


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA		Hoja 1 de 435

**1 PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS
ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA.**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA		Hoja 2 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Contar con un procedimiento para establecer las estrategias y procedimientos de supervisión de la Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos de la Dirección Médica, con la finalidad de llevar a cabo su aplicación y seguimiento a nivel operativo.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Dirección Médica que coordinara el establecimiento de las estrategias de supervisión de la atención médica, a la Subdirección de Servicios Clínicos y a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Jefaturas de Servicio y Asistentes de la Dirección que elaboran las estrategias de supervisión y aplicación a nivel operativo.
- 2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 La Dirección General instruirá a la Dirección Médica para que a través de la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, genere estrategias de supervisión para su aplicación y seguimiento a nivel operativo.
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos, monitorear el cumplimiento de las estrategias de supervisión establecidas.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos y Subdirección de Servicios Quirúrgicos en coordinación con las y los Jefes de Servicio y Asistentes de la Dirección evaluar los resultados de las estrategias propuestas.
- 3.4 Es responsabilidad de las y los Jefes de Servicio y Asistentes de la Dirección realizar supervisión diaria de las actividades del personal operativo, quienes a su vez informarán a la Dirección Médica.
- 3.5 La Dirección Médica analizará la información y tomará las medidas correctivas conducentes de manera coordinada con la Subdirección de Servicios Clínicos y la Subdirección de Servicios Quirúrgicos.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Clínicos y la Subdirección de Servicios Quirúrgicos elaborarán propuestas de estrategias basadas en la supervisión.
- 3.7 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10. .

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA

Hoja 3 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

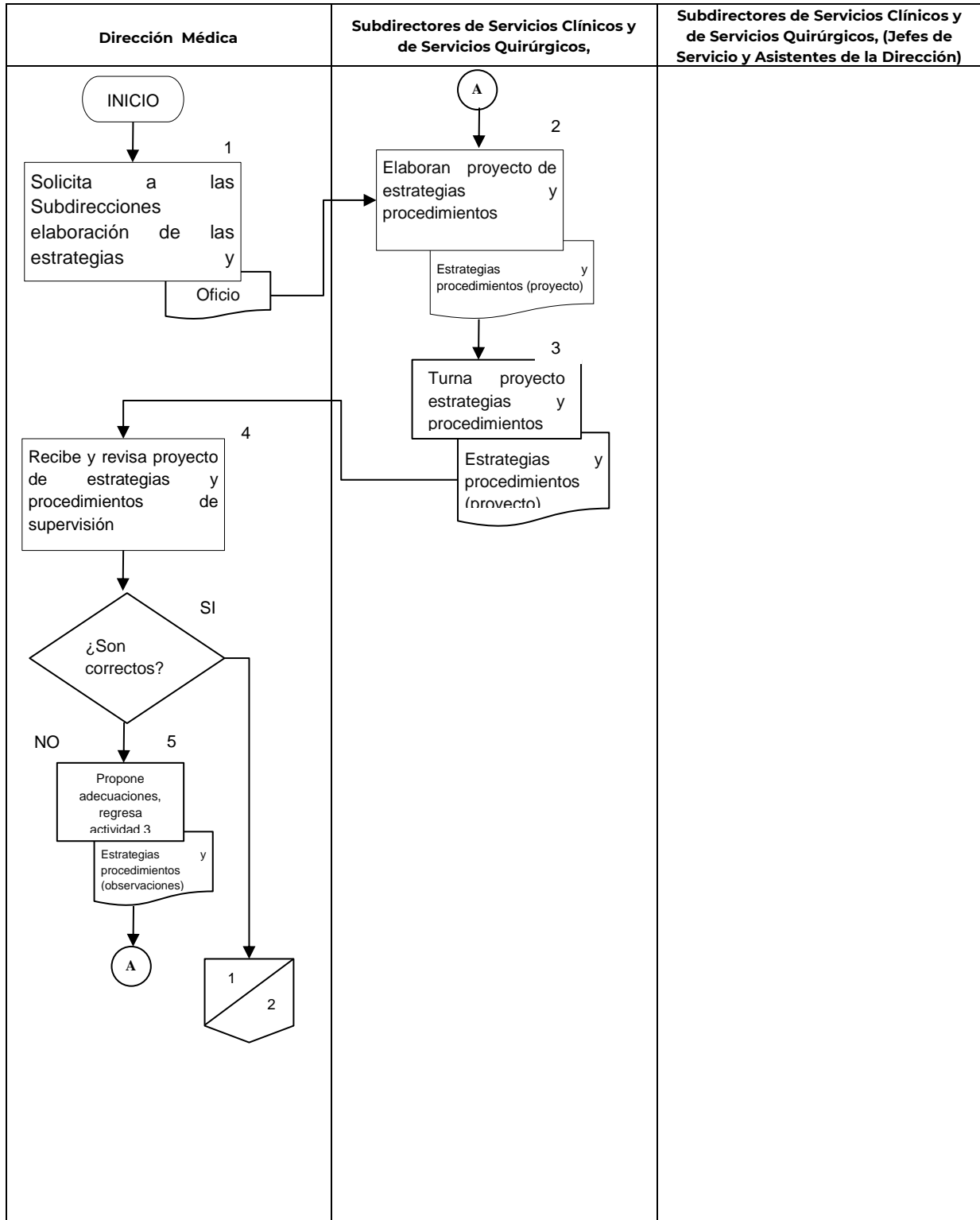
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	1	Solicita mediante oficio a las Subdirecciones de Servicios Clínicos y de Servicios Quirúrgicos la elaboración de las estrategias y procedimientos para la supervisión del personal operativo.	• Oficio
Subdirector(a) de Servicios Clínicos y Subdirector de Servicios Quirúrgicos	2	Elaboran proyecto de estrategias y procedimientos de supervisión del personal operativo de las subdirecciones de servicios clínicos y de servicios quirúrgicos.	• Estrategias y Procedimientos (proyecto)
	3	Turna a la Dirección Médica para su autorización.	
Director(a) Médico	4	Recibe y revisa las estrategias y procedimientos para el personal operativo.	• Estrategias y Procedimientos (observaciones)
		¿Son correctos?	
	5	No: Propone adecuaciones y regresa actividad 2	
	6	Si: Autoriza y turna para su implementación en el área operativa.	• Estrategias y Procedimientos (autorizados)
Subdirectores de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos	7	Recibe y difunde a las y los Jefes de Servicio y Asistentes de la Dirección las estrategias y procedimientos de supervisión del personal operativo.	• Estrategias y Procedimientos
Subdirectores de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos (Jefes de Servicio y Asistentes de la Dirección)	8	Vigila que se lleven a cabo las estrategias y procedimientos por el personal operativo.	• Concentrado mensual de productividad por área

