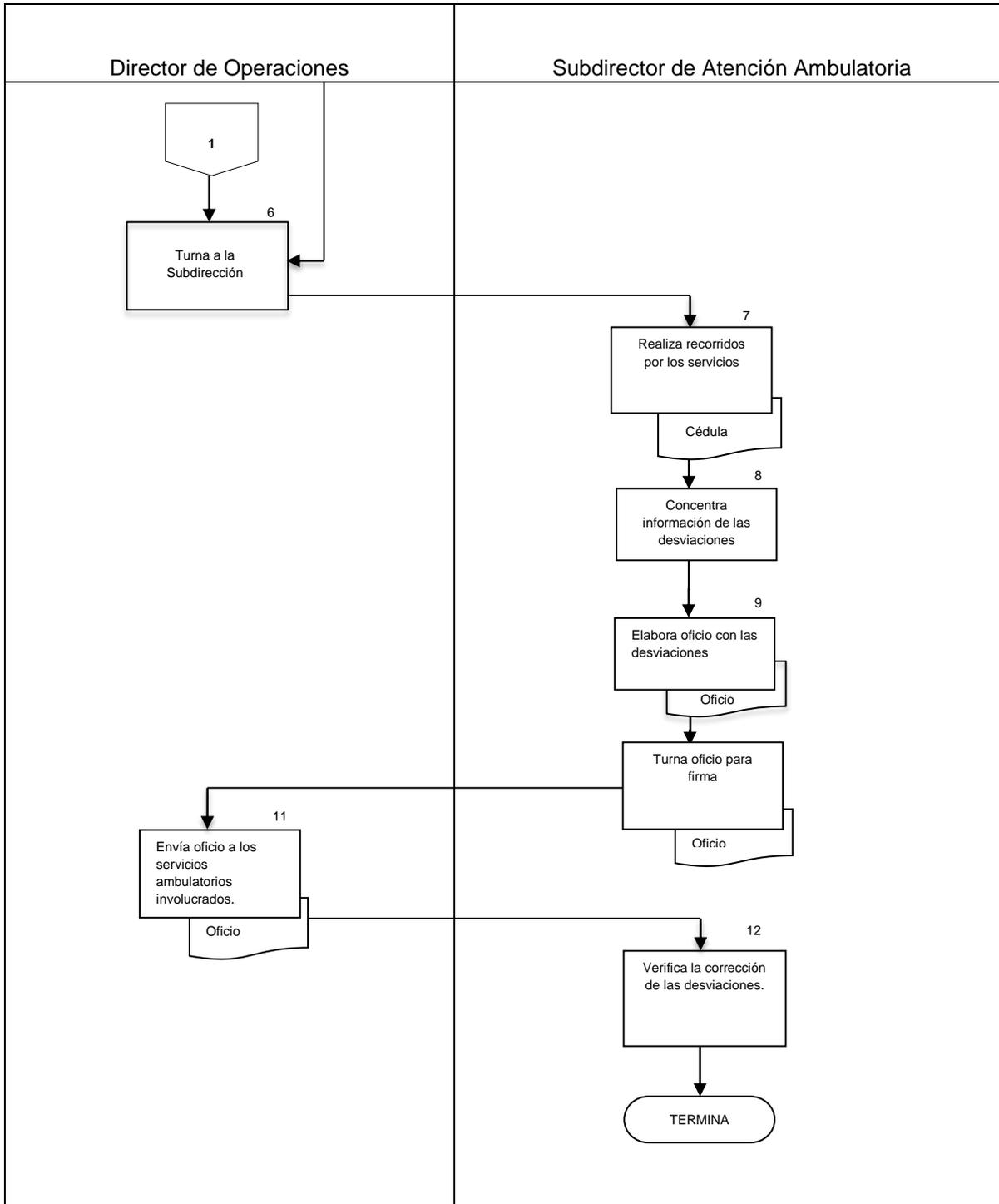
Hoja 429 de 2699

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director de Operaciones	1	Instruye a la Subdirección de Atención Ambulatoria elabora cronograma de supervisión de los servicios ambulatorios.	.Oficio
Subdirector de Atención Ambulatoria	2	Elabora cronograma de supervisión.	.Cronograma
	3	Entrega cronograma a la Dirección de Operaciones, para su aprobación.	
Director de Operaciones	4	Recibe cronograma de supervisión para autorización.	. Cronograma
	5	No Procede: Emite observaciones.	
	6	Si: Turna oficio a la Subdirección de Atención Ambulatoria para implementación.	
Subdirector de Atención Ambulatoria	7	Realiza recorridos por los diferentes servicios ambulatorios para identificar desviaciones.	. Cedula
	8	Concentra información de las desviaciones detectadas en cada servicio ambulatorio.	.Oficio
	9	Elabora oficio de las desviaciones detectadas por servicio ambulatorio.	
	10	Turna a la Dirección de Operaciones para su rúbrica.	
Director de Operaciones	11	Envía oficio a los servicios ambulatorios, con las desviaciones detectadas.	.Oficio
Subdirector de Atención Ambulatoria	12	Verifica las correcciones a las desviaciones detectadas de los servicios ambulatorios.	.Cédula
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO




 Concentra información de las desviaciones 8

 Elabora oficio con las desviaciones 9

Turna oficio para firma

 Verifica la corrección de las desviaciones. 12

TERMINA

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ESTAPA LUCHA</small>	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 432 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Decreto de Creación del HRAEI	N/A
6.2 Manual de Organización Especifico del HRAEI	N/A
6.3 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de instrucción para elaborar cronograma.	2 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No. de oficio
7.2 Cronograma de supervisión.	2 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	N/A
7.3 Cédula de desviaciones	2 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	N/A
7.4 Oficio para reportar desviaciones	2 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No. de oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Cronograma.-** Documento en donde desglosa las actividades a realizar en un tiempo determinado.
- 8.2 Cédula.-** Documento para identificar las desviaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 433 de 2669

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

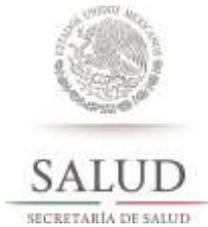
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Oficio
- 10.2 Cronograma de supervisión
- 10.3 Cédula de desviaciones
- 10.4 Oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 434 de 2669

Anexo 10.1 Oficio



Ixtapaluca, Estado de México a (1)



C. (4) SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA. P R E S E N T E.

Por este conducto le instruyo a usted, para llevar a cabo la elaboración del cronograma de actividades, que permita conocer las desviaciones que se encuentren en los servicios ambulatorios de HRAEI, dichos servicios son:

- Consulta externa
- Medicina física y rehabilitación.
- Cirugía ambulatoria.
- Inhaloterapia.
- Endoscopia
- Hemodiálisis.

Lo anterior, permitirá conocer las desviaciones en que pudieran incurrir los servicios mencionados y proceder a las correcciones pertinentes.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

**C. (5)
DIRECTOR DE OPERACIONES
(6)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 435 de 2669

10.1 Instructivo de elaboración de oficio

1. Indicar la fecha de elaboración del oficio.
2. Indicar número consecutivo del oficio de la Dirección de Operaciones
3. Se anotara el año que corresponda
4. Anotar el nombre completo del Subdirector de Atención Ambulatoria.
5. Anotar nombre completo del Director de Operaciones.
6. Firma autógrafa del Director de Operaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 437 de 2669

10.2 Instructivo del llenado del cronograma

1. Se anotara el año que corresponda
2. Se anotara el año que corresponda
3. Se indicara el mes del año en que se llevara a cabo la supervisión.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 438 de 2669

10.3 cédula



DIRECCION DE OPERACIONES
SUBDIRECCION DE ATENCION AMBULATORIA



CEDULA DE DESVIACIONES							
SERVICIO: (1)				FECHA: (2)			
CONCEPTOS	CONDICIONES				FECHA DE RESOLUCION: (4)		
	BIEN	REGULAR	MAL	OBSERVACIONES	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
PERSONAL	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
LIMPIEZA	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
EQUIPO	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
DOTACIÓN DE INSUMOS	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
ROPA LIMPIA	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
SEPTICIO	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
ACUMULACION DE ROPA	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
RUTA DE RPBI	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
MANTENIMIENTO CORRECTIVO	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)
CAMILLEROS	(3)	(3)	(3)	(5)	(6)	(6)	(7)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 439 de 2669

10.3 Instructivo de llenado de cédula de desviaciones

1. Se anotara el servicio a supervisar
2. Se anotara la fecha en que se realiza la supervisión.
3. Se tachara las condiciones que se encuentran en los servicios
4. Se anotara la fecha de cumplimiento de las resoluciones
5. Se describirán las observaciones de importancia
6. Se anotara si se cumplió con las correcciones señaladas
7. Se anotara las observaciones de importancia.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 440 de 2669

10.4 Oficio



Ixtapaluca, Estado de México a (1)

DO/HRAEI/ (2)/ (3)

C. TITULAR (4)
SERVICIO DE..... (5).....
P R E S E N T E.

Por este conducto le informo a usted, que durante las supervisión efectuada los días.....(6).....del mes de...(7).... del presente año, se observaron desviaciones siguientes:

- (8)
-
-
-
-
-

Por lo anterior le solicito se efectuó a la brevedad las correcciones necesarias para ofrecer a nuestros usuarios un servicio de calidad, seguridad y calidez.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

C. TITULAR (9)
DIRECTOR DE OPERACIONES.
(10)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 21. Procedimiento para identificar las desviaciones en los servicios de atención ambulatoria		Hoja 441 de 2669

10.4 Instructivo de elaboración de oficio

1. Indicar la fecha de elaboración del oficio.
2. Indicar número consecutivo del oficio de la Dirección de Operaciones
3. Se anotara el año que corresponda
4. Se anotara el nombre del responsable o encargado del servicio.
5. Anotar el nombre del servicio.
6. Se anotara los días en que se realizó la supervisión.
7. Se anotara el mes en que se realizó la supervisión.
8. Se anotaran las desviaciones encontradas.
9. Se anotara el nombre del Director de Operaciones
10. Firma autógrafa del Director de Operaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		Hoja 442 de 2669
	22. Procedimiento para atender el servicio de cirugía ambulatoria		

22. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGIA AMBULATORIA.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	22. Procedimiento para atender el servicio de cirugía ambulatoria		Hoja 443 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar atención médica quirúrgica ambulatoria, a fin de egresar el mismo día de manera segura, oportuna, con calidad y calidez a los pacientes.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Las Direcciones Médica y de Operaciones, coordinan a través de la Subdirección de Atención Ambulatoria, la programación del Servicio de Cirugía Ambulatoria.
- 2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica a través del personal médico especialista será responsable de seleccionar a los candidatos a cirugía ambulatoria, de acuerdo a lo establecido en la NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía ambulatoria.
- 3.2 La Dirección Médica considerara como cirugía ambulatoria, a la intervención quirúrgica programada que se realiza en el servicio de cirugía ambulatoria de un hospital.
- 3.3 La Dirección Médica, autorizara cirugías ambulatorias que no excedan de 120 minutos, que se asocien con un mínimo de sangrado y de alteraciones fisiológicas.
- 3.4 La Dirección Médica deberá vigilar que los procedimientos de cirugía ambulatoria se encuentren establecidos en la cartera de servicios de las diferentes especialidades.
- 3.5 La Dirección Médica, vigilara que el servicio de cirugía ambulatoria será de preferencia en el turno matutino o en las primeras del horario vespertino, con la finalidad de que el paciente se pueda reestablecer satisfactoriamente en el área de recuperación.
- 3.6 La Dirección de Operaciones, a través de la Subdirección de Atención Ambulatoria, será responsable de elaborar la programación quirúrgica, con el objeto de garantizar la realización de los eventos quirúrgicos y la existencia de los insumos necesarios.
- 3.7 La atención en cirugía ambulatoria será proporcionada por el médico tratante, quien deberá de presentarse puntual, para proporcionar una atención oportuna.
- 3.8 La Dirección Médica es la responsable de seleccionar a los pacientes candidatos de cirugía ambulatoria, de solicitar los estudios preoperatorios, solicitar la programación para la cirugía, incluyendo la solicitud de los insumos y materiales necesarios.
- 3.9 La Dirección Médica es la responsable del procedimiento quirúrgico, debiendo recabar la carta de consentimiento informado del paciente familiar, tutor o representante legal, para lo que deberá informar al paciente sobre el procedimiento quirúrgico al cual será sometido, así como los riesgos y beneficios del mismo.
- 3.10. La Dirección Médica, a través del médico tratante solicitará la valoración preanestésica y de especialidades médicas, que resulten necesarias, se llevaran a cabo dentro de los cinco días previos a la cirugía.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 22. Procedimiento para atender el servicio de cirugía ambulatoria		Hoja 444 de 2669

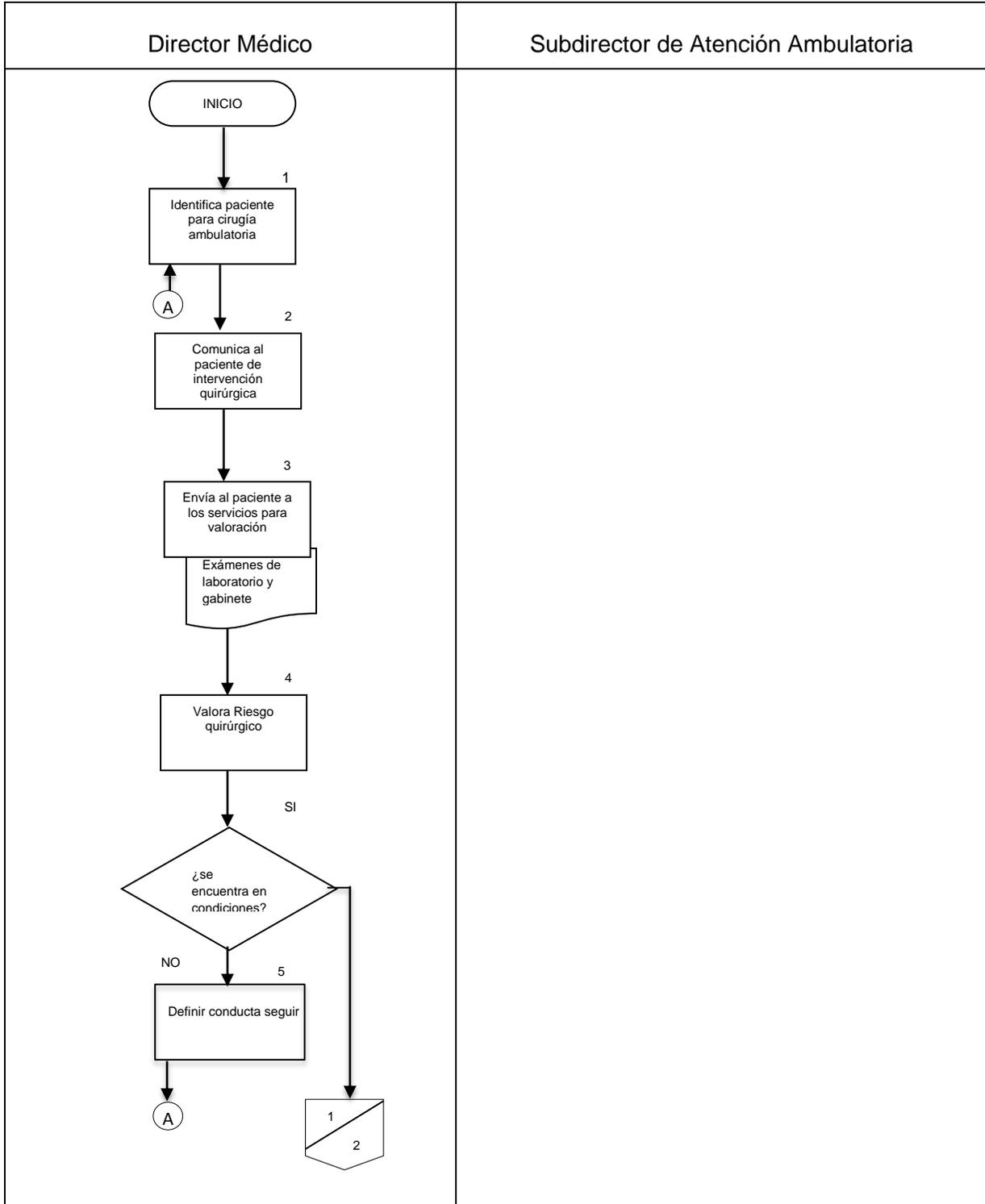
- 3.11 El paciente deberá encontrarse en un estado físico de I a II de la clasificación ASA, para ser sometido a una intervención de cirugía ambulatoria.
- 3.12 Los horarios de cirugía ambulatoria deberán estar acordes con la distribución de la jornada del personal médico, para la realización de otras actividades como son: atención hospitalaria, consulta externa, interconsultas, etc.
- 3.13 El personal profesional de enfermería será responsable de apoyar el evento quirúrgico, así como a tender al paciente en el área de recuperación hasta su alta.
- 3.14 Se consideran criterios de exclusión para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria los siguientes:
- Necesidad de transfusión sanguínea.
 - Necesidad de hospitalización
 - Empleo durante tiempo prolongado de medicamentos potencializadores de los anestésicos.
 - Antecedentes familiares o personales de hipertermia maligna.
 - Estado físico mayor de II de la clasificación ASA.
 - Paciente con enfermedad aguda intercurrente.
 - Otras condiciones especiales que determine el cirujano o el anestesiólogo y que determine la exclusión.

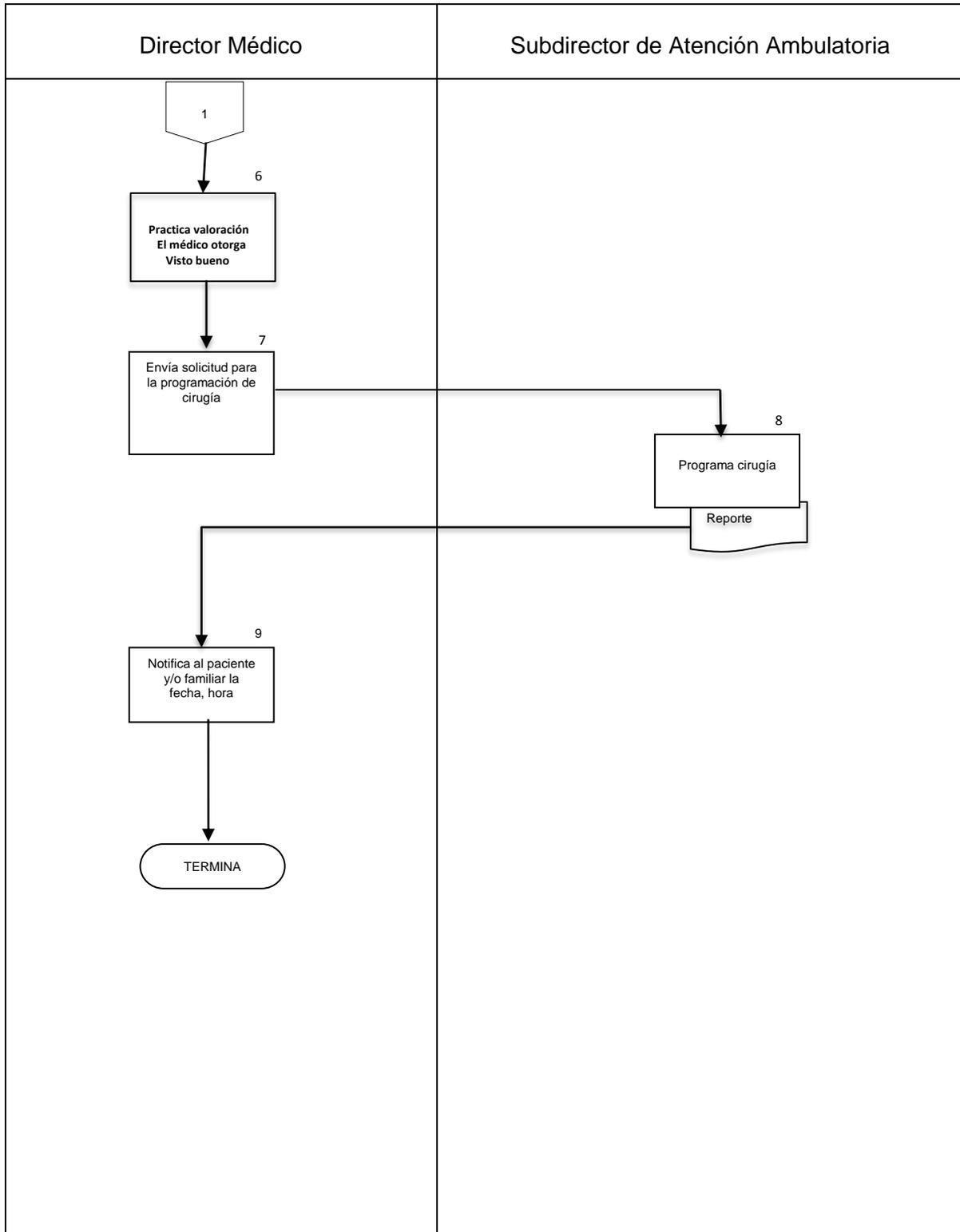
 	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)	
	22. Procedimiento para atender el servicio de cirugía ambulatoria Hoja 445 de 2669	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director Médico	1	Identifica el médico tratante durante la consulta externa que el paciente amerita tratamiento quirúrgico ambulatorio.	Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.
	2	Comunica al paciente que su tratamiento es quirúrgico y que puede ser realizado en el área de cirugía ambulatoria.	
	3	Envía al paciente al servicio de anestesiología, cardiología para su valoración.	
	4	Valora riesgo quirúrgico. ¿Se encuentra en condiciones óptimas para cirugía?	
	5	No. Definir conducta a seguir, regresa a actividad 1	
	6	Si: Realiza valoración y el médico otorga el Vo.Bo.	
	7	Envía solicitud para la programación de cirugía	
Subdirector de Atención Ambulatoria	8	Programa cirugía de acuerdo a prioridad y disponibilidad de quirófano en el área ambulatoria.	Programación de quirófanos.
Director Médico	9	Notifica al paciente y/o familiar la fecha, hora y los requisitos para la cirugía ambulatoria.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	22. Procedimiento para atender el servicio de cirugía ambulatoria		Hoja 448 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.	N/A
6.2 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Estudios de Laboratorio y Gabinete.	5 años	Dirección Médica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Admisión de cirugía ambulatoria.-** Espacio arquitectónico donde se lleva a cabo el control administrativo de ingreso y egreso del paciente.
- 8.2 Alta de la unidad de cirugía mayor ambulatoria.-** El egreso del paciente de la unidad de cirugía ambulatoria en un lapso no mayor de 12 horas, considerando a partir de su ingreso, durante el cual se haya realizado el acto quirúrgico y hay concluido su recuperación pos anestésica.
- 8.3 Cirugía Ambulatoria.-** Procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo bajo diversos tipos de anestesia que no requieren de cuidados posoperatorios especiales, ni prolongados y el paciente puede ser dado de alta en un lapso no mayor de 12 horas, a partir del ingreso a la unidad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.
- 10.2 Programación de quirófanos