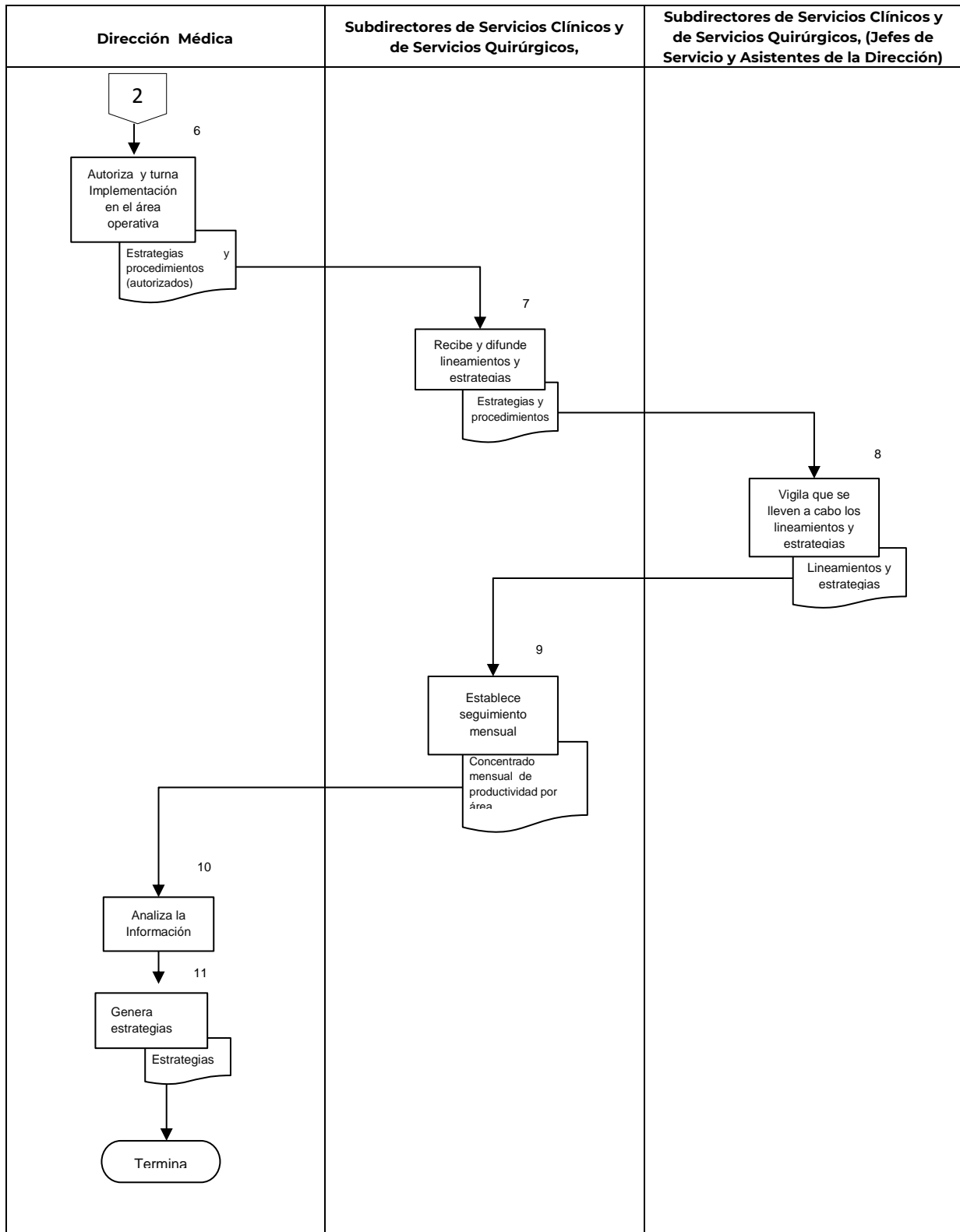
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA	



Hoja 4 de 435

Subdirectores de Servicios Clínicos y de Servicios Quirúrgicos, (Jefes de Servicio y Asistentes de la Dirección)	9	Establece un seguimiento mensual de las actividades del personal operativo de los servicios clínicos y quirúrgicos correspondientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Concentrado mensual de productividad por área
Director(a) Médico	10	Analiza la información y toma las medidas correctivas conducentes en forma coordinada con las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias
	11	Genera, con base al análisis, estrategias de mejora en las áreas de oportunidad.	
TERMINA			

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA		Hoja 7 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA		Hoja 8 de 435



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio Elaboración y estrategias y procedimientos a la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	5 años	Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	No de oficio
7.2 Estrategias y procedimientos para la Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	1 año	Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	No Aplica
7.3 Concentrado mensual de productividad por área	1 año	Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

8.2 **Estrategias de Mejora:** Acciones para resolver problemas detectados en el área clínica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	1. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL DE LAS ÁREAS CLÍNICA Y QUIRÚRGICA		Hoja 9 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	No Aplica Es de nueva creación.	No Aplica



10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B"

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	2 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		Hoja 10 de 435

2. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	2 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		Hoja 11 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el procedimiento para elaborar el Programa Anual de Trabajo de la Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos, para su aplicación y seguimiento a nivel operativo...

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Dirección General que emitirá las directrices para la elaboración del Programa Anual de Trabajo; a la Dirección Médica que conducirá la elaboración del Programa, a las Subdirecciones de Servicios Clínico y Quirúrgicos, que elaborarán y supervisarán el cumplimiento del programa, a través de las Jefaturas de Servicios y Operativos que la conforman..
- 2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