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	22. Procedimiento para atender el servicio de cirugía ambulatoria		Hoja 449 de 2669

10.1 Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete

Organización Hospital

No. Solicitud Especial

Estación de Servicio

Almacén: Almacén que aplica

Historia Paciente:

Médico Solicitante

Especialidad

Anestesiólogo

Protocolo

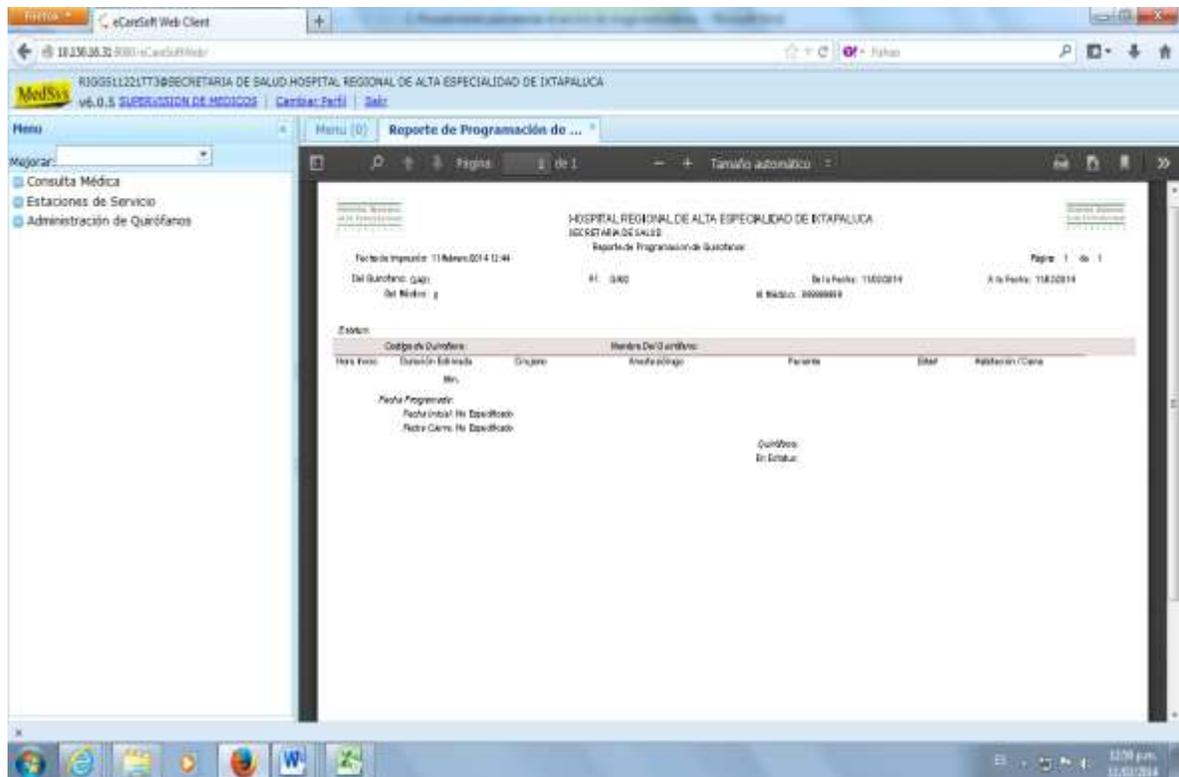
Diagnóstico presuntivo

Resumen Clínico

Fecha y Hora a Aplicar

Prioridad

10.2 Programación de quirófanos



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 451 de 2669

**23. PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS
PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 452 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Identificar y priorizar las necesidades de recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales, a fin de contar con los recursos que permitan otorgar una atención de calidad y seguridad, los cuales deberán ser autorizados por la Dirección General

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: La Dirección de Operaciones coordina el abasto de los insumos necesarios para la atención ambulatoria, responsable a través de la Subdirección de Atención Ambulatoria es responsable de llevar a cabo la identificación y priorización de las necesidades de los recursos, que sean necesarios para su autorización por la Dirección General.

- 2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General será la única responsable de autorizar la solicitud de recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales, ante las instancias centrales.
- 3.2 La Dirección de Operaciones es la responsable de coordinar los trabajos para identificar las necesidades de recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales.
- 3.3 La Subdirección de Atención Ambulatoria es la responsable de identificar las necesidades de recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales, con el apoyo de los responsables de los servicios de servicios ambulatorios.
- 3.4 La Subdirección de Atención Ambulatoria, es la responsable de la coordinación de las actividades.
- 3.5 La Dirección de Operaciones, será la única responsable de gestionar ante la Dirección General las necesidades identificadas.

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.

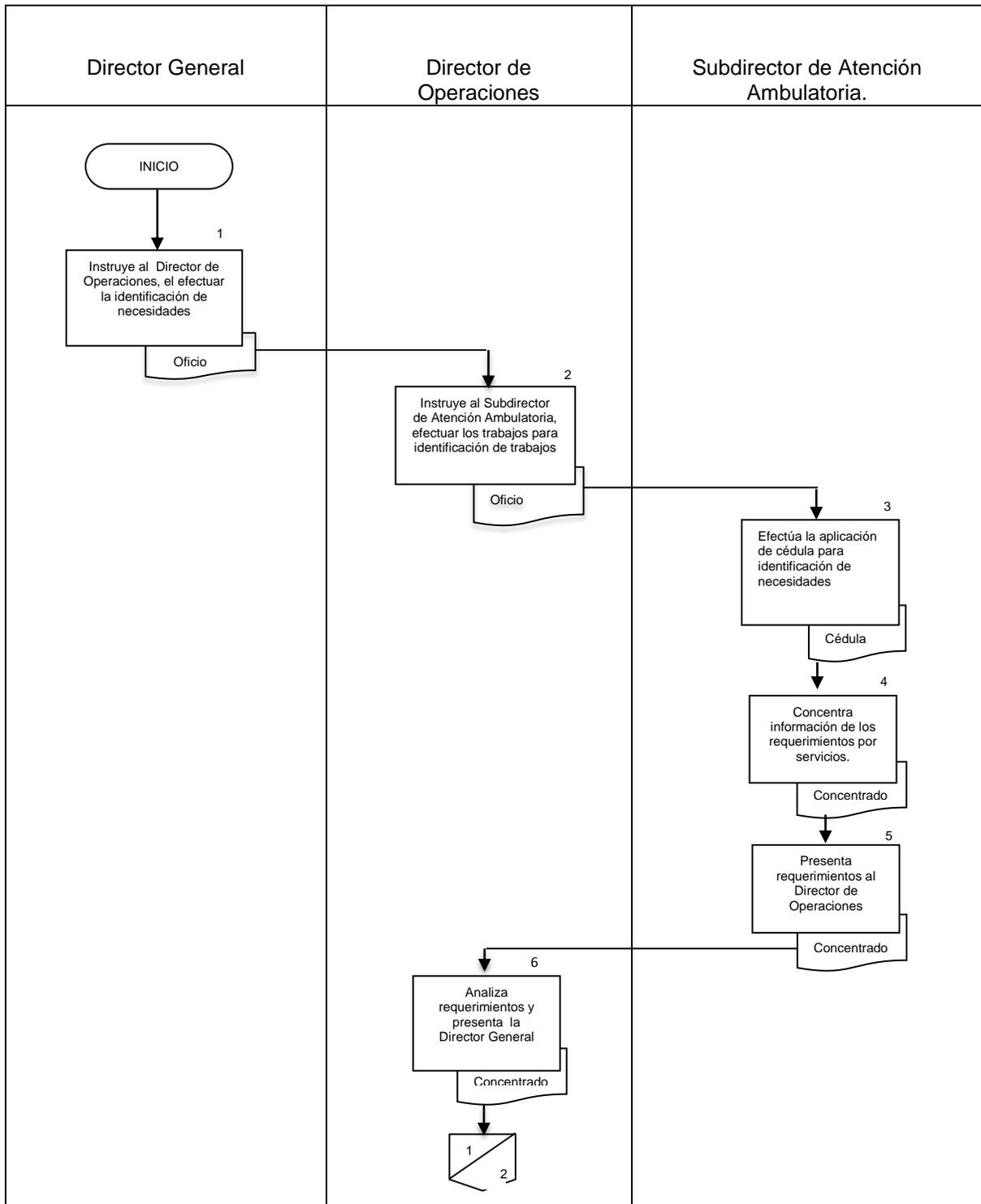
Hoja 453 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

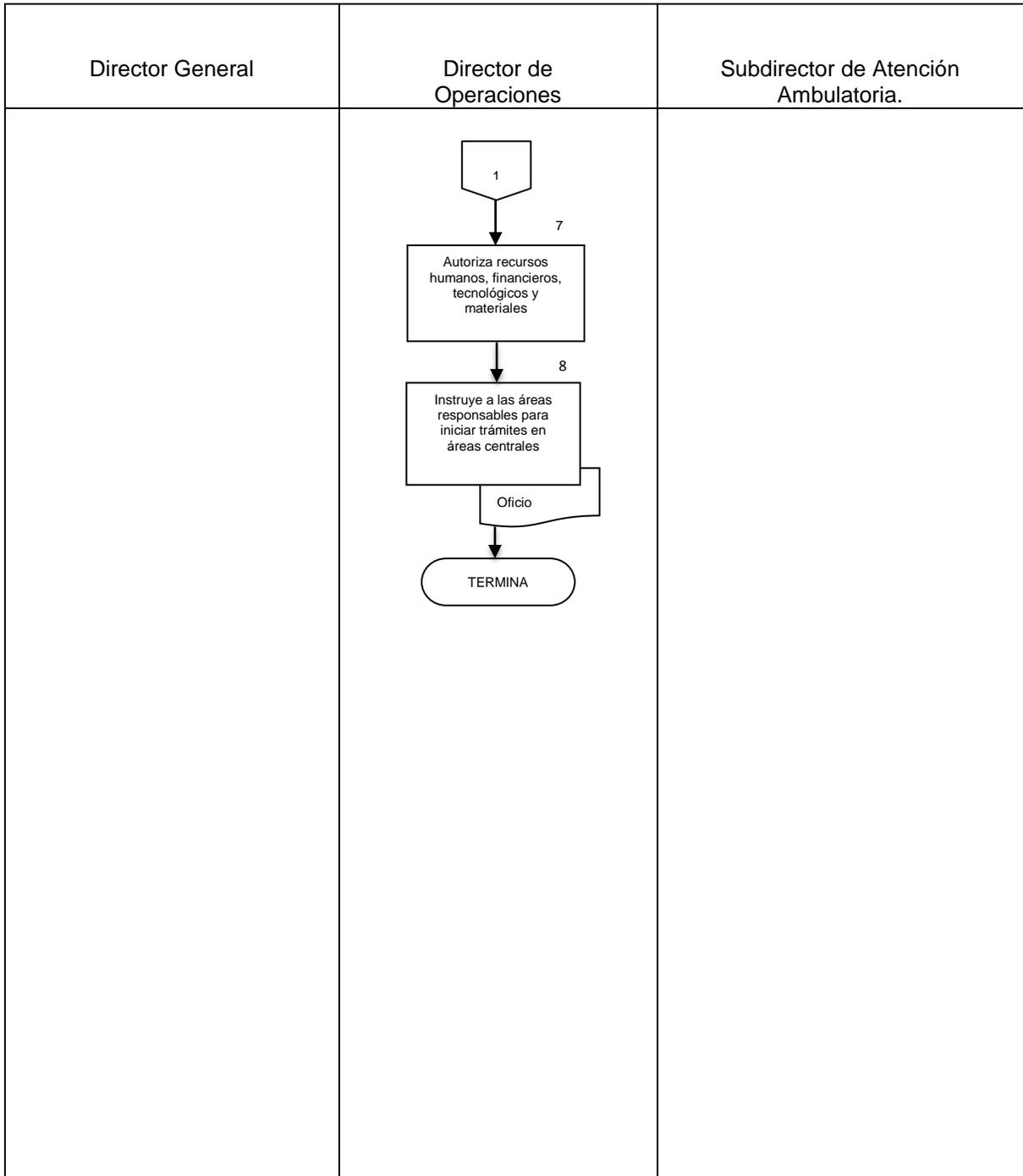
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director General	1	Instruye al Director de Operaciones, llevar a cabo la identificación de necesidades en el servicio de atención ambulatoria.	Oficio
Director de Operaciones	2	Recibe oficio e instruye al Subdirector de Atención Ambulatoria, efectuar los trabajos para identificación de necesidades.	Oficio
Subdirector de Atención Ambulatoria	3	Aplica la cédula para identificación de necesidades.	Cédula Concentrado de Requerimientos
	4	Concentra información de los requerimientos por servicios.	
	5	Presenta requerimientos al Director de Operaciones.	
Director de Operaciones	6	Analiza requerimientos, prioriza y presenta a la Dirección General.	Concentrado de requerimientos
Director General	7	Autoriza recursos humanos, financieros, tecnológicos y materiales,	Oficio
	8	Instruye a las áreas responsables para iniciar trámites en áreas centrales. TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 454 de 2669

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 455 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 456 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documento	Código (cuando aplique)
6.1 Decreto de Creación del HRAEI	N/A
6.2 Manual de Organización Especifico del HRAEI	N/A
6.3 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula	1 Año	Subdirección de Atención Ambulatoria	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Atención Ambulatoria.-Servicio que se brinda a los pacientes que continúan su atención alternativamente entre la unidad de apoyo, su unidad de referencia y su domicilio.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Oficio
- 10.2 Oficio
- 10.3 Cédula
- 10.4 Oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 457 de 2669

10.1 Oficio

Ixtapaluca, Estado de México a (1)

DG/HRAEI/(2)/(3)

C. TITULAR (4)
DIRECTOR DE OPERACIONES.
P R E S E N T E.

Por este conducto le instruyo a usted, para llevar a cabo la identificación de necesidades de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros de los servicios ambulatorios a su cargo.

Lo anterior, permitirá conocer las necesidades de recursos, que permitan otorgar a los usuarios una atención de calidad, seguridad y calidez.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

C. TITULAR (5)
DIRECTOR GENERAL.
(6)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 458 de 2669

10.1 Instructivo de elaboración de oficio

1. Indicar la fecha de elaboración del oficio.
2. Indicar número consecutivo del oficio de la Dirección General
3. Se anotara el año que corresponda
4. Anotar el nombre completo del Director de Operaciones.
5. Anotar nombre completo del Director General.
6. Firma autógrafa del Director General.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 459 de 2669

10.2 Oficio

Ixtapaluca, Estado de México a (1)

DO/HRAEI(2)/(3)

**C. TITULAR (4)
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA.
P R E S E N T E.**

Por este conducto le informo a usted, que deberá realizar la identificación de las necesidades de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros de los servicios ambulatorios a su cargo.

Dicha identificación deberá someterse a consideración de la Dirección General del hospital, para su autorización. Esta actividad tendrá que ser realizadas semestralmente, y de esta manera conocer las necesidades de los servicios y ser incluidas en el programa de trabajo del siguiente año.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

Atentamente

**C. TITULAR (5)
DIRECTOR DE OPERACIONES.
(6)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 460 de 2669

10.2 Instructivo de elaboración de oficio

1. Indicar la fecha de elaboración del oficio.
2. Indicar número consecutivo del oficio de la Dirección de Operaciones
3. Se anotara el año que corresponda
4. Anotar el nombre completo del Subdirector de Atención Ambulatoria.
5. Anotar nombre completo del Director de Operaciones.
6. Firma autógrafa del Director de Operaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 461 de 2669

10.3 Cédula

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA.
CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.**

SERVICIO _____ (1) _____ Fecha _____ (2) _____

Recursos Humanos.------(3)-----

Recursos Materiales.------(4)-----

Recursos Tecnológicos.------(5)-----

Recursos Financieros.------(6)-----

Responsable del levantamiento _____ (7) _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 462 de 2669

10.3 Instructivo de llenado de cédula de identificación de necesidades

1. Se anotara el nombre del servicio.
2. Se anotara la fecha completa.
3. Se anotaran los recursos humanos necesarios
4. Se anotaran los recursos materiales necesarios
5. Se anotaran los recursos tecnológicos necesarios
6. Se anotaran los recursos financieros necesarios
7. Se anotara el nombre y firma del responsable en levantar la cedula.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria)		
	23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 463 de 2669

Anexo 10.4

Ixtapaluca, Estado de México a (1)

DG/HRAEI/(2)/(3)

C. TITULAR (4)
DIRECCIÓN DE OPERACIONES.
P R E S E N T E.

Por este conducto le informo a usted, que después de haber realizado el análisis de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, le instruyo para que conjuntamente con las Direcciones Médica, Enseñanza e Investigación y Administración y Finanzas, se lleven a cabo los tramites respectivos ante las áreas centrales para la solicitud de los recursos necesarios que permitan cubrir las necesidades identificadas por el Dirección de Operaciones.

Lo anterior, permitirá ofrecer una atención de seguridad y calidad a los usuarios y familiares de este hospital.

Atentamente

C. TITULAR (5)
DIRECTOR GENERAL.
(6)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Ambulatoria) 23. Procedimiento para la utilización eficiente de los recursos para la atención ambulatoria.		Hoja 464 de 2669

10.4 Instructivo de elaboración de oficio

1. Indicar la fecha de elaboración del oficio.
2. Indicar número consecutivo del oficio de la Dirección General
3. Se anotara el año que corresponda
4. Anotar el nombre completo del Director de Operaciones.
5. Anotar nombre completo del Director General.
6. Firma autógrafa del Director General.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para vigilar el apego a los procesos de admisión y gestión de pacientes.		Hoja: 465 de 2669

24. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LOS PROCESOS DE ADMISIÓN Y GESTIÓN DE PACIENTES.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para vigilar el apego a los procesos de admisión y gestión de pacientes.		Hoja: 466 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Vigilar el cumplimiento de los criterios establecidos en los procesos de admisión y gestión hospitalaria, con la finalidad de otorgar atención médica oportuna, equitativa, dando como resultado la satisfacción de los usuarios.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno:

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica definir y dar a conocer los criterios de admisión y gestión hospitalaria para los servicios de atención hospitalaria.
- 3.2 Deberán cumplirse las normas y lineamientos para el proceso de atención hospitalaria.
- 3.3 Es la responsabilidad del equipo multidisciplinario la atención de los pacientes en estado crítico para la atención de urgencia.
- 3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario informar e instruir a los pacientes y su familia acerca de los derechos y obligaciones de los pacientes, enfermeras, médicos así como de las políticas generales de la Institución.
- 3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención al Usuario guiar y orientar al paciente y a su familia sobre los procesos generales, ingreso, permanencia y alta.
- 3.6 Es responsabilidad del equipo multidisciplinario orientar a los pacientes y familia en todo el proceso de atención.
- 3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria, dar evaluar y dar seguimiento al cumplimiento en los procesos de admisión de los pacientes.