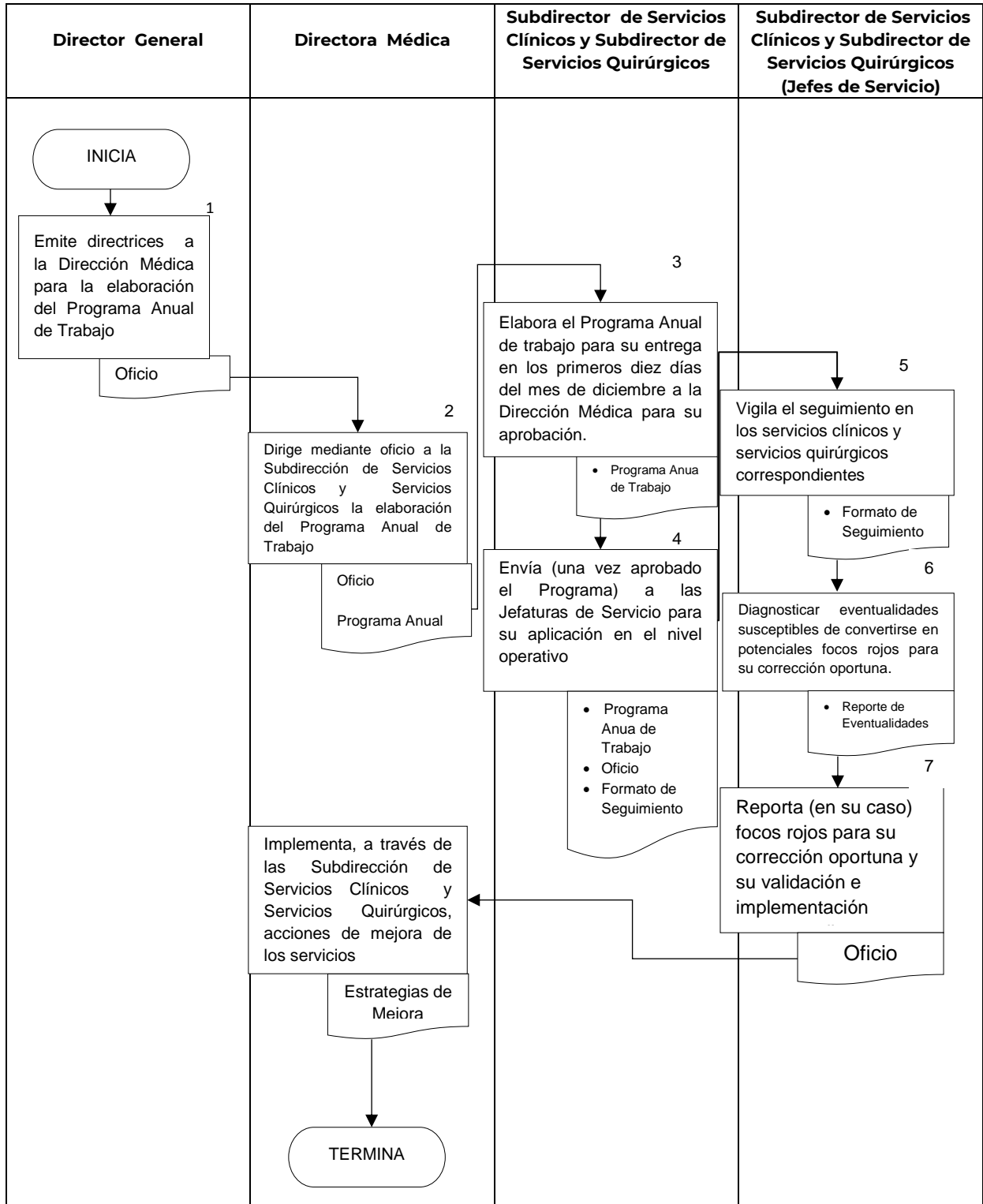
- 3.1 La Dirección General instruirá a la Dirección Médica sobre los ejes para elaborar el Programa Anual de Trabajo, que a su vez, a través de las Subdirección de Servicios Clínicos y servicios Quirúrgicos elaborarán el Programa Anual de Trabajo.
- 3.2 Las Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos, elaboran el Programa Anual de trabajo, el cual será entregado en los primeros diez días del mes de diciembre a la Dirección Médica para su aprobación.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos, en colaboración con los coordinadores de área, evaluar los resultados del Programa Anual de Trabajo.
- 3.4 Es responsabilidad de las Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos, analizar de manera trimestral con los coordinadores de área y personal operativo, los resultados de objetivos y metas del Programa Anual de Trabajo.
- 3.5 Como resultado del análisis, las propuestas de mejora será responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos y la de Servicios Quirúrgicos, tomando como base el avance del cumplimiento de los objetivos planteados.
- 3.6 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	1	Emite directrices a la Dirección Médica para la elaboración del Programa Anual de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Director(a) Médico	2	Dirige mediante oficio a la Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos la elaboración del Programa Anual de Trabajo y entregar en los primeros diez días del último bimestre del año en curso.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Programa Anual
Subdirector(a) de Servicios Clínicos y Subdirector de Servicios Quirúrgicos	3 4	<p>3 Elabora el Programa Anual de trabajo para su entrega en los primeros diez días del mes de diciembre a la Dirección Médica para su aprobación.</p> <p>4 Envía (una vez aprobado el Programa) a las Jefaturas de Servicio para su aplicación en el nivel operativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Anua de Trabajo • Programa Anua de Trabajo • Oficio • Formato de Seguimiento • Reporte de Eventualidade s
Subdirector(a) de Servicios Clínicos y Subdirector de Servicios Quirúrgicos (Jefes de Servicio)	5 6 7	<p>5 Vigila el seguimiento en los servicios clínicos y servicios quirúrgicos correspondientes del Programa Anual de Trabajo.</p> <p>6 Diagnosticar eventualidades susceptibles de convertirse en potenciales focos rojos para su corrección oportuna.</p> <p>7 Reporta (en su caso) focos rojos para su corrección oportuna y su validación e implementación correspondiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Seguimiento • Reporte de Eventualidade s • Oficio

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	8	Implementa, a través de las Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos, acciones de mejora de los servicios. TERMINA	<ul style="list-style-type: none">• Estrategias de Mejora



5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	2 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		Hoja 15 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	2 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		Hoja 16 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio Elaboración Programa Anual de Trabajo	5 años	Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos	Numero de oficio
7.2 Programa Anual de Trabajo	1 año	Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos	No aplica
7.3 Reporte de Eventualidades	1 año	Subdirección de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos	No aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	2 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		Hoja 17 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.3 **Programa Anual.-** Relación de actividades que se plasman en un documento para su posterior aplicación en un periodo de tiempo determinado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	N/A	N/A

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	2 PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO		Hoja 18 de 435



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		3 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA (HRAEI)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	3 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA		Hoja: 20 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer el procedimiento y los lineamientos para evaluar la Atención Clínica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), mediante la aplicación de una encuesta al destinatario final, con objeto de conocer su percepción y grado de eficiencia del servicio que recibió por parte del Hospital.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: a la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Clínicos, para evaluar la percepción de la calidad de la atención.
- 2.2 A nivel externo: No Aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos, la elaboración de estrategias para cumplir los indicadores de Atención Médica-Clínica establecidos por la Secretaría de Salud.
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección Médica la emisión de indicadores, los cuales serán entregados a través de la Subdirección de Servicios Clínicos para su aplicación en los diferentes servicios.
- 3.3 Es responsabilidad de la Dirección Médica el seguimiento de la evaluación médica, la cual se remitirá y difundirá oficialmente en un plazo no mayor a 20 días hábiles posteriores a su recepción.
- 3.4 Es responsabilidad de la Dirección Médica el respetar los Derechos de los Pacientes, con base en las políticas de la Secretaría de Salud, referentes al principio de un trato digno.
- 3.5 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HRAEI