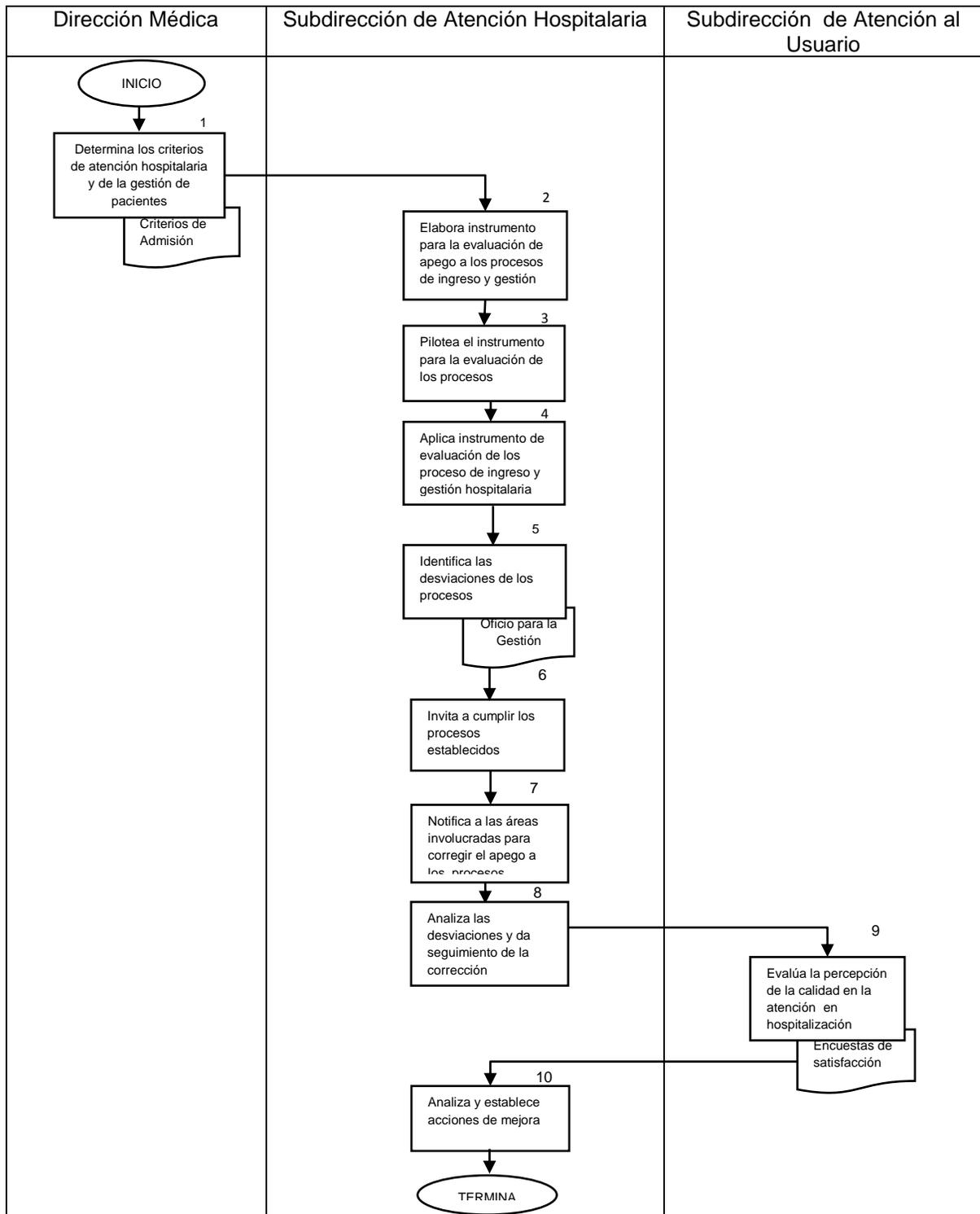
	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)	
	24. Procedimiento para la evaluación del apego de los procesos de admisión y gestión de pacientes en la atención en las áreas hospitalaria. Hoja 467 de 2669	

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Dirección Médica	1	Determina los criterios de atención hospitalaria y de la gestión de pacientes	Criterios de admisión y gestión hospitalaria
Subdirección de Atención Hospitalaria	2	Elabora instrumentos para la evaluación de apego a los procesos de ingreso y gestión de pacientes	Instrumento para la evaluación de los procesos de ingreso y gestión de pacientes Formato de invitación al cumplimiento.
	3	Pilotea el instrumento para la evaluación de los procesos	Oficio de no cumplimiento de los procesos
	4	Aplica instrumento de evaluación de los proceso de ingreso y gestión hospitalaria, a partir de la metodología de rastreo.	Instrumento para la evaluación
	5	Identifica las desviaciones de los procesos asistenciales y no asistenciales	
	6	Invita a cumplir los procesos establecidos en la admisión y gestión de pacientes.	
	7	Notifica a las áreas involucradas para corregir el apego a los procesos	
	8	Analiza las desviaciones y da seguimiento de la corrección	
	Atención al Usuario	9	Evalúa la percepción de la calidad en la atención en los servicios de hospitalización
Subdirección de Atención Hospitalaria	10	Analiza y establece acciones de mejora para corregir o continuar con la misma calidad de la atención. TERMINA	Planes de mejora

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para la Evaluación del Apego de los Procesos de Admisión y Gestión de Pacientes en la Atención en las Áreas Hospitalarias.		Hoja: 468 de 2669

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para la Evaluación del Apego de los Procesos de Admisión y Gestión de Pacientes en la Atención en las Áreas Hospitalarias.		Hoja: 469 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplica)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaria de salud	N/A
6.2 Derechos de los pacientes	N/A
6.3 Derechos de las enfermeras y médicos	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Instrumento para la evaluación de los procesos de ingreso y gestión de pacientes	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.2 Formato de invitación al cumplimiento.	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.3 Oficio no cumplimiento de los procesos	3 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.4 Base de datos de análisis de desviación.	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.5 Encuestas de satisfacción (encuestas de salida) Indicadores de trato digno	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Calidad en la Atención:** el grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones del desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectiva del paciente, seguridad del entorno de atención, y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.
- 8.2 Personal:** según sea adecuado a sus roles y responsabilidades, todas las personas que brindan atención, tratamiento y servicios en el hospital (por ej., el personal médico y el de enfermería), incluidos los asalariados (por ej, personal permanente, temporal y de medio tiempo, al igual que empleados contratados), los voluntarios y los estudiantes de profesiones sanitarias.
- 8.3 Personal Clínico:** el que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras etc.)
- 8.4 Personal No Clínico:** el que proporciona atención indirecta al paciente (en admisiones, servicio de alimentación, etc.)
- 8.5 Seguridad Hospitalaria:** el grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para la Evaluación del Apego de los Procesos de Admisión y Gestión de Pacientes en la Atención en las Áreas Hospitalarias.		Hoja: 470 de 2669

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Oficio de no cumplimiento de los procesos
- 10.2 Metodología para elaboración de planes de mejora
- 10.3 Encuesta trato digno

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para la Evaluación del Apego de los Procesos de Admisión y Gestión de Pacientes en la Atención en las Áreas Hospitalarias.		Hoja: 471 de 2669

10.1 Oficio de no cumplimiento de los procesos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



HOSPITAL REGIONAL
ALTA ESPECIALIDAD
IXTAPALUCA

"2014, Año de Octavio Paz"

Ixtapaluca, Estado de México a de de 2014.

A QUIEN CORRESPONDA

Por este medio de la presente hago de su conocimiento que en el proceso de admisión de los pacientes en el servicio _____ en el turno _____ se ha detectado que tiene desviaciones, por tal motivo solicito de la manera más atenta pueda intervenir con su personal a cargo a fin de llevar a cabo dicho procedimiento como esta descrito. Solicito notifique a esta área las acciones a tomar.

Sin más por el momento le agradezco de antemano su apoyo a la presente.

ATENTAMENTE

**Subdirector de Atención
Hospitalaria**



Carretera Federal México - Puebla Km. 54.3, Puerto de Zizapapan, Municipio de Ixtapaluca,
Estado de México C.P. 56150., Tel. 5972 1800 www.traxi.gob.mx

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 24. Procedimiento para la Evaluación del Apego de los Procesos de Admisión y Gestión de Pacientes en la Atención en las Áreas Hospitalarias.		Hoja: 472 de 2669

10.2 Metodología para elaboración de planes de mejora




SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD



**Plan de
 Mejora Continua**
 2013

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 Dirección General de Calidad y Educación en Salud

10.3 Encuesta trato digno

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS			FECHA DE ELABORACIÓN: ____ / ____ / ____									
TIPO DE UNIDAD: Hospital			NOMBRE DE LA UNIDAD: _____									
			Fuente: Encuesta a usuarios del servicio									
No.	Turno	Género	1. Usuario al que se le aplica el cuestionario	2. Cómo quedo usted con el tiempo que esperó para pasar a consulta?	3. El médico le permitió hablar sobre su estado de salud	4. El médico le explicó sobre su estado de salud	5. ¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?	6. ¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?	7. La información que le proporcionó el médico, ¿Cómo la consideró usted?	8- Como quedo con la cantidad de medicamentos que le entregaron?	9. El trato que recibió usted en esta unidad fue....	10. ¿En que áreas del servicio el personal le dio mal trato?
	M	a) Mujer	a) paciente	a) Muy satisfecho	a) Si	a) Si	a) Si	a) Si	a) Muy clara	a) Muy satisfecho	a) Muy bueno	a) Recepción b) Archivo clínico
	V	b) Hombre	b) Familiar/compañero	b) Satisfecho	b) No	b) No	b) No	b) No	b) Clara	b) Satisfecho	b) Bueno	c) Agencia de derechos
	N		c) Mas o menos satisfecho	c) No contestó	c) No contestó	c) No contestó	c) No contestó	c) No contestó	c) Regular	c) Mas o menos satisfecho	c) Regular	d) Área Médica e) Enfermería
	JL		d) Insatisfecho	d) No contestó	d) No contestó	d) No contestó	d) No contestó	d) Confusa	d) Confusa	d) Insatisfecho	d) Malo	f) Trabajo Social g) Laboratorio
			e) Muy insatisfecho	e) No contestó	e) No contestó	e) No contestó	e) No contestó	e) No recibió información	e) No recibió información	e) Muy insatisfecho	e) Muy malo	h) Rayos X i) Farmacia
			f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	f) No contestó	j) Caja k) Vigilancia
												l) Módulo de Incapacidades

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 474 de 2669

**25. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A
PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 475 de 2669

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Brindar atención oportuna, segura y de calidad a los pacientes y su familia en los servicios de atención hospitalaria, a través de la coordinación entre los servicios asistenciales y no asistenciales.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable a La Subdirección de Atención Hospitalaria ya que ésta será el vínculo entre los servicios asistenciales y no asistenciales, y quien emita las instrucciones correspondientes a los jefes de los servicios hospitalarios para su correcta ejecución. Así mismo, el procedimiento aplica a todo el equipo multidisciplinario de los servicios de hospitalización.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria la gestión con los servicios no asistenciales que proporciona el Inversionista proveedor (IP).
- 3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria, notificar en tiempo y forma del incumplimiento de los servicios que brinda el IP, al área correspondiente para hacer exigible su cumplimiento o en su caso aplicar las sanciones conforme a contrato.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria la supervisión de los servicios prestados se apeguen a las recomendaciones nacionales e internacionales de seguridad del paciente.
- 3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria realizar la convocatoria con el equipo multidisciplinario cuando se encuentren desviaciones en los procesos de atención a fin de dar respuesta rápida y eficiente.
- 3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria la supervisión al personal clínico y no clínico que presta servicios a los pacientes en los servicios de atención hospitalaria.

 	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.

Hoja 476 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

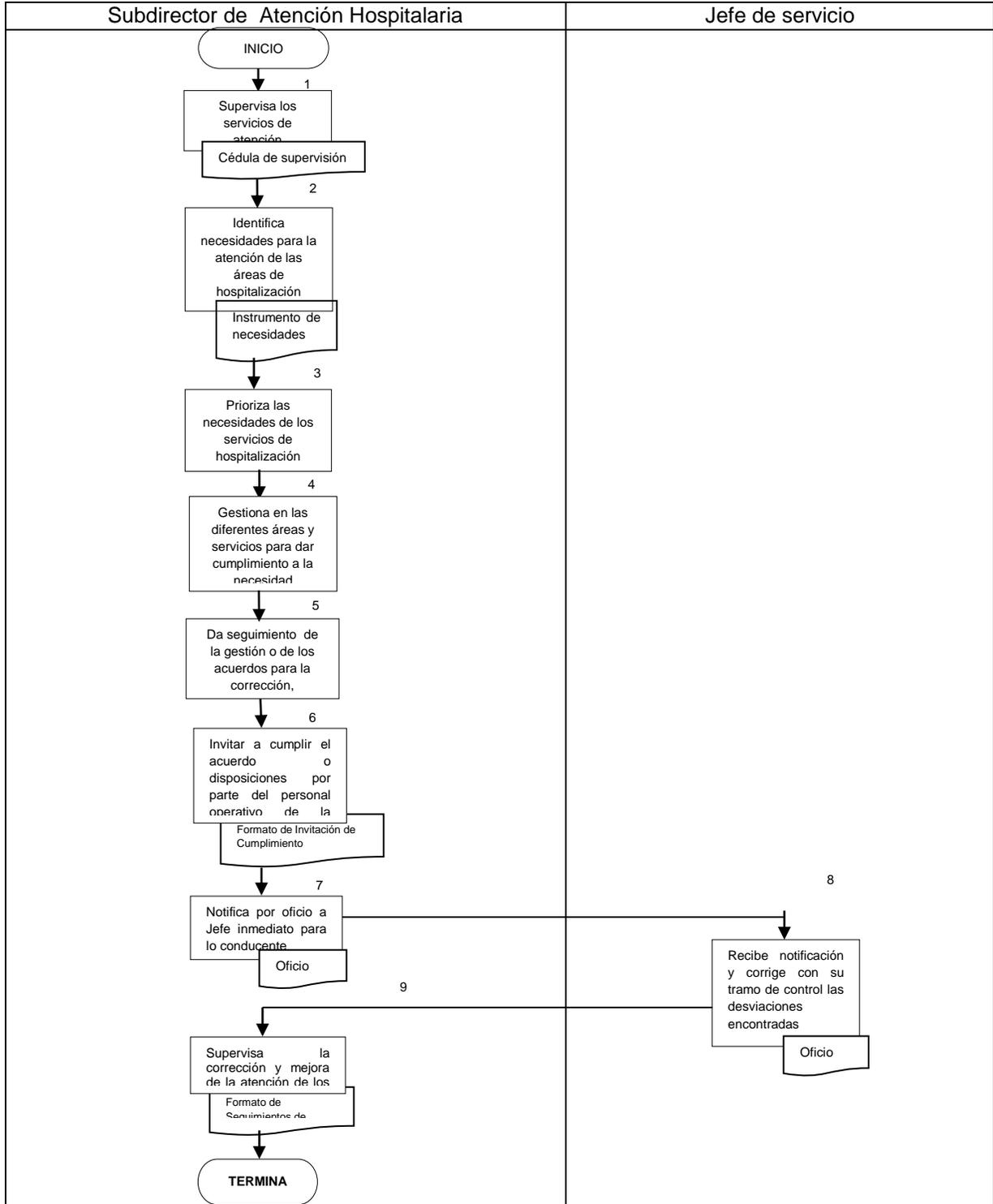
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Atención Hospitalaria.	1	Supervisa los servicios de atención hospitalaria.	Cédula de supervisión
	2	Identifica las necesidades de infraestructura, equipamiento o insumos para la atención a los pacientes de las áreas de hospitalización	Instrumento para la identificación y priorización de necesidades
	3	Prioriza las necesidades de los servicios hospitalarios.	
	4	Gestiona la pronta atención y resolución de las necesidades identificadas en las diferentes áreas y servicios.	Oficios para la gestión con las diferentes áreas y/o servicios o en su caso minutas de trabajo con los involucrados.
	5	Da seguimiento de la gestión y/o acuerdos, para la corrección y mejora de lo identificado, y la prevención y detección oportuna de situaciones futuras que involucren la atención de los servicios hospitalarios.	Base de datos en Excel de seguimientos de acuerdos y de gestión.
	6	Invita al personal que conforma el equipo multidisciplinario a cumplir el acuerdo (en caso de no cumplimiento de los acuerdos por parte del personal operativo de la secretaria de salud en la atención a pacientes y/o familia). Invita por escrito al personal de los servicios no asistenciales, a cumplir con los acuerdos en base a lo establecido en el contrato (en caso de no cumplimiento de los acuerdos o disposiciones por parte del personal del Inversionista Proveedor).	Formato de invitación al cumplimiento.
	7	Notifica a los jefes inmediatos del personal, en caso de no atender la invitación, (para el personal de la Secretaría de Salud). En el caso del personal del Inversionista Proveedor (IP), se notifica al Director de Operaciones para aplicación del procedimiento conducente.	Oficio de notificación

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.

Hoja 477 de 2669

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefes de servicio	8	Recibe la notificación y procede conforme a la normatividad vigente. Analiza la información e implementa plan de mejora.	Acuse de que recibió la notificación.
Subdirección de Atención Hospitalaria.	9	Supervisa la corrección y mejora de la atención de los servicios hospitalarios. TERMINA	Formato de seguimiento de acuerdos.

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 479 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaria de salud	N/A
6.2 Indicadores de Calidad de la Secretaría de Salud	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de supervisión	6 meses	Subdirección de atención Hospitalaria	N/A
7.2 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades	2 años	Subdirección de atención Hospitalaria	N/A
7.3 Oficio para la gestión	3 años	Subdirección de atención Hospitalaria	N/A
7.4 Base de datos de seguimiento de acuerdos y de gestión	5 años	Subdirección de atención Hospitalaria	N/A
7.5 Formato de invitación al cumplimiento.	2 años	Subdirección de atención Hospitalaria	N/A
7.6 Formato de notificación de no acatar invitación.	5 años	Subdirección de atención Hospitalaria	N/A

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Calidad de la Atención:** el grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones del desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectiva del paciente, seguridad del entorno de atención, y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.
- 8.2 **Personal:** según sea adecuado a sus roles y responsabilidades, todas las personas que brindan atención, tratamiento y servicios en el hospital (por ej., el personal médico y el de enfermería), incluidos los asalariados (por ej, personal permanente, temporal y de medio tiempo, al igual que empleados contratados), los voluntarios y los estudiantes de profesiones sanitarias.
- 8.3 **Personal Clínico:** el que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras, etc.)

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD S.S.A. - S.S.D.	Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 480 de 2669

- 8.4 **Personal No Clínico:** el que proporciona atención indirecta al paciente (en admisiones, servicio de alimentación, etc.)
- 8.5 **Seguridad Hospitalaria:** el grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Instrumento de supervisión.
- 10.2 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades.
- 10.3 Formato de invitación de cumplimiento.
- 10.4 Oficio de notificación de desviaciones en los servicios

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD H. R. A. E.	Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 481 de 2669

10.1 Instrumento de supervisión



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria) 25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 482 de 2669

10.2 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades



DIRECCIÓN DE OPERACIONES
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.

Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.

Secretaría Federal de Salud - Pórtico Km. 34.3, Puerto de Zoncayán, Municipio de Ixtapalapa, Estado de México, C.P. 56330, Tel. 5512 1400 www.hras.gob.mx



DIRECCIÓN DE OPERACIONES
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.

Definición de prioridades¹
(Valor cada problema identificado en una escala de 1 a 5)
Considerando 1 como el menor riesgo o impacto y 5 como el mayor riesgo o impacto

PROBLEMA	Nivel de riesgo	Impacto en costo	Impacto en volumen	TOTAL DE PRIORIZACIÓN
Problema 1	3	3	3	9
Problema 2				0
Problema 3				0
Problema 4				0
Problema 5				0
Problema 6				0
Problema 7				0

Nota: ¹Subjere la información según lo expone el usuario, General de Calidad y Seguridad en Salud.

- * Nivel de Riesgo: Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los intereses involucrados, si no se lleva a cabo el mejoramiento del proceso identificado como problema(s)
- * Impacto en el costo: Posible impacto económico de no realizar la mejora.
- * Impacto en el Volumen: Alanca del mejoramiento o cobertura (Beneficio)

1 De conformidad con la Ley que regula el acceso y uso de los datos personales en materia de salud.

Secretaría Federal de Salud - Pórtico Km. 34.3, Puerto de Zoncayán, Municipio de Ixtapalapa, Estado de México, C.P. 56330, Tel. 5512 1400 www.hras.gob.mx

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.		Hoja 483 de 2669

10.3 Formato de invitación de cumplimiento





Tuxtla Gutiérrez, Estado de México, a _____ de _____ de 2014

C.

Debido _____ al _____ no _____ cumplimiento
se ha hecho acreedor (a) a la:

INVITACIÓN

La cual fue causada
por: _____

Lo anterior derivado de los hechos ocurridos el día _____, De no modificar su conducta se hará acreedor (a) a una llamada de atención de esta misma índole, la cual será acumulable de acuerdo al reglamento interno vigente, o en su caso se valorará su continuidad en esta unidad, por lo cual le invito a mejorar su actitud.

ATENTAMENTE

SUBDIRECTORA DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA

ENTERADO Y RECIBIDO

NOMBRE Y FIRMA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)			Hoja 484 de 2730
	25. Procedimiento para la coordinación en la atención a pacientes en las áreas hospitalarias.			

10.4 Oficio de notificación de desviaciones en los servicios





"2014, Año de Octavio Paz"

Ixtapaluca, Estado de México a de de 2014.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio de la presente hago de su conocimiento que en el proceso de admisión de los pacientes en el servicio _____ en el turno _____ se ha detectado que tiene desviaciones, por tal motivo solicito de la manera más atenta pueda intervenir con su personal a cargo a fin de llevar a cabo dicho procedimiento como esta descrito. Solicito notifique a esta área las acciones a tomar.

Sin más por el momento le agradezco de antemano su apoyo a la presente.

ATENTAMENTE

**Subdirector de Atención
Hospitalaria**



Carretera Federal México - Puebla km. 34.3, Puerto de Coquiapan, Municipio de Ixtapaluca,
 Estado de México C.P. 32130., Tel. 5972 9800 www.hraa1.gob.mx

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		Hoja 485 de 2669
26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.			

26. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.		Hoja 486 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Vincular los servicios asistenciales y no asistenciales a través de la implantación de estrategias y líneas de acción que faciliten los procesos asistenciales y administrativos para dar atención de manera oportuna en los servicios de hospitalización.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: La Subdirección de Atención Hospitalaria será quien coordine las estrategias y líneas de acción entre los servicios asistenciales y no asistenciales y emitirá las instrucciones a los jefes de los servicios hospitalarios para su aplicabilidad. El procedimiento aplica a todo el equipo multidisciplinario de los servicios de hospitalización.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento, no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de todos los que participan en este procedimiento proponer y dar seguimiento a los estrategias y líneas de acción planteadas
- 3.2 Es responsabilidad de los involucrados en este procedimiento notificar los avances al respecto de las estrategias y líneas de acción que compete a su área y función.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Hospitalaria la supervisión del alcance de las estrategias planteadas anualmente
- 3.4 Es responsabilidad del inversionista proveedor apegarse a las estrategias y líneas de acción planteadas para la atención de calidad en los servicios de hospitalización
- 3.5 Es responsabilidad del personal de los servicios subrogados el cumplir y apegarse a las estrategias y líneas de acción planteadas a fin de estandarizar y dar atención de calidad.
- 3.6 Las Estrategias y líneas de acción deberán estar apegadas a los objetivos institucionales y deberán apegarse a los programas vigentes en materia de calidad y seguridad de los pacientes.

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)	
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.	

Hoja 487 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Atención Hospitalaria	1	Detecta y prioriza las necesidades para la generación de estrategias y líneas de acción.	Instrumento para la identificación y priorización de necesidades
	2	Identifica y prioriza las necesidades para la intervención.	Base de datos de análisis de resultados de identificación y priorización de necesidades.
	3	Convoca al personal asistencial y no asistencial de los diferentes servicios en donde se requiere la implementación de estrategias y líneas de acción.	Convocatoria vía correo electrónico institucional
Director de Operaciones Directora Médica	4	Envía acuse de recibo	Acuse de recibido del correo
	5	Planea las actividades y se emiten responsables por cada estrategia y fechas de cumplimiento.	Cronograma de actividades para diseño de estrategias
	6	Diseña estrategia y líneas de acción en coordinación con las áreas involucradas, a partir de la priorización de las necesidades	Formato de estrategias y líneas de acción
	7	Presenta las estrategias y líneas de acción en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del paciente para su aprobación.	Minuta de reunión COCASEP
Subdirector de Atención Hospitalaria (Gestor de Calidad Responsable de COCASEP)	8	Dictamina la aprobación a las estrategias y líneas de acción. En caso de dictamen no satisfactorio se toman en cuenta las observaciones para su aprobación posterior	Minuta en donde se especifica la aprobación.
Subdirector de Atención Hospitalaria	9	Envía observaciones para su modificación.	Estrategias y líneas de acción corregidas
	10	Modifica las estrategias y líneas de acción conforme a los comentarios emitidos en el COCASEP.	
	11	Envía las correcciones al Gestor de Calidad para su aprobación.	