Hoja 21 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

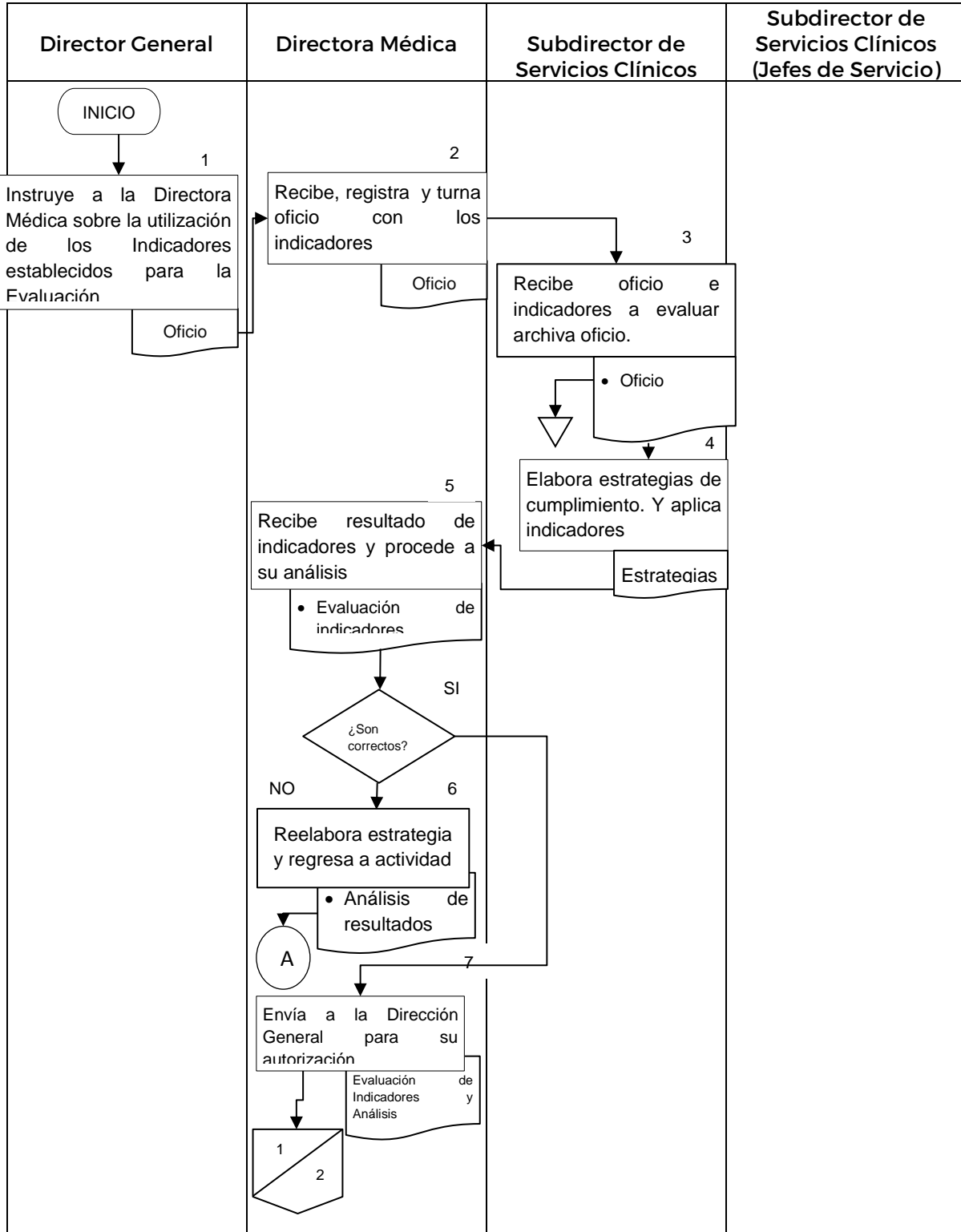
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	1	Instruye a el o la Directora Médica sobre la utilización de los Indicadores establecidos para la Evaluación de la Atención Médica	• Oficio
Director(a) Médico	2	Recibe, registra y turna oficio con los indicadores a evaluar a la Subdirección de Servicios Clínicos.	• Oficio
Subdirector(a) de Servicios Clínicos	3	Recibe oficio e indicadores a evaluar archiva oficio.	• Oficio • Indicadores
	4	Elabora estrategias de cumplimiento. y aplica indicadores	• Estrategias
Director(a) Médico	5	Recibe resultado de indicadores y procede a su análisis.	• Evaluación de indicadores
	6	¿Es correcta? No: Reelabora estrategia y regresa a actividad 4	• Análisis de resultados
	7	Si: Envía a la Dirección General para su autorización.	• Evaluación de Indicadores y Análisis
Director(a) General	8	Recibe los resultados y analiza indicadores	• Evaluación de Indicadores y Análisis
	9	¿Las estrategias son adecuadas? No: Reelabora propuestas; regresa a la actividad 4	
	10	Si: Autoriza, firma y envía estrategias de cumplimiento de indicadores a la dirección médica para su implementación	• Estrategias de cumplimiento de indicadores

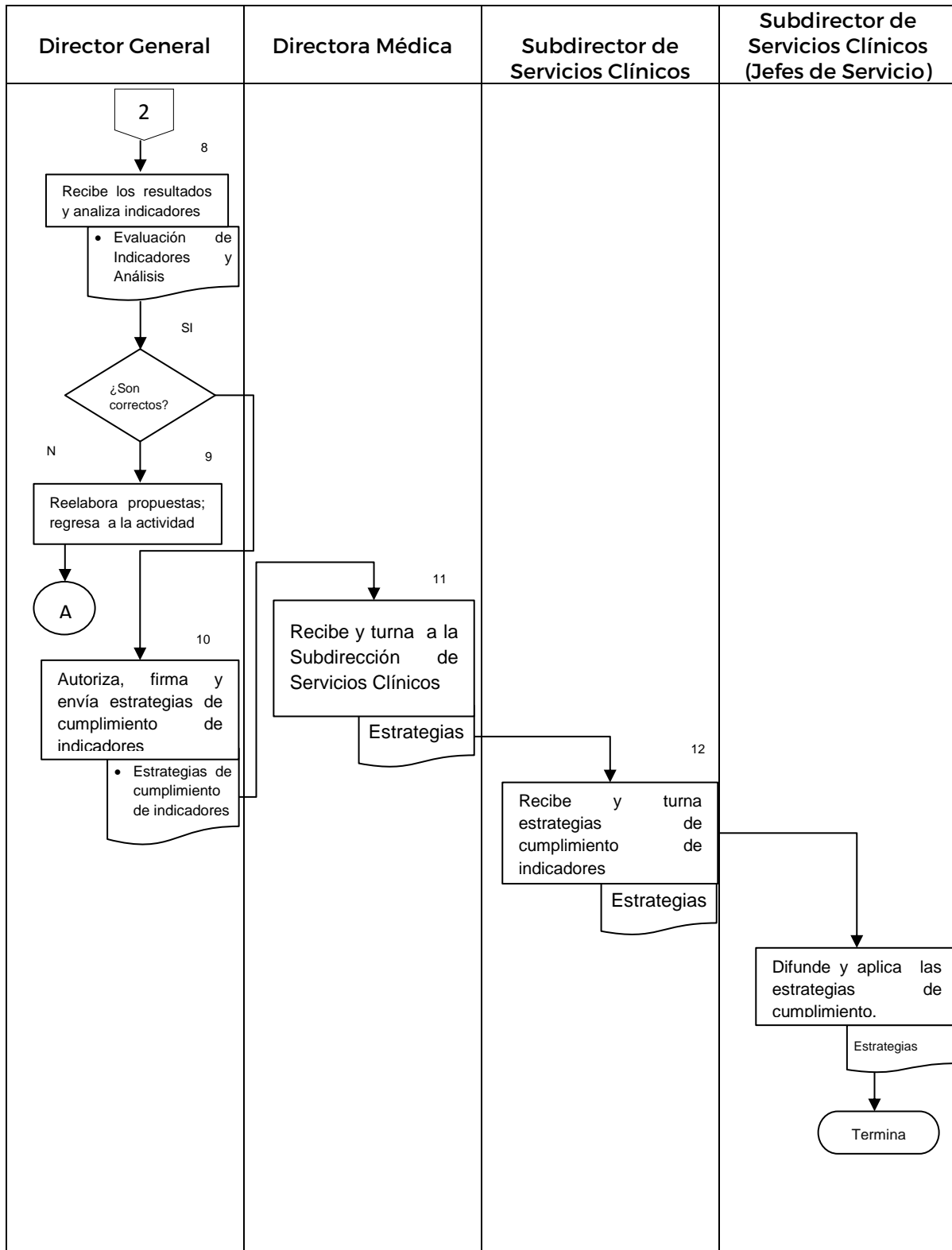
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HRAEI