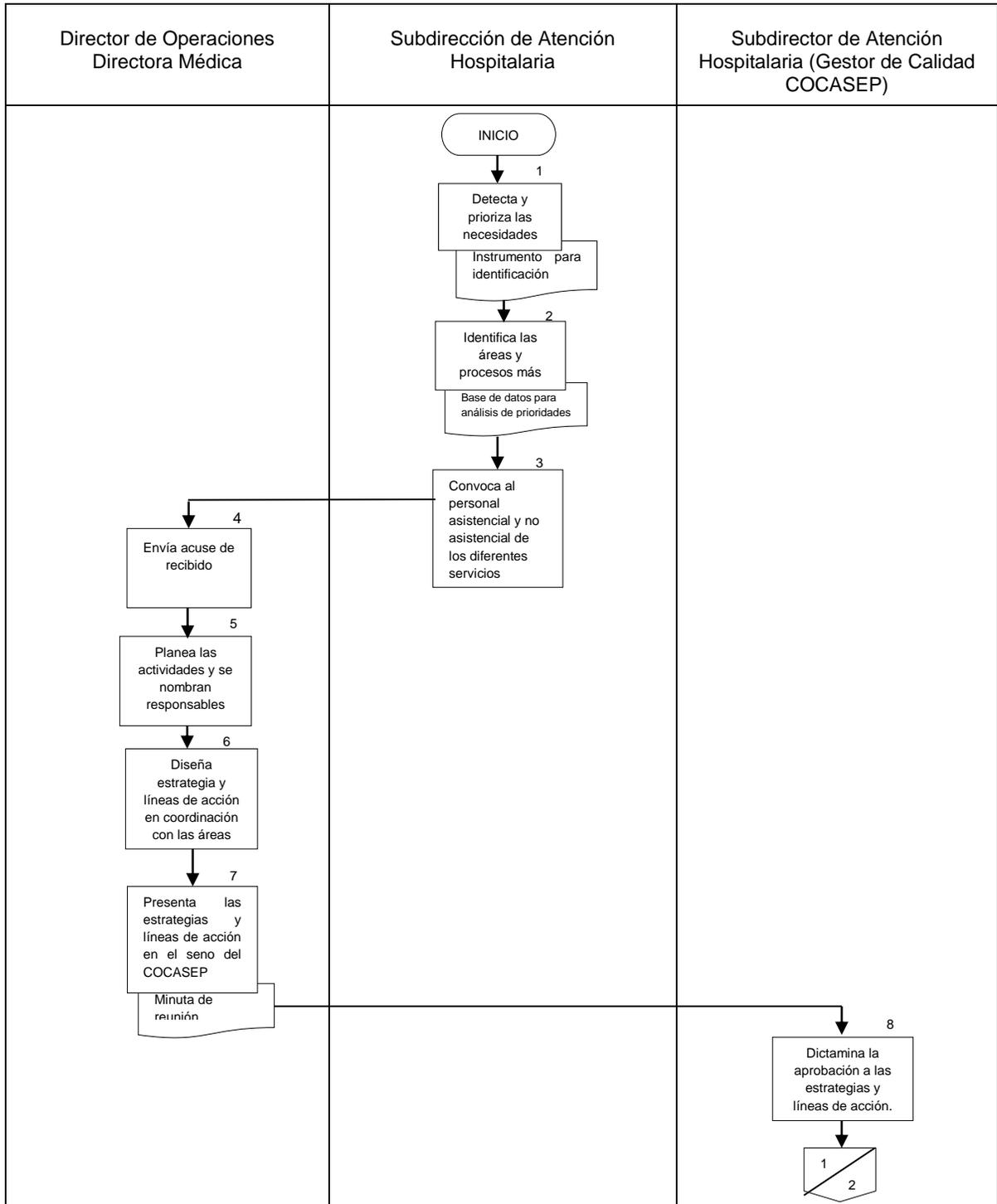
	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)	
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.	

Hoja 488 de 2669

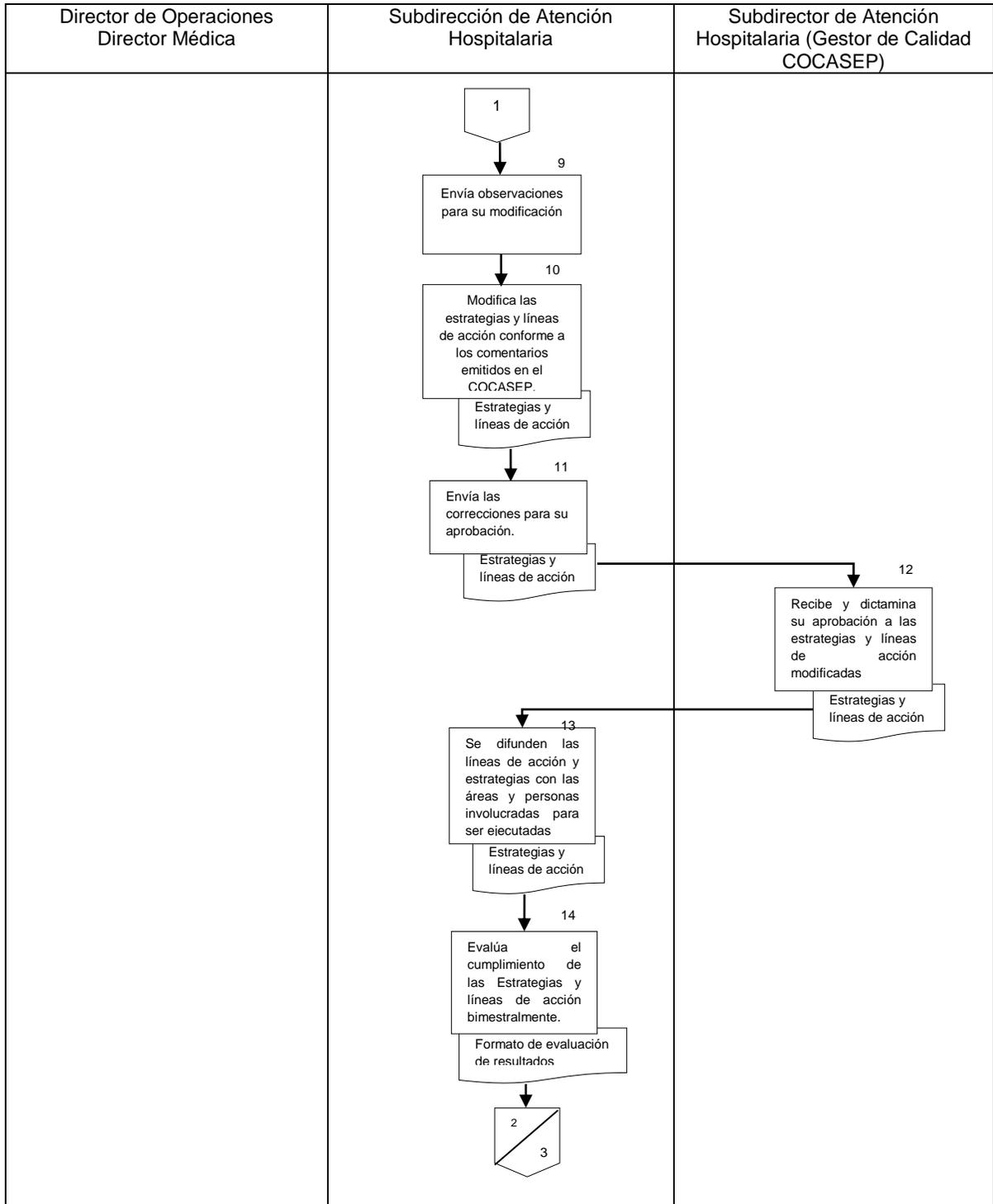
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Atención Hospitalaria (Gestor de Calidad COCASEP)	12	Recibe y dictamina las correcciones para su aprobación.	Estrategias y líneas de acción aprobadas
Subdirector de Atención Hospitalaria	13	Se difunden las líneas de acción y estrategias con las áreas y personas involucradas	Cronograma para la difusión de las estrategias y líneas de acción.
	14	Evalúa el cumplimiento de las mismas bimestralmente.	Formato de evaluación de resultados.
	15	¿Se apegan a las líneas de acción? No: Emite invitación de cumplimiento a los responsables de las áreas involucradas.	Invitación al cumplimiento. Informe de avances de estrategias y líneas de acción
	16	Sí: Elabora Informe y turna a la Dirección de Operaciones.	
Director de Operaciones		Recibe informe semestralmente para su análisis. TERMINA	Informe de avances de estrategias y líneas de acción

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)			Hoja 489 de 2669
26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.				

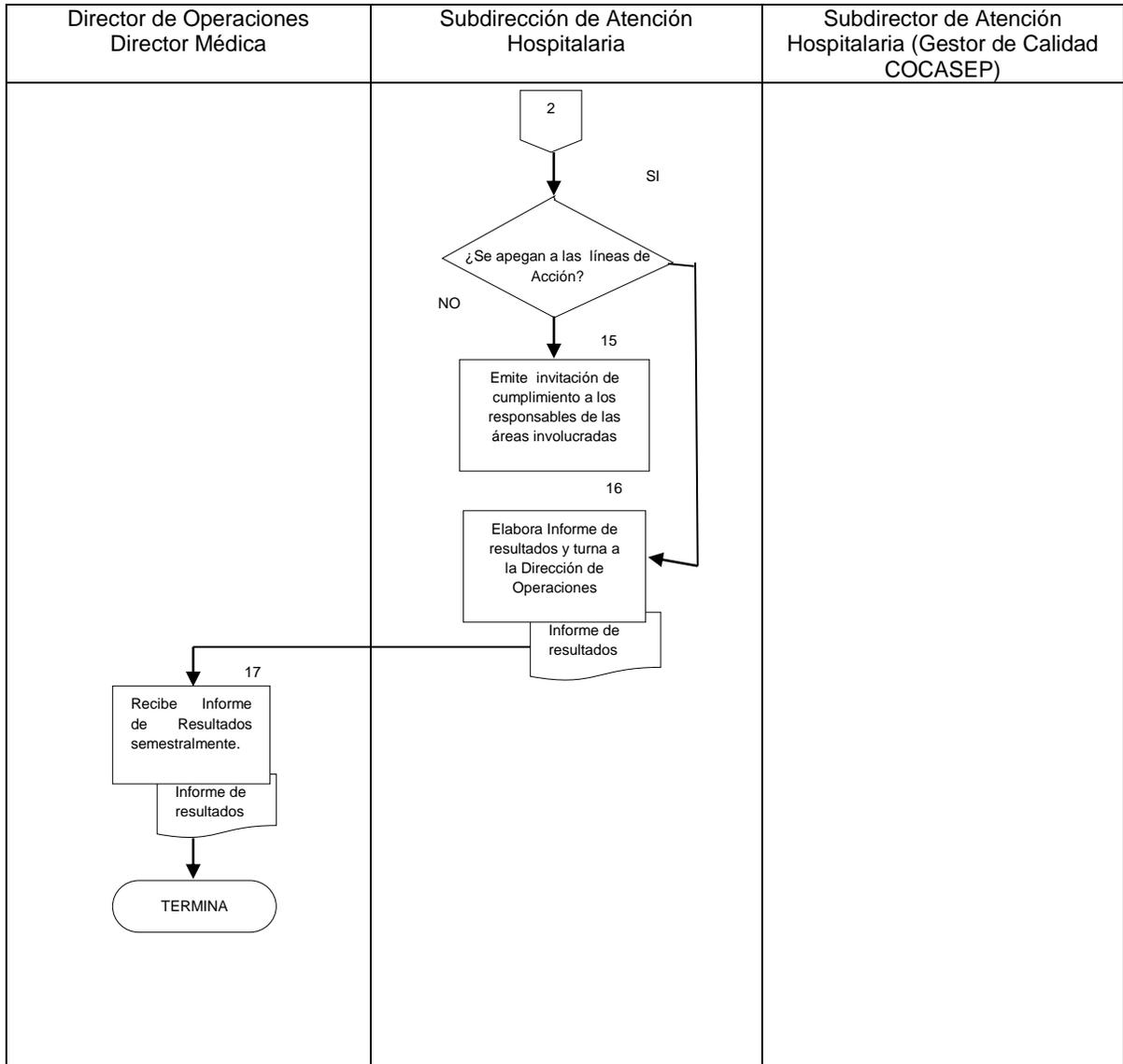
5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		Hoja 490 de 2669
26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.			



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)			Hoja 491 de 2669
26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.				



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.		Hoja 492 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la secretaria de salud	N/A
6.2 Indicadores de Calidad de la Secretaria de Salud	N/A
6.3 Lineamientos Técnico operativos para el funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades	6 meses	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.2 Base de datos de análisis de resultados de identificación y priorización de necesidades.	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.3 Convocatoria vía correo electrónico institucional	3 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.4 Cronograma de actividades para diseño de estrategias	5 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.5 Formato de estrategias y líneas de acción	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	N/A
7.6 Orden del día y formato de minuta COCASEP	5 años	Gestor de Calidad	N/A
7.7 Cronograma para la difusión de las estrategias y líneas de acción	1 año	Subdirector de atención Hospitalaria	N/A
7.8 Informe de avances de estrategias y líneas de acción	5 años	Subdirector de atención Hospitalaria	N/A

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.		Hoja 493 de 2669

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Actividad.- Conjunto de operaciones afines y coordinadas que se realizan para ejecutar los actos administrativos y contribuir a la ejecución de determinadas funciones.
- 8.2 Calidad de la Atención: el grado en que los servicios de salud para pacientes y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual. Las dimensiones del desempeño incluyen lo siguiente: cuestiones de perspectiva del paciente, seguridad del entorno de atención, y accesibilidad, idoneidad, continuidad, efectividad, eficacia, eficiencia y oportunidad de la atención.
- 8.3 Dictamen: Opinión que el perito en cualquier ciencia o arte formula verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden o espontáneamente para servir a un interés general social singularmente necesitada de atención.
- 8.4 Personal Clínico: el que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras, etc.)
- 8.5 Personal No Clínico: el que proporciona atención indirecta al paciente (en admisiones, servicio de alimentación, etc.)
- 8.6 Seguridad Hospitalaria: el grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal o los visitantes.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades.
- 10.2 Base de datos de análisis de resultados de identificación y priorización de necesidades.
- 10.3 Cronograma de actividades para diseño de estrategias
- 10.4 Orden del día y formato de minuta COCASEP
- 10.5 Formato de evaluación de resultados

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.		Hoja 494 de 2669

10.1 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades.



DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Secretaría Federal de Salud - Puebla s/n. 34 T. Puebla de Zaragoza, Municipio de Ixtapetla, Estado de México, C.P. 56330. Tel. 0172 9800 www.hrasg.gob.mx



DIRECCIÓN DE OPERACIONES
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA



Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.

Definición de prioridades¹
(Valore cada problema identificado en una escala de 1 a 3)
Considerando 1 como el menor riesgo e impacto y 3 como el mayor riesgo e impacto

PROBLEMA	Nivel de riesgo	Impacto en costo	Impacto en volumen	TOTAL DE PRIORIZACIÓN
Problema 1	3	3	3	15
Problema 2				0
Problema 3				0
Problema 4				0
Problema 5				0
Problema 6				0
Problema 7				0

Nota: Subjunte información según se registre en Dirección General de Calidad y Seguridad en Salud.

- **Nivel de Riesgo:** Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o las alianzas de servicios, si no se lleva a cabo el mejoramiento del proceso identificado como problema(s).
- **Impacto en el costo:** Posible impacto económico de no realizar la mejora.
- **Impacto en el Volumen:** Afectos del mejoramiento o cobertura (Beneficio).

¹ Debe considerarse la falta de regularización y/o de cumplimiento de los requisitos de acreditación.

Secretaría Federal de Salud - Puebla s/n. 34 T. Puebla de Zaragoza, Municipio de Ixtapetla, Estado de México, C.P. 56330. Tel. 0172 9800 www.hrasg.gob.mx

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)			
26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.				Hoja 495 de 2669

10.2 Base de datos de análisis de resultados de identificación y priorización de necesidades

ESTÁNDAR		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURREN	GRADO DE IMPACTO	NIVEL DE RIESGO
Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente [OPS]	A	Suspensión de servicios por abasto insuficiente de medicamentos	40	70	Alto
	B	Falla de participación en la capacitación relacionada con las actividades del Plan	10	30	Medio
	C	Falla de actualización del procedimiento de identificación de necesidades	20	30	Medio
	D	Guía de Práctica Clínica no actualizada	20	60	Alto
	E	Retraso en ingreso de pacientes a áreas de línea y falta de derivación por el tiempo de respuesta de radiología	60	80	Alto
	F	Falla de priorización para actividades de control por diagnóstico en áreas	40	30	Medio
	G	Manejo del 4RX de apraxia al cumplimiento de Historias Clínicas en las unidades de	60	60	Alto
	H	Inadecuación por actualización de manual, por incidencias en programación cumplimiento de manual	30	60	Alto
	I	Aplicación insuficiente de la profilaxis antimicrobiana	60	80	Alto
	J	Déficit insuficiente para el personal de guardia	30	30	Medio

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención Hospitalaria)		
	26. Procedimiento para la implantación de estrategias y líneas de acción para la vinculación con otros servicios para la atención en los servicios de hospitalización.		Hoja 497 de 2669

10.4 Orden del día y formato de minuta COCASEP

<div style="text-align: center;">   <p style="font-size: small;">Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud División General de Salud y Desarrollo de Salud</p> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Anexo 11.4</p> <p style="text-align: center;">MINUTA DE SESIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP). (Nombre del Establecimiento de Salud)</p> <p>Convoca: _____ Lugar de la Reunión _____</p> <p>Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Término: _____ Minuta N° _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> TEMA GENERAL: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL COMITÉ: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ORDEN DEL DÍA: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA SESIÓN ANTERIOR: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>N° DE ACUERDO</th> <th>N° DE MINUTA</th> <th>ASIGNACIÓN O TAREA</th> <th>ESTADO ACTUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div>	N° DE ACUERDO	N° DE MINUTA	ASIGNACIÓN O TAREA	ESTADO ACTUAL													<div style="text-align: center;">   <p style="font-size: small;">Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud División General de Salud y Desarrollo de Salud</p> </div> <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> ACUERDOS DE LA SESIÓN: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>N° DE ACUERDO</th> <th>ASIGNACIÓN O TAREA</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE INICIO</th> <th>FECHA DE CIERRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> EVIDENCIAS DOCUMENTALES ENTREGADAS: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> PRÓXIMA SESIÓN: FECHA: _____ HORA: _____ LUGAR: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> FIRMA DE ASISTENTES A LA SESIÓN DEL COCASEP. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>CARGO</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>PRESIDENTE</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>SECRETARIO TÉCNICO DEL COCASEP</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>VOCAL</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>VOCAL</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td>VOCAL</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">ESTA ÚLTIMA PÁGINA CORRESPONDE A LA _____ MINUTA DE LA SESIÓN ORDENADA POR EL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP), DE FECHA _____.</p>	N° DE ACUERDO	ASIGNACIÓN O TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE																					NOMBRE	CARGO	FIRMA		PRESIDENTE			SECRETARIO TÉCNICO DEL COCASEP			VOCAL			VOCAL			VOCAL	
N° DE ACUERDO	N° DE MINUTA	ASIGNACIÓN O TAREA	ESTADO ACTUAL																																																									
N° DE ACUERDO	ASIGNACIÓN O TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE																																																								
NOMBRE	CARGO	FIRMA																																																										
	PRESIDENTE																																																											
	SECRETARIO TÉCNICO DEL COCASEP																																																											
	VOCAL																																																											
	VOCAL																																																											
	VOCAL																																																											

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ESTÉREO	Hoja: 498 de 2669

27. PROCEDIMIENTO PARA EL ABASTECIMIENTO DE INSUMOS EN QUIROFANOS

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ESTÁNDAR	Rev. 0
	27. Procedimiento para el abastecimiento de insumos en quirófanos		Hoja: 499 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar de manera oportuna los insumos médicos, que permitan realizar los eventos quirúrgicos y con ello evitar el diferimiento de los mismos.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: la Subdirección de atención a Quirófanos y Medicina Crítica, coordina la lista de espera quirúrgica para la solicitud de insumos, material y equipo con la finalidad de obtener lo necesario para la realización de las intervenciones quirúrgicas, este es aplicable para las subdirecciones de: Servicios Quirúrgicos, de Enfermería para la solicitud de material e insumos, Atención al Usuario para la agenda en la programación quirúrgica, Ingeniería Biomédica tener el equipo médico necesario para cada cirugía y de Recursos Materiales para la compra de insumos y materiales con el fin dar la atención en el áreas donde los pacientes se les realiza cirugías

- 2.2 A nivel externo. No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

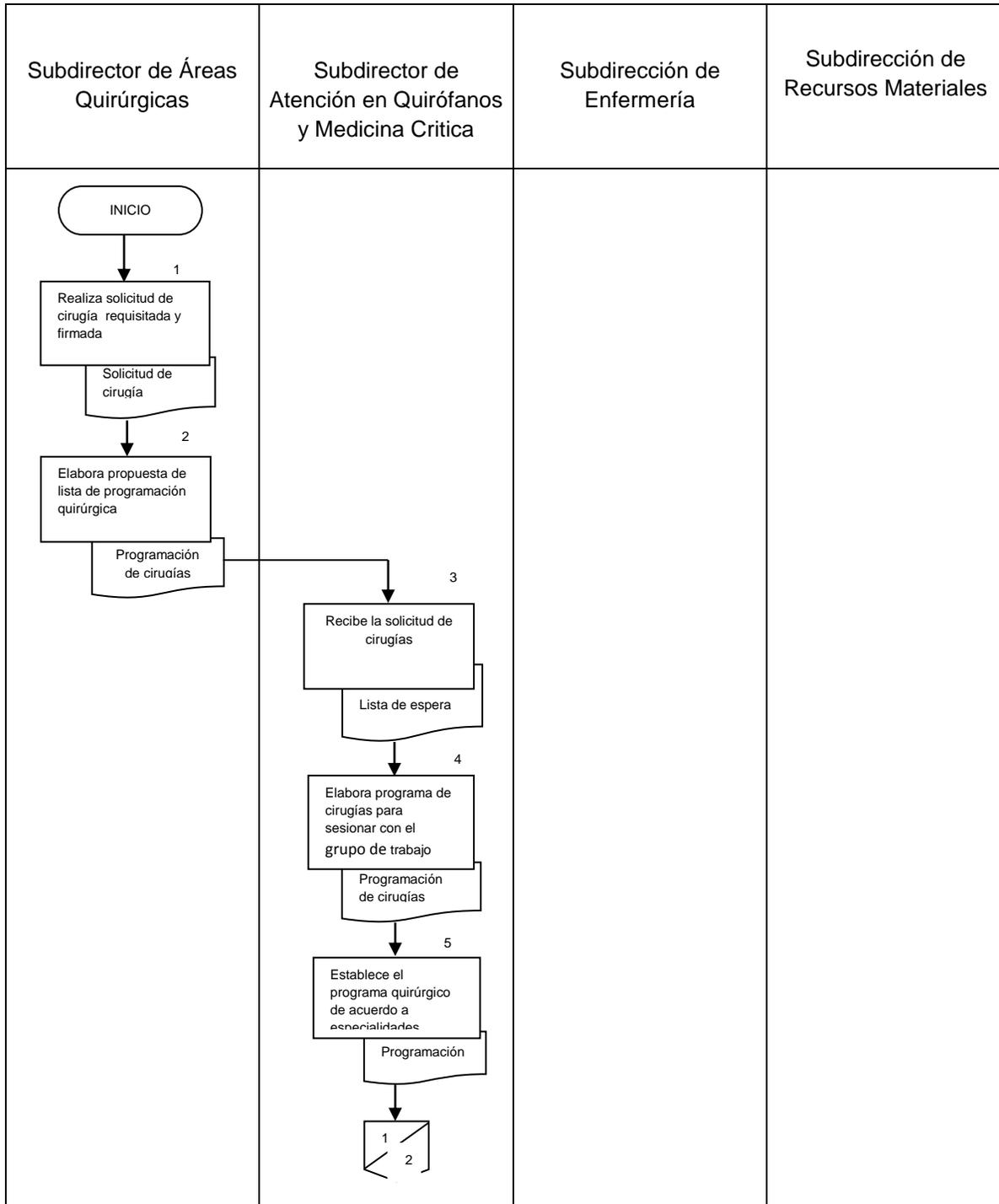
- 3.1 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, en coordinación con las Subdirecciones de Servicios Quirúrgicos, de Enfermería, Atención al Usuario, Ingeniería Biomédica, Servicios Clínicos y de Recursos Materiales, revisarán la Lista de Espera Quirúrgica (LEQ), con la finalidad de identificar y solicitar con el tiempo debido, los insumos que requieren los quirófanos.
- 3.2 La coordinación de las actividades, será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, de Enfermería, Atención al Usuario, Ingeniería Biomédica, Servicios Clínicos y de Recursos Materiales.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos en conjunto con La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica es la responsable de enviar a los servicios involucrados la lista de programación quirúrgica.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos es la responsable de la reprogramación; la cual podrá modificarse por situaciones de urgencia o contingencia, informando las modificaciones a las Subdirecciones involucradas
- 3.5 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, es la responsable de enviar una copia del calendario de intervenciones quirúrgicas a las Direcciones de Operación, Médica y de Administración.