Hoja 22 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	11	Recibe y turna a la Subdirección de Servicios Clínicos para su difusión e implementación las estrategias de cumplimiento de indicadores (Estrategias).	• Estrategias
Subdirector(a) de Servicios Clínicos	12	Recibe y turna estrategias de cumplimiento de indicadores.	• Estrategias
Subdirector(a) de Servicios Clínicos (Jefes de Servicio)	13	Difunde y aplica las estrategias de cumplimiento. TERMINA	• Estrategias

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	3 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA		Hoja 25 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.6 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.8 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	3 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA		Hoja 26 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de Recepción de Indicadores	5 años	Dirección Médica	Número de Oficio
7.2 Cédula de Evaluación de la Atención Médica	3 años	Subdirección de Servicios Clínicos	Año de evaluación



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

8.2 **Áreas de Oportunidad.-** Documento que recaba el análisis de los indicadores evaluados en los servicios clínicos y que expresa cuales son los problemas detectados y posibles soluciones. Documento a realizar y evaluarse cada año con el fin de establecer la política de mejora continua con los más altos estándares de calidad en la Atención Médica.

8.3 **Áreas de Oportunidad.-** Documento que recaba el análisis de los indicadores evaluados en los servicios clínicos y que expresa cuales son los problemas detectados y posibles soluciones. Documento a realizar y evaluarse cada año con el fin de establecer la política de mejora continua con los más altos estándares de calidad en la Atención Médica.

8.4 **Guía para la Evaluación de la Atención Médica.-** En ella se integran los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de las diferentes actividades que realizan los médicos y cuya evaluación y cumplimiento son necesarios para restablecer la política de mejora continua con el objetivo de ofrecer servicios médicos de alta calidad. Tiene sustento en la Matriz de Indicadores de Resultados

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	3 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN CLÍNICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA		Hoja 27 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	No Aplica	No aplica



10. NEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	4 PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 28 de 435

4 PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	4 PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 29 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer el procedimiento, lineamientos y estrategias para promover dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), el apego a las Guías de Práctica Clínica por parte de las y los médicos especialistas y subespecialistas de las áreas clínicas, quirúrgicas y auxiliares de diagnóstico, que permitan estandarizar y sistematizar los procesos de atención en salud de forma adecuada y eficiente, unificar criterios diagnósticos y terapéuticos, sustentados en la mejor evidencia científica disponible, que contribuyan a la calidad y la efectividad de la atención médica.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Dirección Médica que promoverá el apego a las Guías de Práctica Clínica; a sus Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos y de Diagnóstico y Tratamiento, que supervisarán y verificarán su aplicación en las Jefaturas de Servicio y operativos que las conforman, las cuales aplicarán y registran su observancia.
- 2.2 A nivel externo Aplica: Al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), quien será la instancia que establecerá los lineamientos para la elaboración de Guías de Práctica Clínica, y a la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, quien difundirá y evaluará el apego a las guías.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

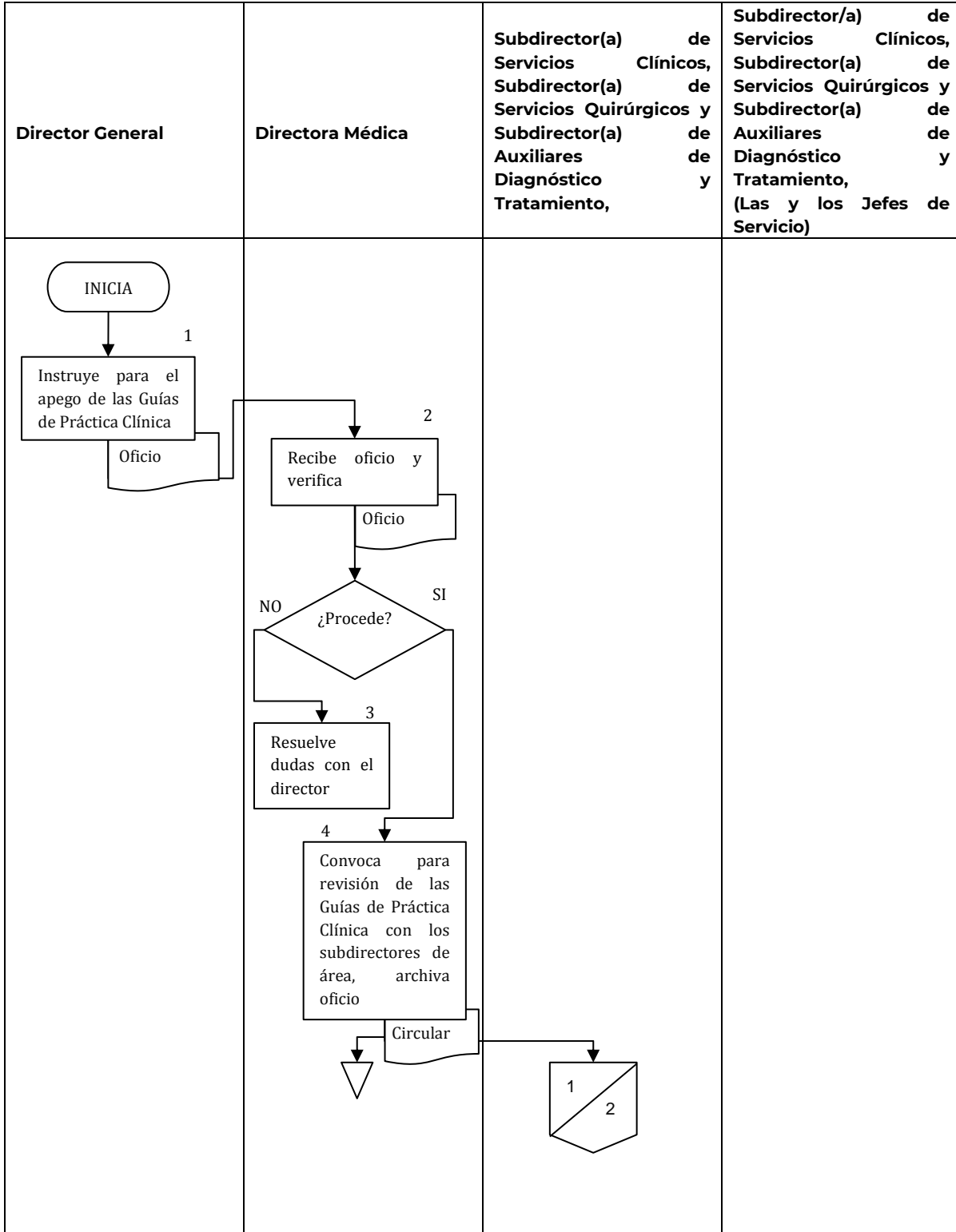
- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Clínicos, la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, supervisar que las diferentes áreas operativas se apeguen estrictamente a las Guías de Práctica Clínica y en especial a la Guía de Diagnóstico, prevención y tratamiento de sobrepeso y obesidad en el adulto
- 3.2 Es responsabilidad de las y los Jefes de Servicio (adsritos a las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento) monitorear el apego a las Guías de Práctica Clínica, para ello deberán incluir en su programa de trabajo el seguimiento relacionado con estas Guías.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, en coordinación con sus respectivos Jefes de Servicio, evaluar el apego a las Guías de Práctica Clínica del personal operativo.
- 3.4 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

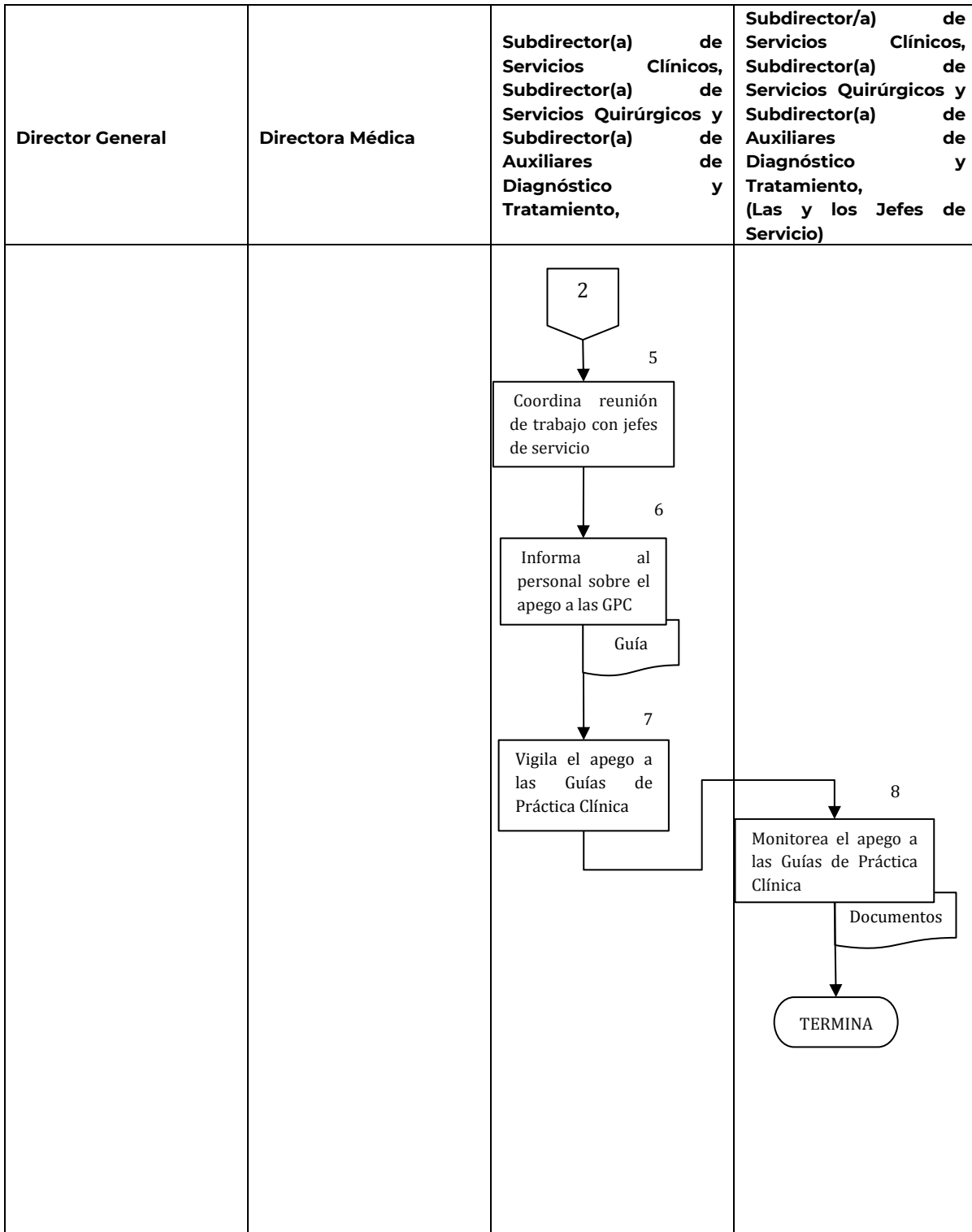
	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN MÉDICA	
	(SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	4.- PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	
	Hoja 30 de 435	



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	1	Instruye a la Dirección Médica para que el personal operativo se apegue a las Guías de Práctica Clínica en su trabajo diario.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio
Director Médico(a)	2	Recibe oficio y revisa instrucciones: ¿Procede?	<ul style="list-style-type: none"> Oficio
	3	No: Resuelve dudas con el Director. General, Continúa.	
	4	Si: Convoca para revisión de las Guías de Práctica Clínica con los subdirectores de área, archiva oficio.	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento,	5	Coordina reunión de trabajo con los jefes de servicio.	<ul style="list-style-type: none"> Circular
	6	Informa al personal sobre el apego a las Guías de Práctica Clínica	<ul style="list-style-type: none"> Guía
	7	Vigila cumplimiento del apego a las Guías de Práctica Clínica.	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (Las o los Jefes de Servicio)	8	Monitorea el apego del personal operativo a las Guías de Práctica Clínica a través de los coordinadores de área. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Documentos

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	4 PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 33 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.6 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.8 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.9 Catálogo Maestro. Guías de práctica clínica.	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	4 PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 34 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guía de Práctica Clínica	N/A	Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.	No aplica
7.2 Reporte de Supervisión	1 año	Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (Jefes de Servicio)	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **CENETEC:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
- 8.2 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.3 **Guías de Práctica Clínica o GPC:** son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.
- 8.4 **Seguimiento:** Proceso mediante el cual se recopilan sistemáticamente y con cierta regularidad los datos referidos al desarrollo de un programa a lo largo del tiempo

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	4 PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR EL APEGO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 35 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja: 36 de 435

5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja: 37 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el procedimiento y los lineamientos para elaborar nuevas Guías de Práctica Clínica por parte de los médicos especialistas y subespecialistas de Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, con la finalidad de contar con documentos de apoyo, normativos y actualizados para las áreas clínicas, quirúrgicas y auxiliares de diagnóstico, y ser un referente nacional homologado que beneficie a la comunidad en general y les ayude en la toma de decisiones clínicas.