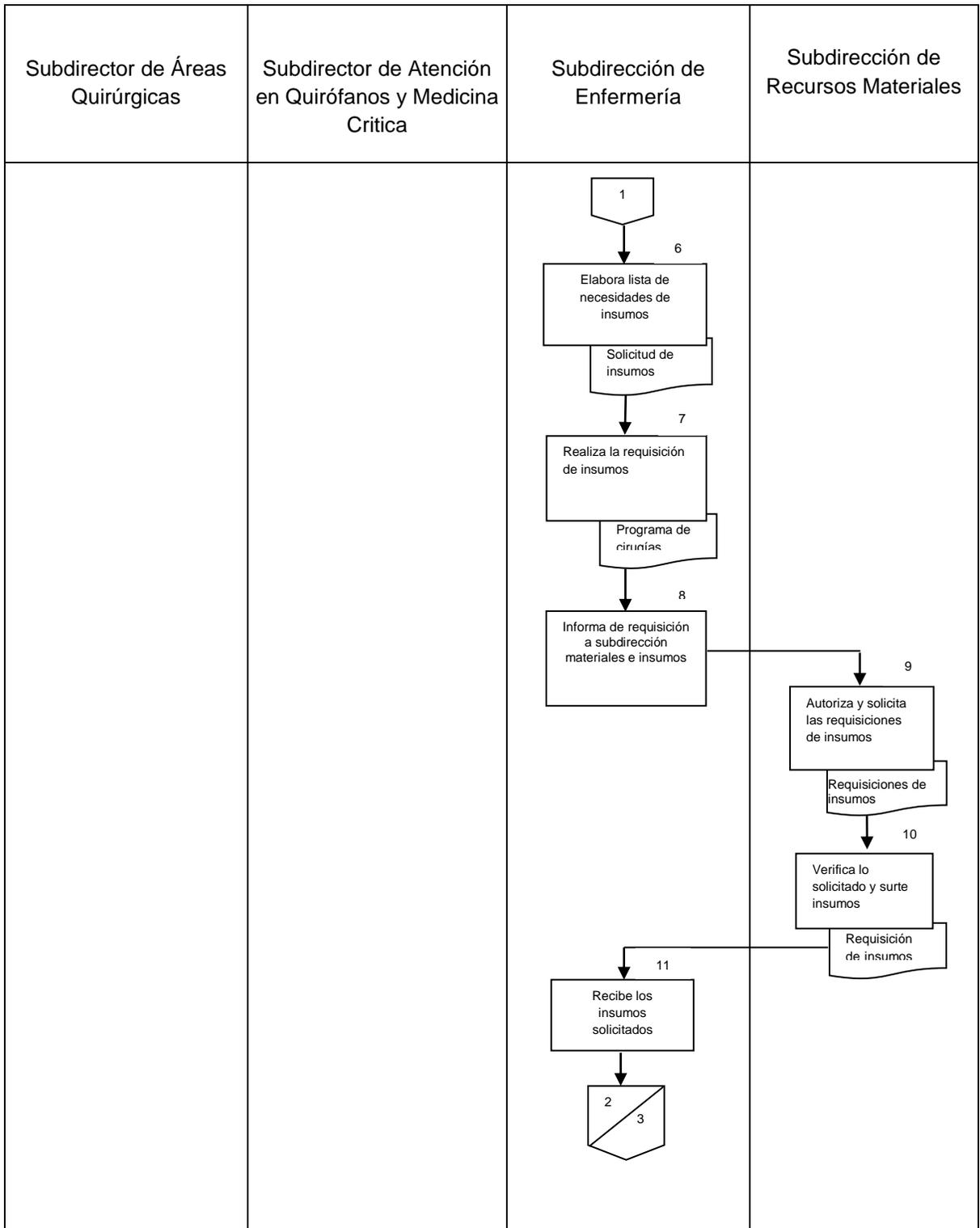
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)
	27. Procedimiento para el abastecimiento de insumos en quirófano Hoja: 500 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

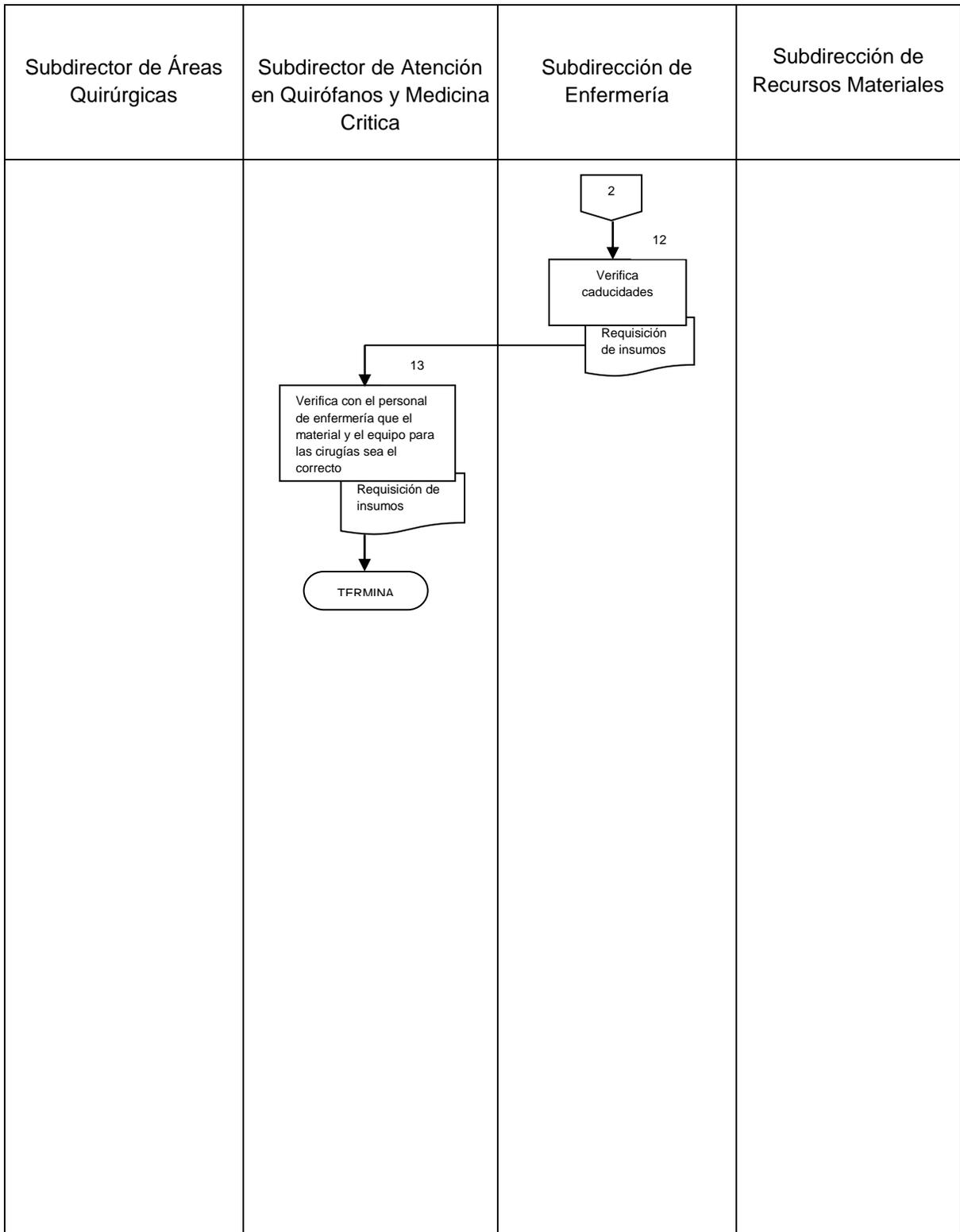
Responsable	N° Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Directora Médica (Subdirector de Áreas Quirúrgicas)	1	Elaborar solicitud de cirugía debidamente requisitada y firmada.	Solicitud de Cirugía
	2	Elabora propuesta de Lista de Espera Quirúrgica para llevarla a sesión de grupo de trabajo de programación quirúrgica	
Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	3	Recibe solicitud de cirugía y revisa su correcto llenado.	Lista de Espera Quirúrgica Programación de Cirugía
	4	Elabora programa de opciones sin considerar emergencias. Para llevarlo a reunión de trabajo con grupo de programación de cirugía	
	5	Se realiza reunión de trabajo con las áreas de: Subdirectora de Enfermería, Subdirectora de Atención al Usuario, Subdirector de Ingeniería Biomédica, Subdirector de Servicios Quirúrgicos y el Subdirector de Servicios clínicos y se establece control por especialidad programación de cirugías.	
Subdirectora de Enfermería	6	Elabora el listado de acuerdo a las necesidades de insumos requeridos para las cirugías y la entrega al jefe de enfermería de quirófano.	Requisición de Insumos
	7	Solicita por medio de la requisición de insumos para cada procedimiento quirúrgico. Se verifica su llenado con la necesidad de la cirugía	
	8	Informa a la Subdirección de Recursos Materiales Insumos requeridos.	
Subdirección de Recursos Materiales. (Personal de almacén)	9	Autoriza y solicita al almacén su correcto suministro.	Requisición de Insumos
	10	Verifica lo solicitado.	
Subdirectora de Enfermería	11	Recibe los insumos solicitados y los entrega al personal de enfermería.	Requisición de Insumos
	12	Verifica caducidades.	
Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	13	Verifica con el personal de enfermería que el material y equipo sea el correcto para la cirugías a realizar al día siguiente conforme a la programación quirúrgica	Requisición de Insumos
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ESTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	27. Procedimiento para el abastecimiento de insumos en quirófanos.		Hoja 503 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	27. Procedimiento para el abastecimiento de insumos en quirófanos.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	N/A
6.2 Decreto de Creación del HRAEI	N/A
6.3 Guía Técnica para Elaboración de Manuales de Procedimientos. S.S.A.	N/A
6.4 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Solicitud de cirugía	5 años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	N/A
7.2 Solicitud de insumos	5 años	Subdirección de Recursos Materiales.	N/A
7.3 Menús	5 años	Subdirectora de Enfermería	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

N/A

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO.

Numero de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de cirugía programada.

10.2 Solicitud de material e insumos para cirugía

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	27. Procedimiento para el abastecimiento de insumos en quirófanos.		Hoja 505 de 2669

10.1 Solicitud de cirugía.

SECRETARIA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA SOLICITUD DE CIRUGÍA PROGRAMADA	Nombre del Paciente		Expediente	
	CURP	F	Fecha de Nacimiento	2 Años 11 Meses 8 Días
	Sexo		Edad	
	CE CIRUGIA PEDIATRICA			
	Sala o Servicio		Cama	

Fecha de Elaboración 31/07/2014 09:17 Fecha de Impresión 31/07/2014 09:17

Usuario [Redacted]

Nombre [Redacted] Especialidad CIRUGIA PEDIATRICA

Cédula 2503649

Fecha de la Cirugía 15/08/2014 07:00 AM

Diagnóstico B432 Absceso y quiste subcutáneo feomicótico

Observaciones diagnósticas PILOMATRIXOMA ANTIHELIX PABELLON AURICULAR DERECHO

Cirugía 86.2 Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo

Observaciones intervención EXCERESIS DE QUISTE

Tipo de estancia L Tipo de Cirugía A Prioridad P

Duración 20

Descripción

Alergias NINGUNA

Instrumental y equipo CIRUGIA PEDIATRICA Y ELECTROCUATERIO

10.2 Solicitud de material e insumos para cirugía



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
 SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
 SERVICIO DE ALMACÉN

Página 1 de 2

"VALE DE SALIDA DE BIENES DE CONSUMO 2018"

Fecha de elaboración:		N° Folio:		
Nombre establecimiento:			Categoría:	
Abstracción del área y Clave del Centro de Costos:				
Dirección:				
N° Correlativo	Clave del Catálogo Gasto (CAG)	Nombre y breve descripción del insumo	Cantidad solicitada	Observaciones
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
Observaciones:				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica) 28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 507 de 2669

28. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS QUIRURGICOS Y CRITICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica) 28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 508 de 2669

1. PROPÓSITO

1.1 Supervisar que los responsables de los servicios de atención en quirófano y medicina crítica, realicen las tareas asignadas, para evitar el diferimiento en la atención del paciente.

2. ALCANCE

2.1. A Nivel Interno. La Subdirección de atención a Quirófanos y Medicina Crítica, instrumenta estrategias y acciones para supervisar que la atención proporcionada en las áreas de su responsabilidad se desarrolle los procesos con seguridad para el paciente, este procedimiento es aplicable para las subdirecciones de Servicios Quirúrgicos y clínicos en los cuales se llevan procedimientos que influyen en la calidad y seguridad de los pacientes, Ingeniería Biomédica para proporcionar el equipo médico en tiempo y forma.

2.2 A Nivel Externo. No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección de Operaciones a través de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, será la responsable de instrumentar las estrategias y acciones para efectuar la supervisión de los servicios proporcionados en las áreas quirúrgicas y críticas.

3.2 La Dirección de Operaciones es responsable de analizar y validar las propuestas de mejora que elabore la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica.

3.3 Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones autorizar la implementación de las acciones de mejora.

3.4 Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones, dar a conocer los resultados de las evaluaciones, así como la aplicación y seguimiento de los resultados.

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos

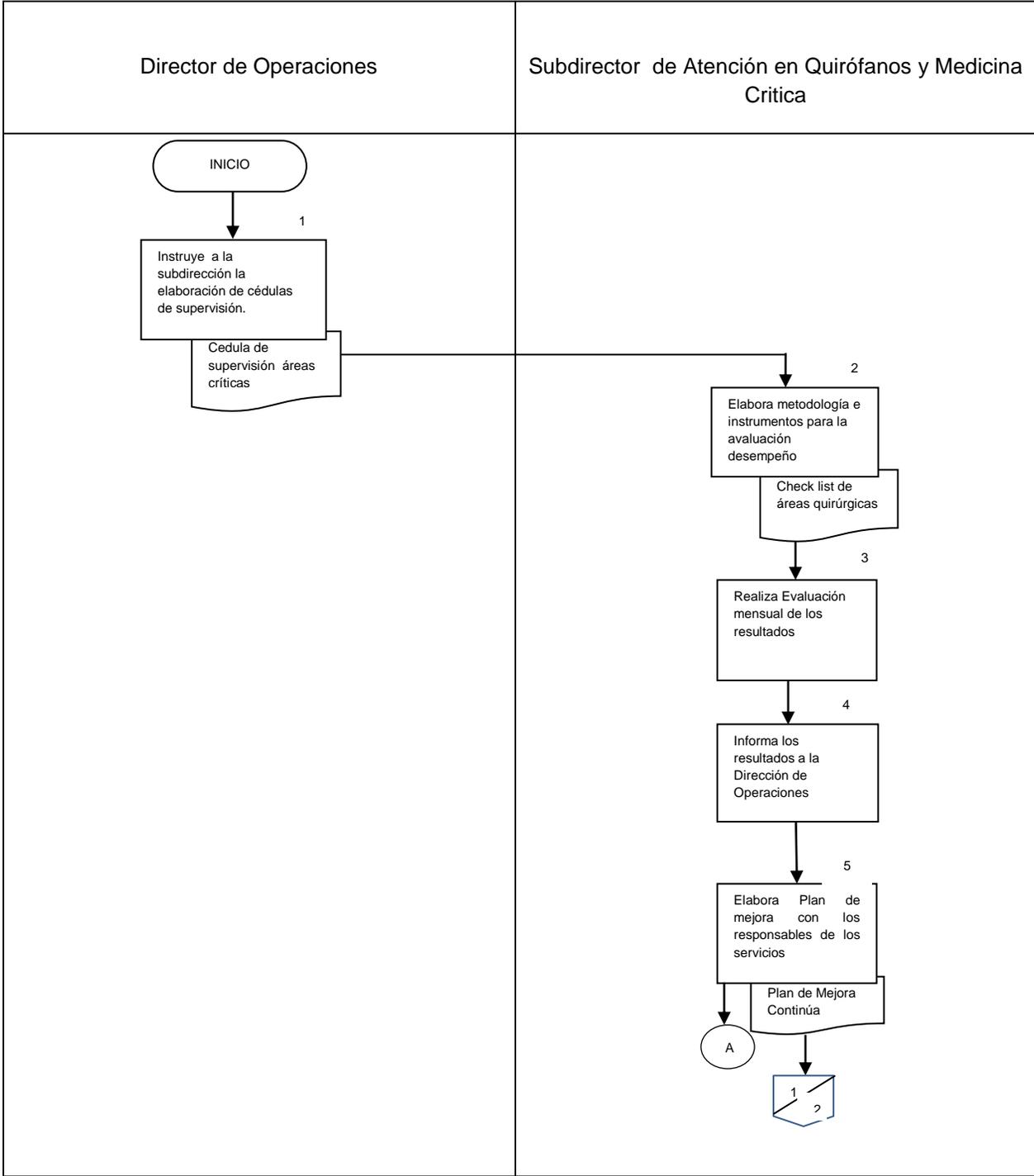
Hoja: 509 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

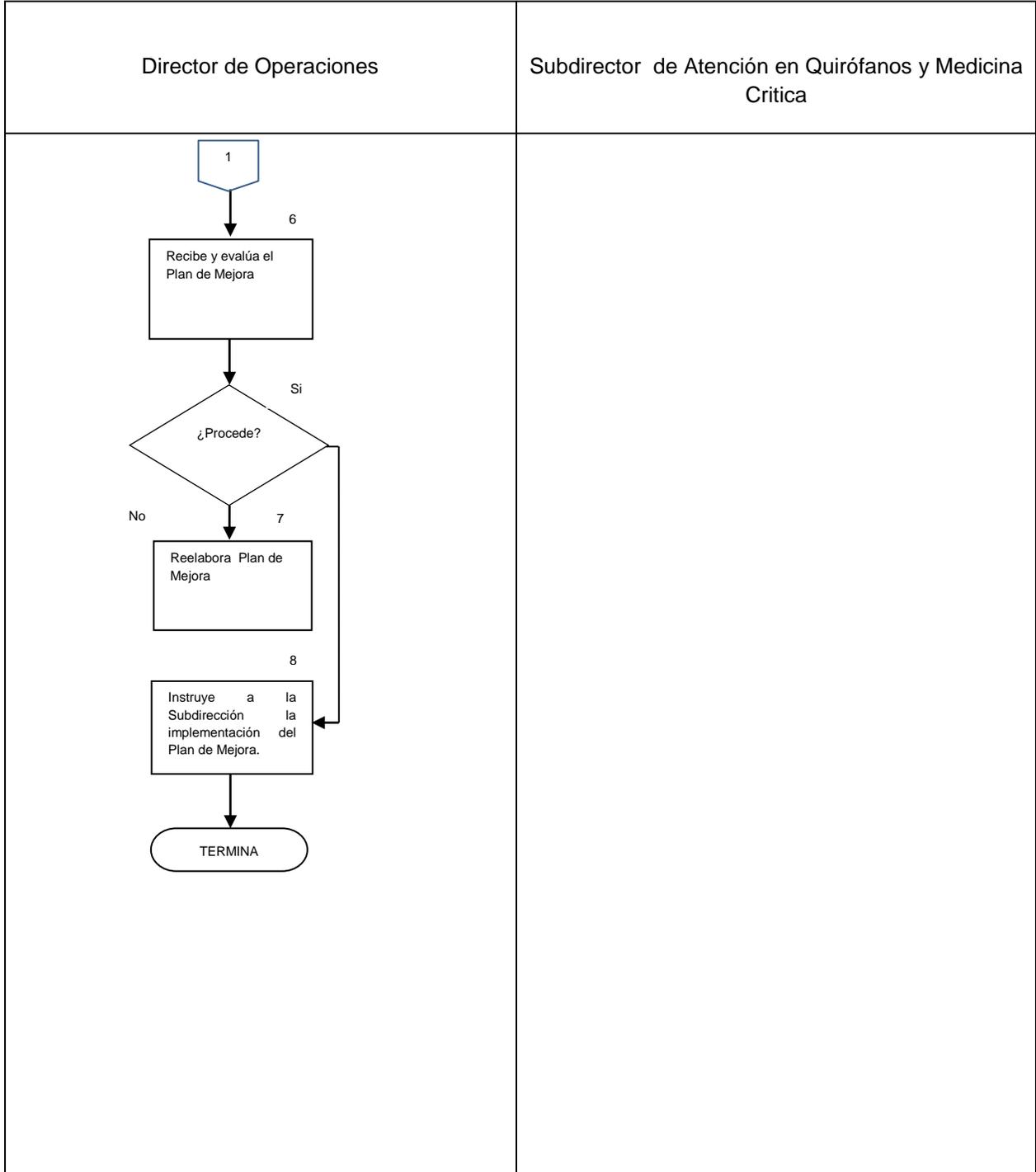
Responsable	N° Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Director de Operaciones	1	Instruye a la Subdirección Atención en Quirófanos y Medicina Crítica la elaboración de cédulas de supervisión	Oficio
Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica	2	Elabora metodología e instrumentos que se aplicarán para la evaluación del desempeño de cada servicio.	Establece niveles de evaluación.
	3	Realiza evaluación mensual de los indicadores de productividad y de calidad.	Cédula de evaluación Por la DGCES
	4	Informa sobre resultados a la Dirección de Operaciones	
5	Elabora plan de mejora continua en conjunto con el(os) Responsable(s) de Servicio(s)		
Director de Operaciones	6	Recibe y evalúa el Plan de Mejora. Procede	Autoriza Opción de Mejora
	7	No. Reelabora Plan de Mejora, regresa a la actividad 5	
	8	Sí. Instruye a la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica para la implementación de las acciones de mejora TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 510 de 2730

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 511 de 2730



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 512 de 2730

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	N/A
6.2 Decreto de Creación del HRAEI	N/A
6.3 Guía Técnica para Elaboración de Manuales de Procedimientos. S.S.A.	N/A
6.4 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cedula de Evaluación	1 Año	Dirección de Operaciones	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Eficiencia: Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado

8.2 Indicadores de productividad: Variables que evidencian la eficiencia en el uso de los recursos generales y recursos humanos de una empresa.

8.3 Plan de mejora: Instrumento que permite identificar y jerarquizar las acciones factibles para subsanar las debilidades de una organización.

8.4 Quirófano: Estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias que tienen lugar en general en el exterior del quirófano.

8.5 Terapia Intensiva: Área de un hospital donde se concentran equipos especiales y personal especializado para el cuidado de enfermos graves que requieren atención inmediata y continúa.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 513 de 2730

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Cedula de Evaluación.
- 10.2 Lista de cotejo Cirugía Segura

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		
			Hoja: 514 de 2730

10.1 Cédula de Evaluación



Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina, Crítica
10.1 CEDULA DE EVALUACIÓN.

CHECK LIST EN CALIDAD DE LAS UNIDADES INTENSIVAS



lista de cotejo	UCIA		UTIP		UCIN		A INTERMEDIA		P INTERMEDIA		N INTERMEDIA		OPCIÓN DE MEJORA /COMENTARIOS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Consentimiento informado	1												
Garantía de los derechos del paciente	2												
Seguridad del paciente	3												
Cultura de seguridad	4												
Comunicación durante el traspaso del paciente													
Seguridad en el uso de medicamentos	6												
Prevención de úlcera por presión	7												
Restricción a la movilidad	8												
Prevención de infección	9												
Identificación del paciente	10												
Gestión de hemoderivados	1												
Implicación del paciente en su seguridad	12												
Plan de autoprotección	1												
Criterios de inclusión del paciente	1												
Organización y funcionamiento de la UCI	1												
infección nosocomial	1												
Aspectos estructurales de la UCI: organización y características físicas:	1												
características ambientales, materiales y acabados, instalaciones	1												
Material sanitario. Esterilización	1												
Protocolos de limpieza													
Gestión de residuos sanitarios: RPBI	2												
Recursos humanos													
Expediente clínico	2												
Criterios de revisión y seguimiento de los estándares y recomendaciones de calidad y seguridad metas internacionales	2												
	4												

Fecha de elaboración:
26

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 515 de 2730

10.1 Instructivo de llenado de la cedula de Evaluación.

- 1.- Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con el consentimiento informado.
- 2.- Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la garantía de los derechos del paciente.
3. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la seguridad del paciente.
4. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la cultura de seguridad
5. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la comunicación en el traslado del paciente.
6. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la seguridad en el uso de medicamentos.
7. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la prevención de ulcera por presión.
8. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la restricción a la movilidad.
9. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la prevención de infección.
10. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la identificación del paciente.
11. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la gestión de hemoderivados.
12. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la implicación del paciente en su seguridad.
13. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con el plan de autoprotección.
14. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con los criterios de inclusión del paciente.
15. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la organización y funcionamiento.
16. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple la vigilancia de infecciones nosocomiales.
17. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con los aspectos estructurales y características físicas.
18. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con las características ambientales.
19. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con el material sanitario
20. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con los protocolos de limpieza.
21. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con la gestión de residuos sanitarios.
22. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con el número de recursos humanos.
23. Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con el expediente clínico.
- 24 Indicar en el recuadro respectivo si se cumple con lo relativo a las metas internacionales.
25. Se anotara en la columna comentarios respecto a la mejora continua implementada.
26. Se anotara la fecha de elaboración.

10.2 Lista de Verificación de Cirugía Segura

 		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA DEPARTAMENTO DE CIRUGIA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA 10.2 LISTA DE		
COTEJO				
NOMBRE DEL USUARIO: 1		FECHA DE NACIMIENTO: 2	SERVICIO: 3	
EXPEDIENTE: 4	FECHA: 5	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: 6		
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	ANTES DE QUE EL USUARIO SALGA DEL QUIRÓFANO		
ENTRADA	PAUSA QUIRÚRGICA	SALIDA		
EL PACIENTE HA CONFIRMADO SU IDENTIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 7 EL SITIO QUIRÚRGICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EL PROCEDIMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SU CONSENTIMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE EL SITIO QUIRÚRGICO Y EL PROCEDIMIENTO 1 <input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN 1 <input type="checkbox"/> PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS EL CIRUJANO REVISAR LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA 1 (¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDA <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO 2 <input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS 2 PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDA <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO 2 QUE EL RECUENTO DE INSTRUMENTAL, TÉXTILES Y AGUJAS ES CORRECTO (O NO PROCEDEN) 2 HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER CON EL INSTRUMENTAL Y EQUIPOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2 ETIQUETADO DE MUESTRAS ANATOMOPATOLÓGICAS SI <input type="checkbox"/> NO PROCEDA <input type="checkbox"/> 2 EL CIRUJANO, ANESTESIOLOGO Y ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2 ¿EXISTIERON EVENTOS ADVERSOS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 2 REPORTE DEL EVENTO ADVERSO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 3		
DEMARCACIÓN DEL SITIO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDA <input type="checkbox"/> 8		Observaciones del equipo quirúrgico: 31 _____ _____ _____		
SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE SEGURIDAD DE LA ANESTESIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 9				
PULSÍOXIMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 10				
¿TIENE ALERGIAS CONOCIDAS? (Cual sea?) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 11				
VIA AÉREA DIFÍCIL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 12				
RIESGO DE ASPIRACIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 13				
RIESGO DE HEMORRAGIA >500 (7ML/KG EN NIÑOS) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 14				
SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS Y/O HEMOCOMPONENTES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 15				
HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPO DISPONIBLE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 16				
		32	33	
EL EQUIPO QUIRURGICO ES RESPONSABLE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.		TURNO _____	SALA _____	
CIRUJANO NOMBRE _____ FIRMA Y CED. PROF. _____	ANESTESIOLOGO NOMBRE _____ FIRMA Y CED. PROF. _____	ENFERMERA INSTRUMENTISTA FIRMA Y CED. PROF. _____	ENFERMERA CIRCULANTE FIRMA Y CED. PROF. _____	
34	35	36	37	

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD PEREIRA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	28. Procedimiento para la supervisión de la calidad de la atención en los servicios quirúrgicos y críticos.		Hoja: 517 de 2730

10.2 Instructivo de llenado de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

1. Anotar el nombre del paciente.
2. Se anotara la fecha de nacimiento del paciente.
Día__ __. Mes__ __. Año__ __ __ __.
3. Se anotara el servicio donde se encuentra el paciente.
4. Se anotara el número de identificación del paciente.
5. Se anotara la fecha del llenado de la lista.
Día__ __. Mes__ __. Año__ __ __ __.
6. Se anotara el procedimiento que se realizara.
7. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente.
8. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
9. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
10. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
11. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
12. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
13. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
14. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
15. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
16. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
17. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
18. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
19. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
20. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
21. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
22. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
23. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
24. Se anotara el procedimiento realizado.
25. Se anotara SI o NO, según proceda.
26. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
27. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
28. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
29. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
30. Se indicara con una cruz en el recuadro correspondiente
31. Se anotara las observaciones necesarias.
32. Se anotara el turno laboral, según proceda
33. Se anotara el número de sala quirúrgica.
34. Se anotara el nombre y cedula profesional del cirujano, deberá firmar en el recuadro.
35. Se anotara el nombre y cedula profesional del anestesiólogo, el cual deberá firmar en el recuadro firmar en el recuadro
36. Se anotara el nombre y cedula profesional de la enfermera instrumentista, deberá firmar en el recuadro.
37. Se anotara el nombre y cedula profesional de la enfermera instrumentista, deberá firmar en el recuadro.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja: 518 de 2669

29. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANOS.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja: 519 de 2669

1. PROPÓSITO

- 1.1 Elaborar la programación de cirugías con la finalidad de disminuir los costos y tiempo de espera de los usuarios.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: La Dirección de Operaciones a través de la Subdirección de Atención a Quirófanos y Medicina Crítica, coordinará la programación de procedimientos quirúrgicos del hospital conforme a los indicadores de diferimiento quirúrgico mensual, esto es aplicable a las Subdirecciones de Servicios Clínicos y quirúrgicos con el fin de agendar correctamente a los pacientes en lista de espera quirúrgica, Atención al Usuario para la agenda médica en tiempo para evitar el diferimiento quirúrgico, Enfermería para la solicitud con anticipación de material y equipo necesarios para cada procedimiento quirúrgico e Ingeniería Biomédica con el fin de tener el equipo médico necesario para cada una de las cirugías programadas.

- 2.2 A Nivel Externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica recibirá de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos la lista de espera quirúrgica para su programación.
- 3.2 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica programará reuniones semanales con la Subdirección de Enfermería, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Ingeniería Biomédica, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y la Subdirección de Servicios clínicos para la elaboración del calendario semanal de intervenciones.
- 3.3 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, enviará a todos los servicios involucrados a la lista de programación quirúrgica con 72 horas de anticipación de que inicie la semana de programación quirúrgica. Este calendario será susceptible de modificar ante condiciones de urgencia o contingencia y se convocará a una reunión dentro de las siguientes 24 horas para programar los casos diferidos.
- 3.4 La Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, enviará una copia del calendario semanal de intervenciones quirúrgicas a la Dirección de Operaciones.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Quirúrgicos deberá de realizar sus actividades peri-operatorias conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011.
- 3.6 Los procedimientos de cirugía mayor y de cuidados intensivos o de medicina crítica, deberán estar establecidos en la cartera de servicios de las especialidades médicas.
- 3.7 La Dirección de Operaciones, a través de la Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica, será responsable en coordinación con la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, de garantizar la realización de los eventos quirúrgicos y la existencia de los insumos necesarios.
- 3.8 La Dirección Médica es el responsable de la atención que inicia en el ingreso a cualquier área quirúrgica del hospital hasta su egreso, por lo que deberá solicitar los apoyos

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja: 520 de 2669

necesarios para la intervención quirúrgica o para el internamiento del paciente, siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección Médica.

- 3.9 La Dirección Médica es el responsable de seleccionar a los pacientes tributarios de cirugía, de solicitar los estudios preoperatorios, solicitar la programación para la cirugía, incluyendo la solicitud de los insumos y materiales necesarios.
- 3.10 La Dirección Médica, debe recabar la carta de consentimiento informado del paciente, familiar, tutor o representante legal, para lo que deberá informar al paciente sobre el procedimiento quirúrgico al cual será sometido, así como los riesgos y beneficios del mismo.
- 3.11 La Subdirección de Enfermería será el responsable de apoyar el evento quirúrgico, así como a atender al paciente en el área de recuperación hasta su alta del servicio.
- 3.12 La Subdirección de Enfermería será la encargada de preparar el instrumental e insumos necesarios para la intervención quirúrgica y proporcionarlos con toda oportunidad.

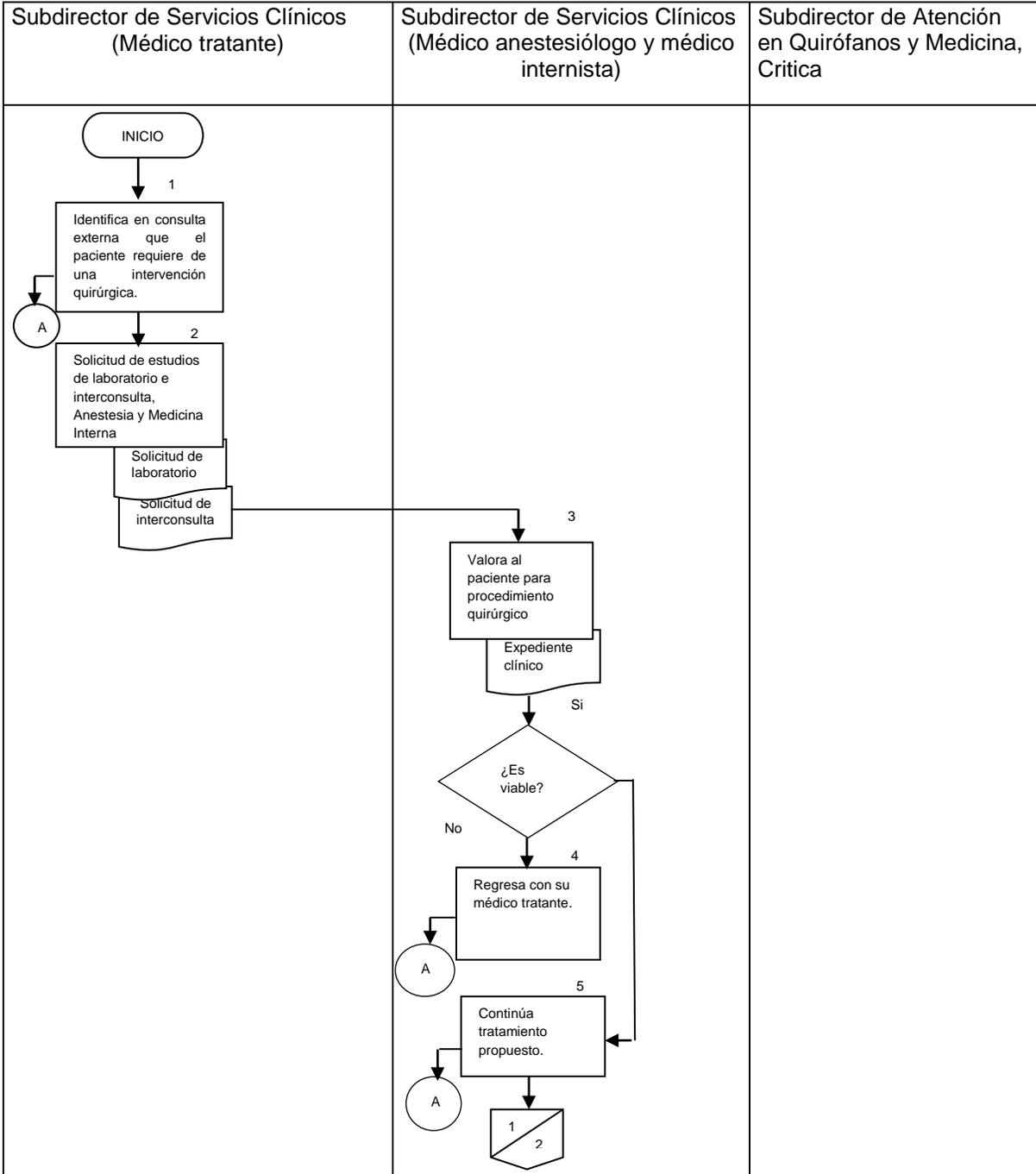
	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos. Hoja: 521 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

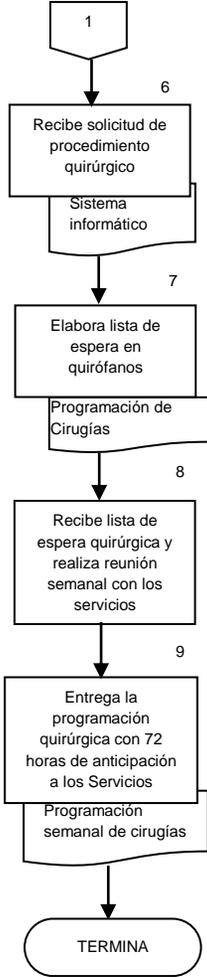
Responsable	N° Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico tratante)	1	Identifica el médico tratante durante la consulta al paciente que amerita tratamiento quirúrgico y que por su patología no es posible realizarla por cirugía ambulatoria.	.Expediente clínico .Notas Clínicas
	2	Solicita estudios de laboratorio y gabinete e interconsulta con los servicios de anestesiología y medicina interna.	.Estudios de laboratorio .Solicitud de interconsultas
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico anesthesiologo y médico internista)	3	Es valorado por el servicio de anestesiología y medicina interna.	.Expediente clínico
	4	¿Es viable? No. Regresa con su médico tratante para recibir indicaciones específicas para su tratamiento conservador	.Valoración preoperatoria
	5	Sí. Se continua tratamiento propuesto	
Subdirector de atención en quirófanos y medicina crítica	6	Recibe solicitud de procedimiento quirúrgico	.Calendario mensual de reuniones de trabajo. .Programa semanal de cirugías
	7	Elabora lista de espera en Quirófanos, calendario semanal y programación diaria de intervenciones quirúrgicas para su distribución posteriormente a los diferentes servicios.	
	8	Recibe lista de espera en Quirúrgica	
	9	Entrega la programación quirúrgica con 72 horas de anticipación a los Servicios de Hospitalización, Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Servicio de Transfusión, Imagenología, Subdirección de Atención al usuario, Admisión Hospitalaria y Subdirecciones y Jefaturas en Quirófanos correspondientes, así como a la Dirección de Operaciones	
TERMINA			

	PROCEDIMIENTO
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos. Hoja: 522 de 2669

5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja 523 de 2669

Subdirector de Servicios Clínicos (Médico tratante)	Subdirector de Servicios Clínicos (Médico anestesiólogo y médico internista)	Subdirector de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica
		 <pre> graph TD 1[1] --> 6[Recibe solicitud de procedimiento quirúrgico] 6 --- SI[Sistema informático] SI --> 7[Elabora lista de espera en quirófanos] 7 --- PC[Programación de Cirugías] PC --> 8[Recibe lista de espera quirúrgica y realiza reunión semanal con los servicios] 8 --> 9[Entrega la programación quirúrgica con 72 horas de anticipación a los Servicios] 9 --- PSC[Programación semanal de cirugías] PSC --> T([TERMINA]) </pre>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja 524 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	N/A
6.2 Decreto de Creación del HRAEI	N/A
6.3 Guía Técnica para Elaboración de Manuales de Procedimientos. S.S.A.	N/A
6.4 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Programación quirúrgica	2 años	Dirección Médica	N/A
7.2 Lista de espera quirúrgica	2 años	Dirección Médica	N/A
7.3 Calendario Mensual de Trabajo para programación de Cirugías	1 año	Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina, Crítica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Eficacia: Es la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad los objetivos y las metas establecidas.