2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Dirección Médica que coordinará la elaboración de nuevas Guías de Práctica Clínica, a la Subdirección de Servicios Clínicos, a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; así como las Jefaturas de Servicios y Operativos que conforman la elaboración e implementación de las nuevas Guías de Práctica Clínica.
- 2.2 A nivel externo: No Aplica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja: 38 de 435

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Clínicos, la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, proponer la realización de nuevas Guías de Práctica Clínica, en relación con las principales causas de morbilidad que demandan pronta atención.
- 3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos, la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, a través de sus coordinadores de área, solicitar a los médicos especialistas, la realización de Nuevas Guías de Práctica Clínica por especialidad.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la elaboración de las nuevas Guías de Práctica Clínica, así como su validación por el CENETEC para su difusión y conocimiento, en un periodo de tres meses.
- 3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, emitir un reporte gerencial semestral a la Dirección Médica, respecto de las Nuevas Guías de Práctica Clínica validadas y puestas en marcha en los servicios del Hospital.
- 3.5 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	(SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	

Hoja: 39 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	1	Instruye a la Dirección Médica, la elaboración de las Nuevas Guías de Práctica Clínica por especialidad.	• Oficio
Director(a) Médica	2	Recibe, turna oficio y gira instrucciones a las Subdirecciones de Servicios Clínicos; de Servicios Quirúrgicos y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la elaboración de Nuevas Guías de Práctica Clínica.	• Oficio
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	3 4	Reciben oficio y reúnen a sus coordinadores de área para que los médicos especialistas elaboren las Nuevas Guías de Práctica Clínica. Archiva oficio. Recibe, revisa y envía proyecto de Guías de Práctica Clínica a la Dirección Médica	• Oficio Circular • Proyecto de Guías de Práctica Clínica (GPC)
Director(a) Médica	5	Recibe Proyecto de Guías de Práctica Clínica, las revisa y envía a la Dirección General. (Cabe señalar que de tener comentarios u observaciones a las Guías, lo comentara con sus Subdirecciones, para su corrección y/o ajuste).	• Proyecto de Guías de Práctica Clínica
Director(a) General	6 7	Recibe Proyecto de Nuevas Guías de Práctica Clínica para su validación, autorización y envío al Centro Nacional de Excelencia Tecnológica (CENETEC). ¿Proceden? No: Reelaboración de Nuevas Guías de Práctica Clínica, regresa a la actividad	• Proyecto de Nuevas Guías de Práctica

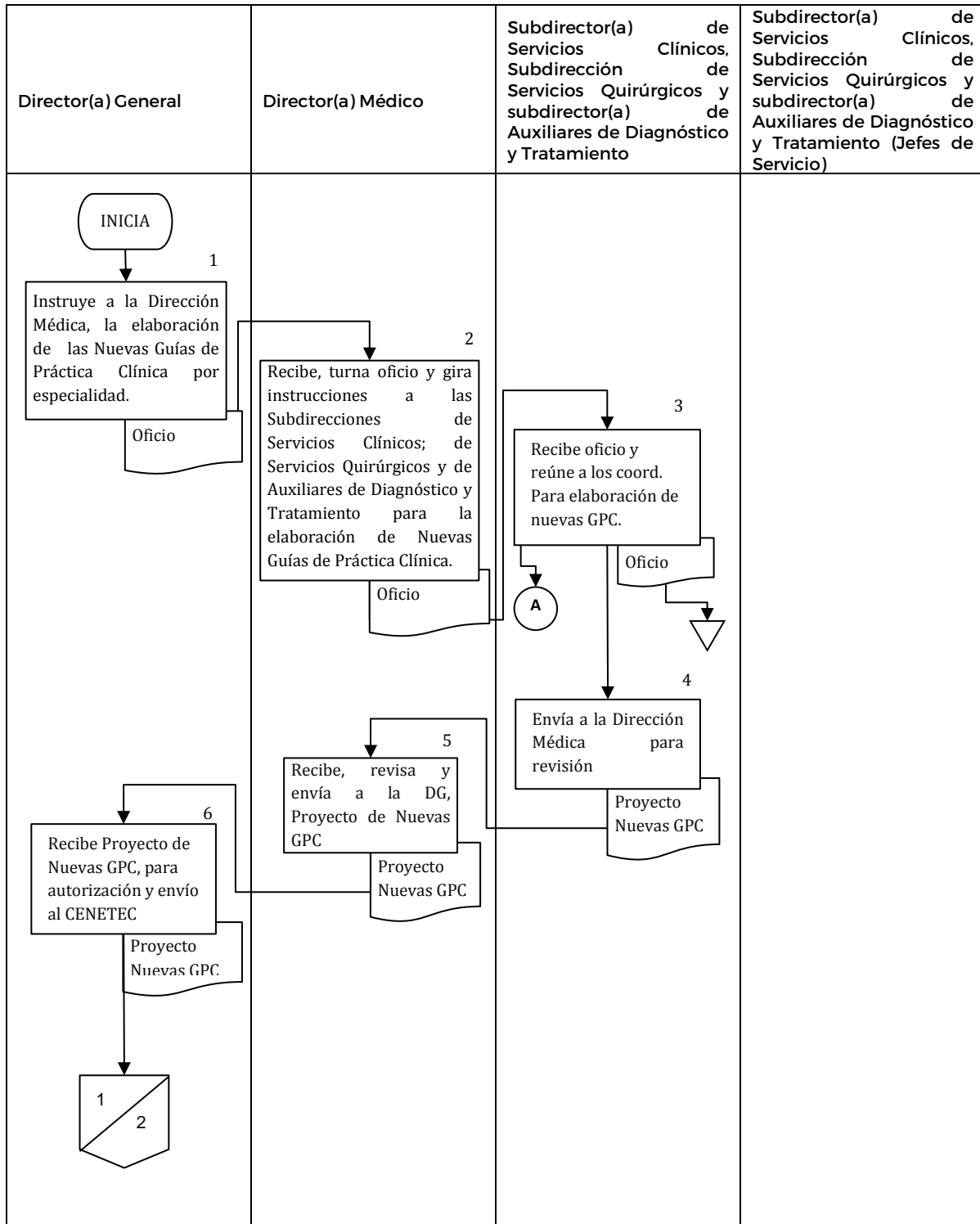
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	(SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