8.2 Estandarización: Uniformar criterios en base a determinaciones ya sea por consenso o por mayoría.

8.3 Incidencias: Situaciones que se interponen en el transcurso normal de algo.

8.4 Lista de Espera Quirúrgica: Documento donde se incluyen a los usuarios que tienen pendiente la realización de un procedimiento quirúrgico no urgente, que deba realizarse en quirófano, independientemente si se requiere o no de hospitalización o del tipo de anestesia

8.5 Referencia: al envío de un paciente a otro establecimiento de atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja 525 de 2669

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de programación de cirugía
- 10.2 Calendario mensual de trabajo para programación de cirugías.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)			
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.			Hoja 526 de 2669

10.1 Formato de programación de cirugía						
Estado: PROGRAMADO						
Codigo de Quirófano: QGM		Nombre Del Quirófano: ENDO SUITE				
Hora Inicio	Duración Estimada	Cirujano	Anestesiólogo	Paciente	Edad	Habitación / Cama
08:00	80 Min.	RODRIGO A I MAT - UROLOGIA -	DAVID ALFREDO MAT - ANESTESIA	BERNARD VARGAS CLAUDIA	44	
		Fecha Programada: 17/02/2014 08:00:00	Intervención Programada: URETEROSCOPIA			
		Fecha Inicial: No Especificado	Intervención Realizada:			
		Fecha Cierre: No Especificado	Diagnostico: Cálculo del uréter			
Hora Inicio	Duración Estimada	Cirujano	Anestesiólogo	Paciente	Edad	Habitación / Cama
10:00	80 Min.	LUIS ANTONIO A I VESP -	BRENDA VESP - ANESTESIA -	PEÑA PÉREZ ABRAHAM	46	
		Fecha Programada: 17/02/2014 10:00:00	Intervención Programada: LARINGOSCOPIA Y OTRA TRAQUEOSCOPIA			
		Fecha Inicial: No Especificado	Intervención Realizada:			
		Fecha Cierre: No Especificado	Diagnostico: Palpo de las cuerdas vocales y de la laringe			
Hora Inicio	Duración Estimada	Cirujano	Anestesiólogo	Paciente	Edad	Habitación / Cama
08:00	80 Min.	ANA LILIA A I MAT - CIRUGIA	MA DOLORES HERNANDEZ	GARNICA FUENTES NANCY	38	
		Fecha Programada: 18/02/2014 08:00:00	Intervención Programada: COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA			
		Fecha Inicial: No Especificado	Intervención Realizada:			
		Fecha Cierre: No Especificado	Diagnostico: Colelitiasis crónica			
Hora Inicio	Duración Estimada	Cirujano	Anestesiólogo	Paciente	Edad	Habitación / Cama
08:00	80 Min.	ANA LILIA A I MAT - CIRUGIA	DAVID ALFREDO MAT - ANESTESIA	RIVERA CRUZ NOBNI	19	
		Fecha Programada: 18/02/2014 08:00:00	Intervención Programada: COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA			
		Fecha Inicial: No Especificado	Intervención Realizada:			
		Fecha Cierre: No Especificado	Diagnostico: Colelitiasis crónica			
Hora Inicio	Duración Estimada	Cirujano	Anestesiólogo	Paciente	Edad	Habitación / Cama
08:01	140 Min.	JAMER A I MAT - UROLOGIA -	DAVID ALFREDO MAT - ANESTESIA	ALONSO PAVON ROSA	61	
		Fecha Programada: 18/02/2014 08:01:00	Intervención Programada: URETEROSCOPIA			
		Fecha Inicial: No Especificado	Intervención Realizada:			
		Fecha Cierre: No Especificado	Diagnostico: Cálculo del riñón			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina Crítica)		
	29. Procedimiento para la programación del servicio de quirófanos.		Hoja 527 de 2730




Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
Dirección de Operaciones
Subdirección de Atención en Quirófanos y Medicina, Crítica



10.2 Calendario de Reuniones Programación Quirúrgica

Mes	Día	Programa de cirugía	Áreas convocadas	Solicitudes Pendientes
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.		Hoja: 528 de 2669

**30. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LOS PROGRAMAS DE
CAPACITACIÓN DE EQUIPO MÉDICO.**

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ESTATAL OAXACA	Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.		Hoja: 529 de 2669

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Supervisar los procesos de capacitación en cuanto al uso y manejo de los equipos médicos a los diferentes niveles de personal operativo del hospital, y de esta forma verificar su elaboración acorde a las necesidades, así como su ejecución en tiempo y forma con la finalidad de mantener el nivel de aprovechamiento de los equipos y evitar riesgos y deterioros de los mismos.

2. ALCANCE.

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Ingeniería Biomédica, que autoriza y supervisa la capacitación relacionada con Equipo Médico al personal de la Secretaría y del Inversionista Proveedor.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento impacta al Inversionista Proveedor, envía propuesta semestral de capacitación e imparte capacitación al personal de la secretaría de salud.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 El personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica será el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 El personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica será el encargado de verificar el cumplimiento y calidad en la capacitación continua.
- 3.3 La capacitación a la que se refiere el presente procedimiento, deberá ser impartida al personal durante las horas de su jornada de trabajo; salvo que, atendiendo a la naturaleza del servicio, se convenga que podrá impartirse de otra manera entre la Subdirección de Ingeniería Biomédica y el Inversionista Proveedor.
- 3.4 El personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica y el Inversionista Proveedor deberán orientar y proponer la capacitación para actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del personal de acuerdo a sus actividades, así como prevenir riesgos de trabajo y aumentar la seguridad para el paciente.
- 3.5 La persona que imparte la capacitación proporcionará información con contenido de la misma.
- 3.6 Cuando se integre personal de nuevo ingreso, se le proporcionará el material generado con las capacitaciones anteriores para que desarrolle las habilidades y competencias necesarias, hasta el momento en que se programe una nueva capacitación.
- 3.7 El Personal del HRAEI que reciba capacitación estará obligado a asistir puntualmente a los cursos, sesiones y demás actividades que formen parte del proceso de capacitación.
- 3.8 Sin perjuicio de lo previsto en relación a la provisión del manual de operación de cada Equipo, el Inversionista Proveedor deberá cumplir con un Programa de Capacitación que respete los niveles de usuario del personal del HRAEI a cargo de la operación del Equipo, cuando aplique.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.		Hoja: 530 de 2669

- 3.9 El Inversionista Proveedor deberá establecer el Programa de Capacitación en los términos del Contrato y en función de la incorporación del personal de la Secretaría en fechas calendario.
- 3.10 El Programa de Capacitación deberá desarrollarse según agenda a convenir con la Subdirección de Ingeniería Biomédica en coordinación con las Áreas Operativas y el Inversionista Proveedor.
- 3.11 El Programa de Capacitación deberá tener una periodicidad semestral, como mínimo, o según sea la necesidad del personal de nueva incorporación al sistema en absoluta coordinación entre las partes.
- 3.12 La operación del Equipo Médico será a través del personal del HRAEI con el apoyo eventual técnico del personal del Inversionista Proveedor posterior a su capacitación.
- 3.13 El personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica y el Inversionista Proveedor, deberán solicitar y/o proponer la incorporación de algún tema al Programa de Capacitación al detectar la necesidad del Área Operativa.
- 3.14 El personal del HRAEI deberá recibir periódicamente soporte técnico a través de la capacitación correspondiente para operar adecuadamente el Equipo Médico.
- 3.15 El personal técnico del Inversionista Proveedor deberá estar en constante capacitación y actualización sobre el manejo y mantenimiento del Equipo Médico.
- 3.16 El Inversionista Proveedor deberá considerar en las capacitaciones al personal de la Subdirección de Ingeniería Biomédica, quien podrá asistir a los cursos que considere necesarios.

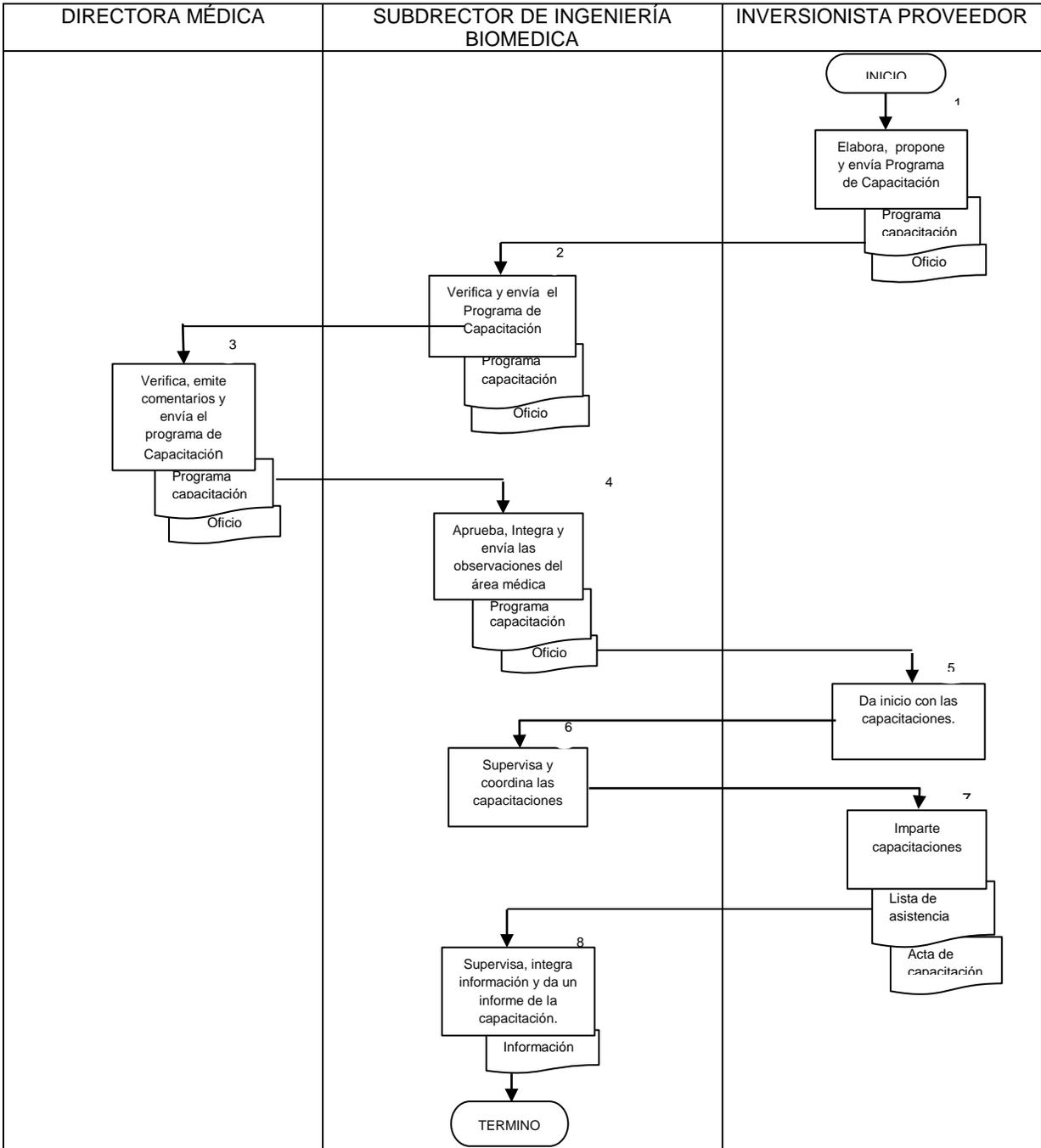
 	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)	
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.	

Hoja: 531 de 2669

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Inversionista Proveedor	1	Elabora y propone programa de capacitación semestral y lo envía mediante oficio a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa • Oficio
Subdirector de Ingeniería Biomédica	2	Verifica que el programa de capacitación cumpla con los términos establecidos en el contrato y con las políticas de este procedimiento y lo envía mediante oficio a la Dirección Médica.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa • Oficio
Director Médico.	3	Verifica que el programa semestral de capacitación este acorde a sus necesidades, emite comentarios, solicita capacitación sobre algún tema en específico que responda a sus necesidades y lo envía mediante oficio a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa • Oficio
Subdirector de Ingeniería Biomédica	4	Integra las necesidades de la Dirección Médica, prueba el programa de capacitación del Inversionista Proveedor y lo envía mediante oficio la versión final del programa de capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa • Oficio
Inversionista Proveedor	5	Iniciar con las capacitaciones, asignando al personal responsable para impartirlo o supervisar cada una de las capacitaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa
Subdirector de Ingeniería Biomédica.	6	Coordina calendario de capacitaciones con los responsables de las áreas operativas y el Inversionista las fechas y el Número de personas que asistirán a las capacitaciones, Subdirección de Ingeniería Biomédica que será responsable de supervisar y/o asistir a las capacitaciones que considere necesarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa
Inversionista Proveedor	7	Asistir en tiempo para impartir la capacitación, labora lista de asistencia, imparte capacitación siguiendo lo contenido en la ficha descriptiva. Entrega el material y documentación de apoyo según el tema impartido en la capacitación, si aplica. Integra la documentación en el Acta de Capacitación, entrega copia de la documentación al Área Operativa, entrega copia de la documentación a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistencia • Acta de capacitación.
Subdirector de Ingeniería Biomédica	8	Supervisa que se lleven a cabo los puntos 5, 6, 7, integra y procesa la información entregada por el Inversionista Proveedor. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Informe

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.		Hoja: 533 de 2669

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Contrato de Prestación de Servicios No.00012003-001-08	N/A
6.2 Manual de Políticas y Procedimientos de Ingeniería Biomédica del Inversionista Proveedor	N/A
6.3 Código de Ética del HRAEI	N/A
6.4 Programa de Capacitación del Inversionista Proveedor	N/A
6.5 Fichas Descriptivas de Capacitación	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Lista de Asistencia	2 años	IP/ Área Médica / Subdirección de Ingeniería Biomédica	N/A
7.2 Acta de Capacitación	2 años	IP/ Área Médica / Subdirección de Ingeniería Biomédica	N/A
7.3 Informe	1 año	Subdirección de Ingeniería Biomédica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Capacitación.-** Es un proceso educativo a corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. Implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente, y desarrollo de habilidades. Cualquier tarea, ya sea compleja o sencilla, implica necesariamente estos tres aspectos.
- 8.2 **Equipo Médico.-** Incluye dispositivos empleados para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, tales como monitores, rayos "X" y tomógrafos, entre otros, y que brinden la certeza de atención y resolución de problemas descritos en listado de servicios a ofertar por el Hospital conforme el compromiso de prestación de servicios de parte del Inversionista Proveedor.
- 8.3 **Jornada de trabajo.-** Es el tiempo durante el cual el trabajador del HRAEI está a disposición para prestar su trabajo.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.		Hoja: 534 de 2669

8.4 Conocimientos.- Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

8.5 Habilidades.- El concepto de habilidad proviene del término latino *habilitas* y hace referencia a la maña, el talento, la pericia o la aptitud para desarrollar alguna tarea. En otras palabras, la habilidad en un cierto nivel de competencia de un sujeto para cumplir con una meta específica.

8.6 Competencia.- Cuando hace referencia a la capacidad, significa que la persona sabe cómo hacer una determinada cosa de acuerdo a los aprendizajes adquiridos. Significa que la persona no sólo aprende conceptos sino que además asimila la forma en la que puede aplicarlos.

8.7 Evaluación.- Es la comparación entre los objetivos planteados y los alcanzados en el periodo de capacitación. Se realiza al finalizar cada tarea de aprendizaje y tiene por objetivo informar de los logros obtenidos, y eventualmente, advertir dónde y en qué nivel existen dificultades de aprendizaje, permitiendo la búsqueda de nuevas estrategias más exitosas.

8.8 Programa de Capacitación.- Es la traducción de las expectativas y necesidades de conocimiento y destreza del personal de cada Área Operativa para ser satisfechas en determinado periodo de tiempo. Está vinculado al recurso humano, al recurso físico o material disponible, y a las disponibilidades del Hospital.

8.9 Área Operativa: Significa un área de las Instalaciones especificada como tal en las Especificaciones de Niveles de Servicio, que comprenda dos o más Unidades Operativas.

9. CAMBIO DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	30. Procedimiento para supervisar los programas de capacitación de equipo médico.		Hoja: 535 de 2669

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Acta de Capacitación.
- 10.2 Lista de Asistencia.

10.1 Acta de Capacitación.

		Título de documento: ACTA DE CAPACITACION		
Código: DOIH-F-03	Versión: 1	Fecha de Elaboración/Actualización: OCTUBRE 2011	Próxima revisión: OCTUBRE 2012	Página: 1/3

ACTA N°:

--

 HOJA N°:

1/

Conforme al Contrato No. 00012003-001-08 de Prestación de Servicios que han celebrado por una parte el Ejecutivo Federal, a través de la **Secretaría de Salud** y por otra parte **Desarrollo de Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca, S.A.P.I. de C.V.** en lo sucesivo "Inversionista Proveedor" (I.P.), con fecha 11 de agosto de 2009, se llevó a cabo la **CAPACITACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS**, que se detalla a continuación:

N° Ref.	Equipo	Marca	Modelo

[El número de renglones está en función de cuantos equipos diferentes se den en esta capacitación.]

Por la presente ACTA, [**NOMBRE DE LA EMPRESA QUE EMITE LA CAPACITACIÓN**] **DECLARA** que, el listado adjunto de personal del **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, asistió a la(s) sesión(es) de capacitación de/los módulo(s) impartido(s) en la(s) fecha(s) indicado(s) a continuación:

Fecha (día/mes/año)	Nombre del Módulo

[El número de renglones está en función de cuanto módulos y sesiones se impartieron.]

En señal de conformidad, en el **Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**, ubicado en el Km 34.5 de la carretera federal México-Puebla, Comunidad de Zoquiapan, Municipio de Ixtapaluca. C.P. 56530, Estado de México, se firma la presente Acta, en ____ ejemplares, a los ____ días del mes de _____ del año _____:

[NOMBRE Y FIRMA DEL CAPACITADOR]

[NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE SSA]

[NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE]

Contrato: 00012003-001-08
 Perifoneo Sur 4249, 1er Piso, Col. Jardines en la Montaña, C. P. 14210
 Prohibida la reproducción total o parcial del presente Documento sin autorización de la DOBI

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.: 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		Hoja: 538 de 2669
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		

31. PROCEDIMIENTO PARA SUPERVISAR LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO MÉDICO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.: 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		Hoja: 539 de 2669
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		

1. PROPÓSITO

- 1.1 Servir en los procesos de mantenimiento preventivo para los equipos médicos del Hospital, con la finalidad de alargar la vida útil de los mismos, así como garantizar su disponibilidad y funcionamiento.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Ingeniería Biomédica, valida, autoriza y supervisa el mantenimiento preventivo al equipo médico a cargo del Inversionista proveedor.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento impacta al inversionista proveedor, envía propuesta anual, y realiza los mantenimientos preventivos a los equipos médicos a su cargo.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Subdirección de Ingeniería Biomédica, será el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 La Subdirección de Ingeniería Biomédica, será el encargado de generar los indicadores para verificar el cumplimiento y calidad del Programa de Mantenimiento Preventivo.
- 3.4 El Inversionista Proveedor deberá entregar a la Subdirección de Ingeniería Biomédica, a más tardar dentro de los tres meses anteriores a la fecha de cada aniversario de la Fecha de Terminación de Obra (28 de noviembre), el Calendario de Mantenimiento Programado para el siguiente Año Contractual.
- 3.5 El Inversionista Proveedor deberá incluir en el Programa de Mantenimiento Preventivo, la relación de expertos con que cuenta, así como la relación de herramientas, equipo de medición y pruebas (simuladores) que conformará esta área, así como los certificados de calibración de los mismos.
- 3.6 El Inversionista Proveedor deberá proporcionar a la Subdirección de Ingeniería Biomédica las Rutinas de Mantenimiento Preventivo, por Equipo, con la información relativa a los servicios que otorgarán para dar mantenimiento al Equipo durante y después del periodo de garantía de fabricante.
- 3.7 El Inversionista Proveedor deberá incluir en el Calendario de Mantenimiento Programado los detalles sobre las fechas de inicio y terminación de cada periodo de Mantenimiento Programado, las Obras de Mantenimiento que llevarán a cabo y las horas propuestas para llevar a cabo dichas Obras de Mantenimiento.
- 3.8 El Inversionista Proveedor deberá poner en operación el Equipo al que se le realice Mantenimiento Preventivo dentro del tiempo estándar indicado en el Calendario de Mantenimiento Programado.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ÁREA ESPECIALIDAD ESTAFANUCO</small>	Rev.: 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		Hoja: 540 de 2669
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		

- 3.9 El Inversionista Proveedor deberá realizar y documentar pruebas de funcionalidad y de seguridad eléctrica.
- 3.10 El Inversionista Proveedor deberá colocar a todos los equipos que se les haya realizado Mantenimiento Preventivo una etiqueta de identificación que indique: la fecha de realización del mantenimiento, el nombre de la persona que realizó el Mantenimiento y la fecha programada para el siguiente mantenimiento.
- 3.11 El Inversionista Proveedor deberá proveer y utilizar refacciones originales necesarias para mantener en operación eficiente todo el Equipo.
- 3.12 Cuando se realicen cambios en el Calendario de Mantenimiento Programado, el Inversionista Proveedor deberá entregar dentro de los treinta días-calendario anteriores al inicio de cualquier trimestre de cada Año Contractual una propuesta de modificaciones al Calendario de Mantenimiento Programado para visto bueno de la Subdirección de Ingeniería Biomédica, señalando el efecto de los cambios propuestos a la Información del Mantenimiento Programado.
- 3.13 El Área Operativa podrá solicitar en cualquier momento, a través de la Subdirección de Ingeniería Biomédica, al Inversionista Proveedor que acelere o difiera cualquier Mantenimiento Programado mediante notificación por escrito con por lo menos diez días hábiles de anticipación a la fecha en la que se tenga previsto el Mantenimiento Programado, así como señalar el tiempo y/o periodo durante el cual requiere que se lleve a cabo el Mantenimiento Programado
- 3.14 Para el caso de Áreas Críticas, el responsable del Área Operativa podrá solicitar la reprogramación de la hora del Mantenimiento Preventivo en caso que no esté disponible el Equipo, siempre y cuando se re programe para el mismo día.
- 3.15 El Inversionista Proveedor deberá levantar un Reporte de Falla al Centro de Atención a Usuarios cuando encuentre alguna falla en el Equipo durante las pruebas funcionales y deberá dar seguimiento de acuerdo al Procedimiento de Atención de Reportes de Usuario.
- 3.16 En caso de que el Inversionista Proveedor cometa repetidamente una misma Falta de Calidad o Falta de Rectificación o en caso de que el Inversionista Proveedor no corrija alguna Falta cometida por conveniencia o motivos propios, la Secretaría podrá emitir una Notificación de Servicio Deficiente al Inversionista Proveedor.

	PROCEDIMIENTO	
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)	
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.	

Hoja: 541 de 2669

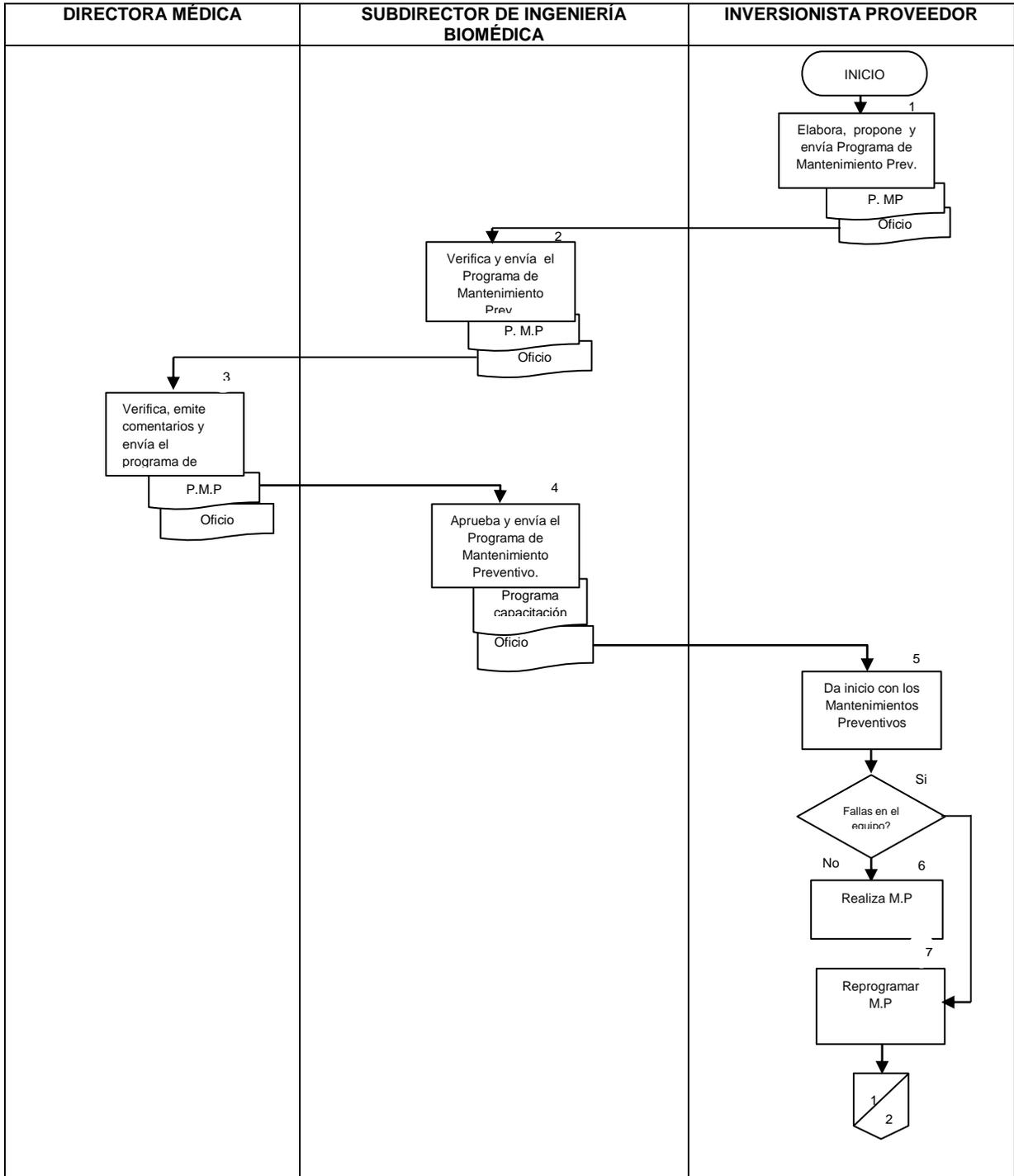
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Inversionista Proveedor	1	Elabora propuesta de Calendario de Mantenimiento Preventivo y envía la información generada como Programa de Mantenimiento a la Subdirección de Ingeniería Biomédica.	Programa de Mantenimiento Preventivo. Oficio.
Subdirector de Ingeniería Biomédica.	2	Verifica que en el programa de Mantenimiento Preventivo que se encuentren todos los equipos que requieren Mantenimiento Preventivo, verifica que el Inversionista Proveedor cuente con la herramienta necesaria para realizar los mantenimientos, verifica que las Rutinas de Mantenimiento y Listas de Verificación se apeguen a las recomendaciones del fabricante, realiza observaciones al Inversionista Proveedor en caso de ser necesario lo envía mediante oficio a la Dirección Médica.	Programa de Mantenimiento Preventivo. Oficio
Directora Médica	3	Verifica el programa de Mantenimiento Preventivo en cuanto a fechas, si hay alguna observación emite comentarios, y lo envía mediante oficio al Subdirector de Ingeniería Biomédica.	Programa de Mantenimiento Preventivo. Oficio
Subdirector de Ingeniería de Biomédica.	4	Integra las observaciones del Director Médico, aprueba el programa de capacitación del Inversionista proveedor y lo envía mediante oficio la versión final del programa de mantenimiento preventivo.	Programa de Mantenimiento Preventivo. Oficio
Inversionista Proveedor	5 6 7 8 9 10 11 12	<p>Da inicio al programa en el día y hora programado para el Mantenimiento, acude al área, inicia Orden de Servicio, realiza pruebas funcionales al Equipo en el área y anota los resultados en la orden de servicio, ¿Se encuentra alguna falla del Equipo?</p> <p>No: Realiza mantenimiento preventivo continúa con la actividad 9 Si: Reprograma mantenimiento, continúa con la actividad .</p> <p>Reprograma de Mantenimiento Preventivo, realiza reporte al CAU Sobre la falla y los motivos de la misma, cierra la orden de servicio asociada al preventivo, indicando los motivos y la descripción de la falla encontrada, reprograma el Mantenimiento Preventivo para el momento en que sea corregida la falla continua con el procedimiento para la Atención de reportes de Usuario.</p> <p>Realiza Mantenimiento Preventivo, siguiendo las rutinas para cada Equipo, cambia las partes y refacciones necesarias en el Mantenimiento Preventivo, descritas en el la Rutina de Mantenimiento Preventivo para cada Equipo, describe las acciones realizadas en la Orden de Servicio. ¿Se produce una falla durante el mantenimiento preventivo?</p> <p>No: Realiza pruebas finales continúa en la actividad 12. Sí: Reprograma mantenimiento, regresa a la actividad 8.</p> <p>Pruebas finales: realiza pruebas de funcionamiento y de seguridad eléctrica en el área donde se encuentra instalado el Equipo.</p>	Programa de Mantenimiento preventivo
Inversionista Proveedor	13 14	<p>Término del Mantenimiento Preventivo: Coloca etiqueta de Mantenimiento Preventivo al Equipo, da aviso del término del Mantenimiento Preventivo Recolecta las firmas faltantes en la Orden de Servicio y entrega documentación a la Subdirección de Ingeniería Biomédica. Informe de Mantenimiento Preventivo</p> <p>Realiza un informe de Mantenimiento Preventivo mensualmente para la Subdirección de Ingeniería Biomédica.</p>	Orden de servicio, Lista de Verificación, Informe.
Subdirector de Ingeniería de Servicio	15	Verifica el cumplimiento del Programa de Mantenimiento Preventivo. Realiza Informe.	Informe

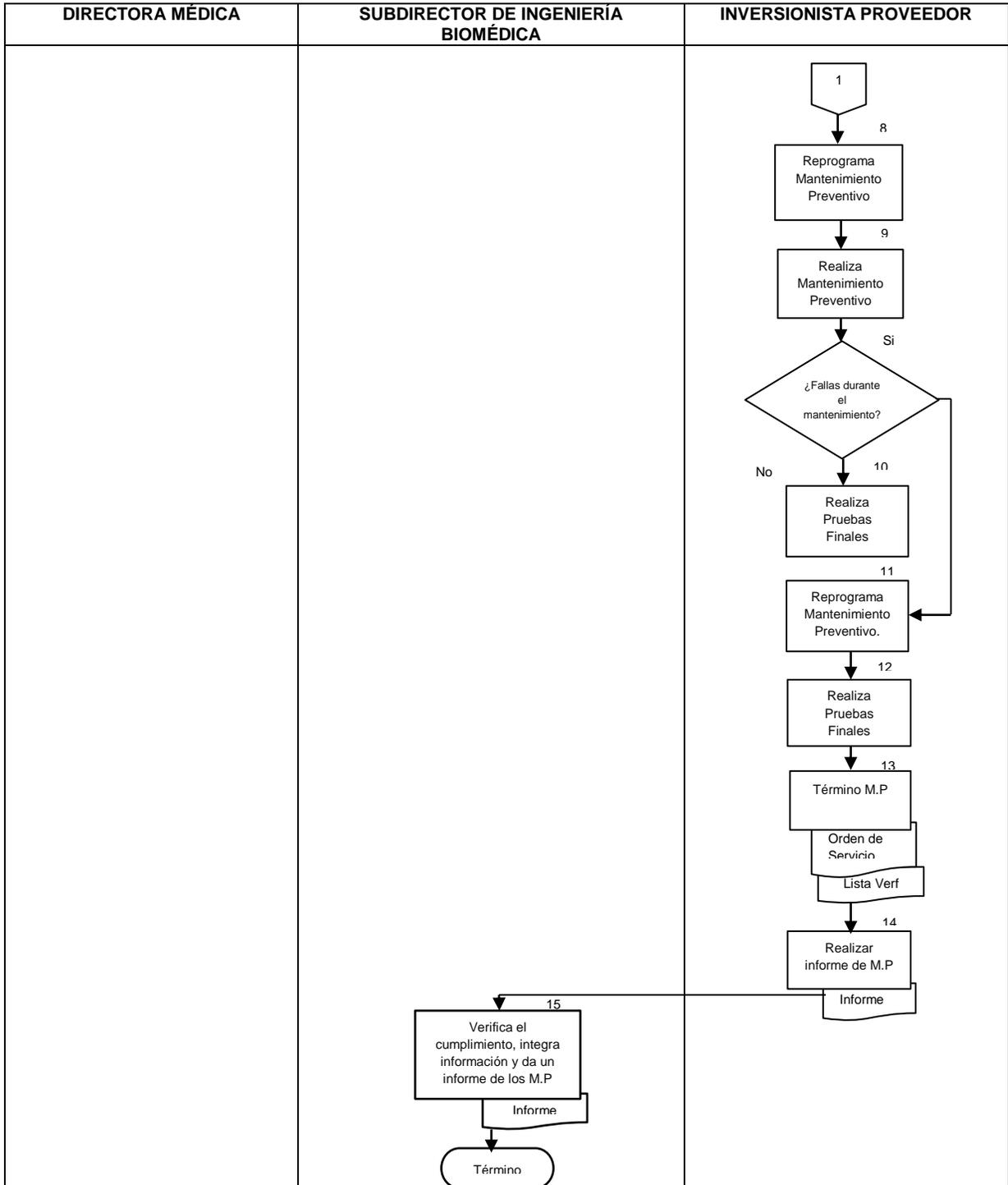
TERMINO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		Hoja: 542 de 2669

5. DIAGRAMA DE FLUJO



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		Hoja: 543 de 2669



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		Hoja: 544 de 2669
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Contrato de Prestación de Servicios No.00012003-001-08	N/A
6.2 Código de Ética del HRAEI	N/A
6.3 Manual de Políticas y Procedimientos de Ingeniería Biomédica del Inversionista Proveedor.	N/A
6.4 Manuales de Usuario y de Servicio del Equipo Médico	N/A
6.5 Programa de Mantenimiento Preventivo del Inversionista Proveedor	N/A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Orden de Servicio	2 años	Inversionista Proveedor / Subdirección de Ingeniería Biomédica/Área Médica	N/A
7.2 Lista de Verificación	2 años	Inversionista Proveedor / Subdirección de Ingeniería Biomédica	N/A
7.3 Informe	2 años	Subdirección de Ingeniería Biomédica	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Mantenimiento Preventivo.-** Tiene como objetivo realizar los trabajos necesarios especificados por el fabricante del equipo y las instalaciones y los conocidos por la vasta experiencia acumulada. Pretende evitar el desgaste prematuro y el mal funcionamiento del equipamiento, logrando así una continuidad confiable y segura para prevenir una interrupción que, además de costosa, sea irrepetible.
- 8.2 **Programa de Mantenimiento Preventivo.-** Tiene como objetivo planificar, gestionar y ejecutar adecuadamente las actividades de mantenimiento preventivo programadas, este programa debe incluir rutinas de mantenimiento preventivo, calibraciones e inspecciones de seguridad.
- 8.3 **Rutina de Mantenimiento Preventivo.-** Significa una serie de tareas específicos, recomendadas por el proveedor de equipo médico, las cuales son la base para la realización de los mantenimientos preventivos, su aplicabilidad es determinada por las características específicas de cada equipo.

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		Hoja: 545 de 2669
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		

- 8.4 **Calendario de Mantenimiento Programado.-** Significa el calendario que deberá elaborar el Inversionista Proveedor con respecto a cualquiera obras de Mantenimiento, incluyendo la renovación o reposición de Equipo al que esté obligado reponer conforme al Programa de Mantenimiento. Deberá actualizarse a más tardar los treinta días calendario, anteriores al inicio de cada Año Contractual.
- 8.5 **Falla.-** Significa una situación que no cumple con las Especificaciones de Niveles de Servicios y para la cual existe un Tiempo de Rectificación o un Tiempo de Respuesta al Servicio.
- 8.6 **Pruebas de funcionalidad.-** Significa que personal del Inversionista Proveedor realizara una prueba de funcionamiento frente al usuario, para que este verifique el trabajo apropiado de los requisitos funcionales del equipo.
- 8.7 **Pruebas de Seguridad Eléctrica.-** Significa las obras implementadas para proteger a los usuarios y pacientes que usen equipo médico, con el objetivo de protegerlos de una descarga eléctrica.
- 8.8 **Año Contractual.-** Significa el periodo de doce meses calendario comenzando el día 11 de agosto de 2010 y cada periodo subsiguiente de doce meses.
- 8.9 **Equipo Médico.-** Incluye dispositivos empleados para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, tales como monitores, rayos "X" y tomógrafos, entre otros, y que brinden la certeza de atención y resolución de problemas descritos en listado de servicios a ofertar por el Hospital conforme el compromiso de prestación de servicios de parte del Inversionista Proveedor.
- 8.10 **Solicitud de Servicio.-** Significa la solicitud de la Secretaría al Inversionista Proveedor, a través de la notificación al CAU, de un Servicio al que la Secretaría tiene derecho de acuerdo a las Especificaciones de Niveles de Servicios. Para fines de este procedimiento, se entenderá también como **reporte de falla**.
- 8.11 **Bolsa de Refacciones.-** Son todas las refacciones que, de acuerdo a las recomendaciones y especificaciones del manual de servicio del fabricante, deben sustituirse durante la ejecución del mantenimiento preventivo.
- 8.12 **Centro de Atención a Usuarios (CAU).-** Es un punto físico y virtual único de convergencia de la información operativa más importante del hospital. Mediante un conjunto de operadoras debidamente entrenadas para la atención a clientes, especialmente habilitadas para responder y solucionar todas las dudas sobre algún problema presentado en el servicio brindado, para solicitar citas o confirmar las mismas, así como presentar quejas y sugerencias de mejora.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		Hoja: 546 de 2669
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		

8.13 **Procedimiento.-** Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

8.14 **Manual.-** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

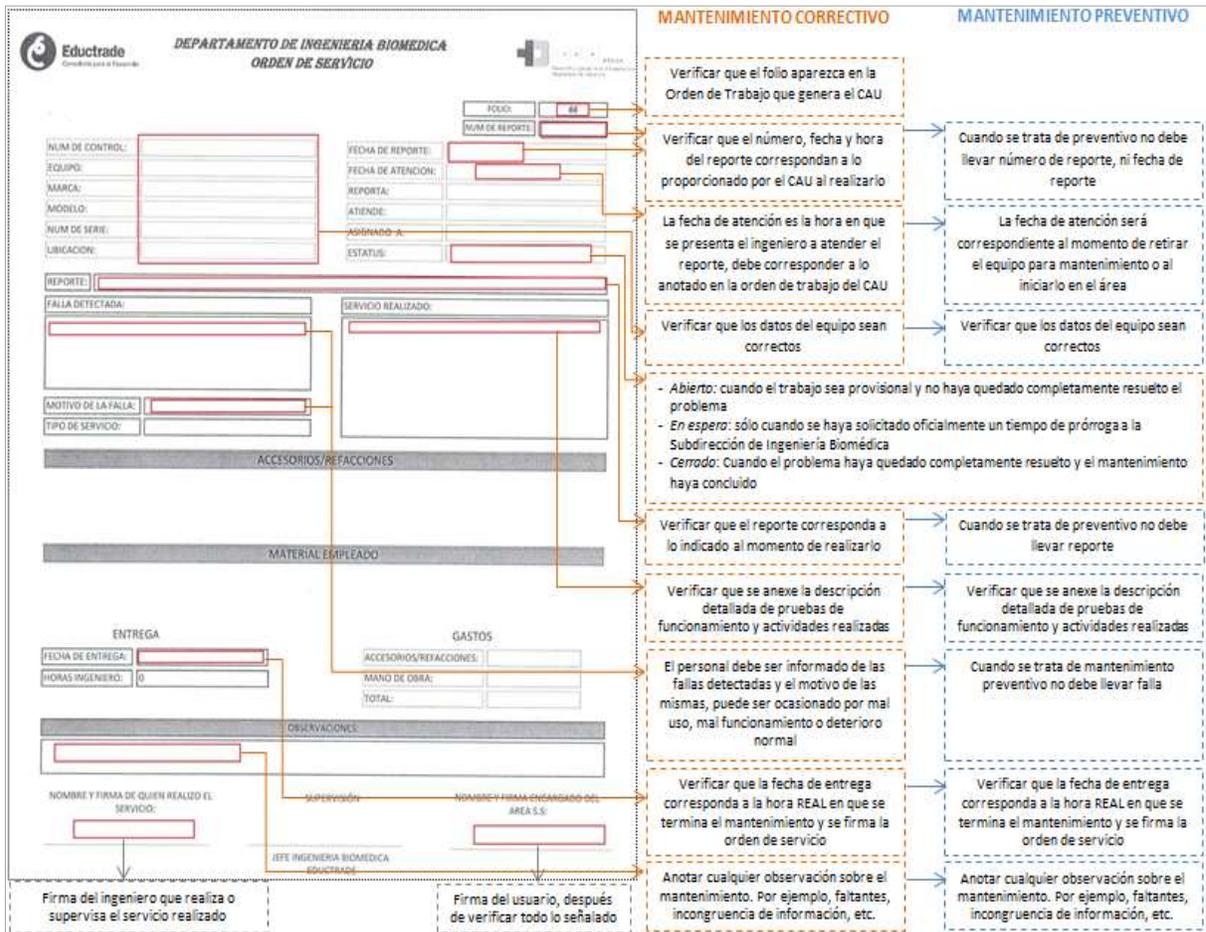
10.1 Ejemplo del Calendario de Mantenimiento Preventivo.

10.2 Orden de Servicio.

10.3 Ejemplo de Lista de Verificación.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		Hoja: 548 de 2669

10.2 Orden de Servicio.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	Dirección de Operaciones (Subdirección de Ingeniería Biomédica)		
	31. Procedimiento para supervisar los programas de mantenimiento preventivo de equipo médico.		Hoja: 549 de 2669

10.3 Ejemplo de Lista de Verificación.

Reporte del mantenimiento

HRAE Ixtapaluca Km. 34 Carr. Fed. México-Puebla, Pueblo Zoquiapan Ixtapaluca, Estado de México 56530 Contacto: Ing. Miguel Fuentes/Ing. Marcos Flores Fecha del mantenimiento: 04/06/2012	Equipo: Vapor 2000 Sevoflurane N° de Serie: ASCE-0627 Versión de Software: N° de Orden: U905911800 N° de la Cotización: Trabajos realizados: Instalado en Fabius MRI ASCF-0066 P.B
--	---

L070	L071	L072	L073
1	Device configuration		ok
1.1	Vapor 2000 device configuration		ok
1.1.1	Serial number (if not otherwise recorded)	ASCE-0627	
1.1.2	Filling system used	Funnel Fill	
1.1.3	Connection used	Dräger	
4	Function and condition test		ok
4.1	Vapor 2000 condition test		ok
4.1.2	Control dial		ok
4.1.3	Front cap, seal, and sight glass with anesthetic agent		ok
4.1.4	Filling device		ok
4.1.5	Plug-in adapter / Vapor anesthetic vaporizer connection		ok
4.2	Leakage test through filling system		ok
4.2.1	Leak test		ok
4.2.1.1	Decrease in pressure (position -T-)	0.2 mbar	
4.2.1.2	control dial to -0-		ok
4.3	Leakage test via plug-in adapter / vaporizer connection		ok
4.3.1	Leak test		ok
4.3.1.1	Decrease in pressure (position greater than 0.2)	1.9 mbar	
4.3.1.2	control dial to -0-		ok
4.3.1.3	Decrease in pressure (position - 0 -)	2.1 mbar	
4.3.1.4	control dial to -T-		ok
4.3.1.5	Decrease in pressure (position -T-)	2 mbar	
4.5	Testing the delivered anesthetic gas concentration at 2.5 L/min		ok

L070	L071	L072	L073
4.5.1	Measuring the concentration with AIR carrier gas		ok
4.5.1.1	control dial to 0 Vol.%	0.01 Vol.%po	
4.5.1.2	control dial to 0.6 Vol.%	0.6 Vol.%po	
4.5.1.3	control dial to 1 Vol.%	0.9 Vol.%po	
4.5.1.4	Hysteresis test passed		ok
4.5.1.5	control dial to 2 Vol.%	1.80 Vol.%po	
4.5.1.6	control dial to 4 Vol.%	4.10 Vol.%po	
4.5.1.7	control dial to 8 Vol.%	7.8 Vol.%po	
4.5.2	Measuring the concentration with O2 carrier gas		ok
4.5.2.1	control dial to 0 Vol.%	0 Vol.%po	
4.5.2.2	control dial to 0.6 Vol.%	0.76 Vol.%po	
4.5.2.3	control dial to 1 Vol.%	1.19 Vol.%po	
4.5.2.4	Hysteresis test passed		ok
4.5.2.5	control dial to 2 Vol.%	2.36 Vol.%po	
4.5.2.6	control dial to 4 Vol.%	4.43 Vol.%po	
4.5.2.7	control dial to 8 Vol.%	8.14 Vol.%po	
4.6	Final action		ok
4.6.1	Devloe handover with test label		ok
5	Test equipment		ok
5.1	Test equipment list		ok
5.1.1	Test equipment subject to mandatory calibration		ok
5.1.1.1	Test equipment calibrated in a valid manner used.		ok
5.1.2	Test equipment not subject to mandatory calibration		ok

Comments

- [1. 1. 1] REF: M35054-16
- [4. 2] El nivel de llenado del equipo se encuentra en la marca inferior
- [4. 3. 1. 1] Pruebas en 0.4% con aire

Test Equipment

L080	L081	L082
ARXF-0054	Analizador de gases A-Gas Cal	23/05/2013
279024/001/06	Flujometro triple	23/09/2012

L080	L081	L082
70535632	Manómetro Digital 1Bar	30/10/2012
70534308	Manómetro Digital 20 bar	30/10/2012