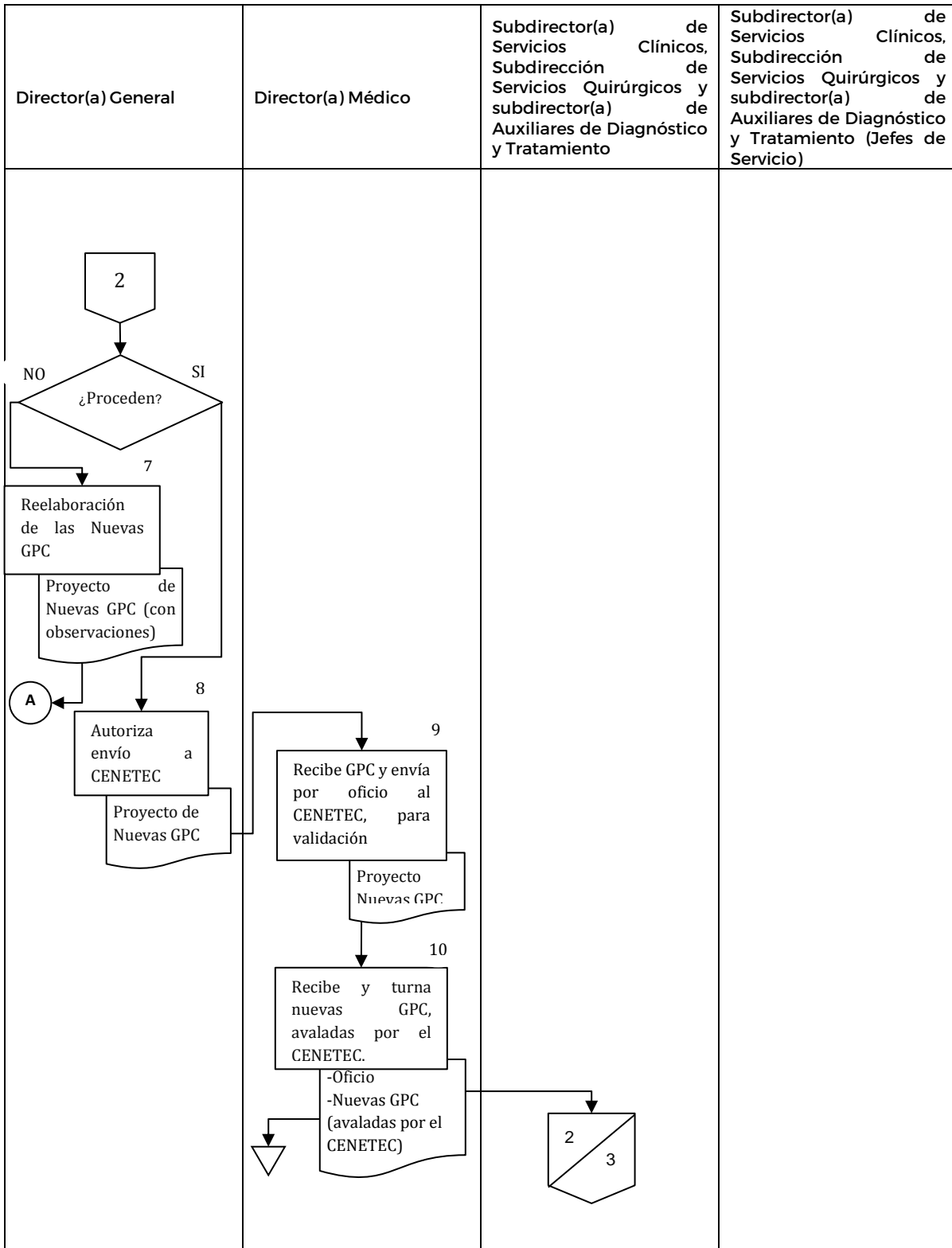
Hoja: 40 de 435



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Document o o anexo
	8	3. Si: Autoriza envío al CENETEC.	Clínica (con observaciones) • Proyecto de Nuevas Guías de Práctica Clínica
Director(a) Médico	9 10	Recibe las Nuevas Guías de Práctica Clínica y envía al CENETEC para su validación. Recibe Guías de Práctica Clínica Validadas por el CENETEC y turna a las Subdirecciones a través de la Subdirección Servicios Clínicos, para su difusión e implementación.	• Nuevas Guías de Práctica Clínica • Oficio • Nuevas Guías de Práctica Clínica (avaladas por el CENETEC)
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Jefes de Servicio)	11	Reciben y difunde las Guías de Práctica Clínica al personal operativo.	• Nuevas Guías de Práctica Clínica (avaladas por el CENETEC)
	12	Supervisa el apego a las Nuevas Guías de Práctica Clínica.	• Nuevas Guías de Práctica Clínica
	13	Verifica que en la práctica cotidiana se apliquen las nuevas Guías de Práctica Clínica	• Nuevas Guías de Práctica Clínica
		TERMINA	

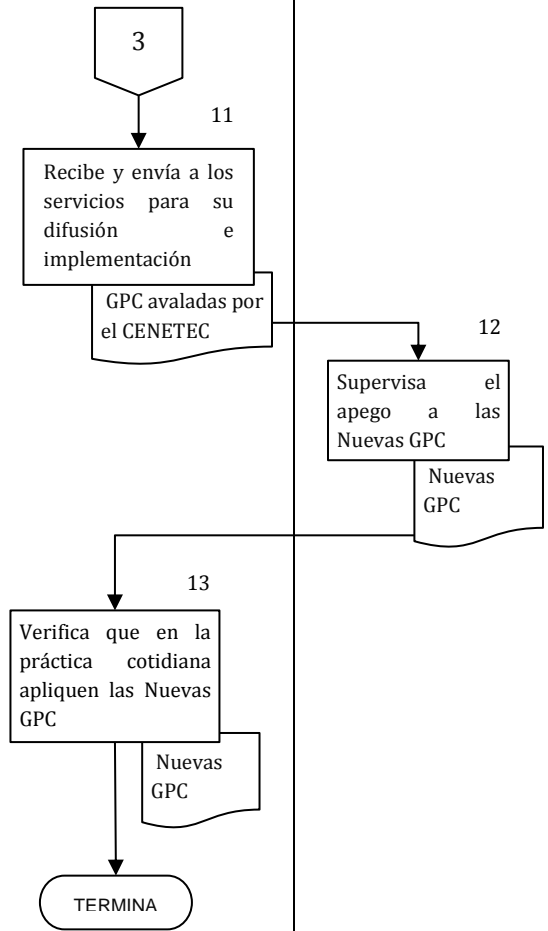
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 41 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 43 de 435

Director(a) General	Director(a) Médico	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Jefes de Servicio)
		 <pre> graph TD 3{{3}} --> 11[11: Recibe y envía a los servicios para su difusión e implementación] 11 --- GPC1[GPC avaladas por el CENETEC] GPC1 --> 12[12: Supervisa el apego a las Nuevas GPC] 12 --- GPC2[Nuevas GPC] 12 --> 13[13: Verifica que en la práctica cotidiana apliquen las Nuevas GPC] 13 --- GPC3[Nuevas GPC] 13 --> TERMINA([TERMINA]) </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 44 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.6 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.8 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.9 Catálogo Maestro. Guías de práctica clínica.	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)			Hoja 45 de 435
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA			

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Guías de práctica clínica	1 año	Subdirecciones de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y Personal Operativo	No aplica
7.2 Reporte de evaluación	1 año	Subdirección de Servicios Clínicos	No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	5. PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR NUEVAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA		Hoja 46 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **CENETEC:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica
- 8.2 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.3 **GPC:** Guías de Práctica Clínica



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 47 de 435

6. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 48 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer el procedimiento y los lineamientos para la evaluación y actualización de la Cartera de los Servicios Clínicos servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento que brinda el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), de acuerdo con las necesidades de la población y con base en la normatividad vigente., con el fin de mantener y proporcionar información actualizada que se le brinda a los usuarios.

2. ALCANCE


- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Dirección General, la cual girará instrucciones para la actualización de la Cartera de Servicios; a la Dirección de Administración y Finanzas, quien aportará los insumos necesarios y a la Dirección Médica que coordinará la actualización de la Cartera; así como a la Subdirección de Servicios Clínicos, a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos; a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento y a los Coordinadores de área y especialidades quienes elaboran los proyecto de actualización de la Cartera de Servicios.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección General a través de la Dirección Médica evaluará y actualizará la Cartera de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, de acuerdo a la normatividad dispuesta por la Dirección Médica.
- 3.2 Es responsabilidad de las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Subdirección Servicios Quirúrgicos y Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, la evaluación y actualización de la Cartera de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, a través de los Coordinadores de Servicio.
- 3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos y Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, llevar a cabo la evaluación y actualización de la cartera de servicios en forma anual y de manera colegiada.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 49 de 435



- 3.4. Es responsabilidad de la Dirección General a través de la Dirección Médica, la cual será la única la facultada para autorizar la cartera de los Servicios Clínicos, Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- 3.5 Es responsabilidad de la Dirección Médica difundir la cartera autorizada de manera oficial en un plazo no mayor a 20 días hábiles, posteriores a su autorización que haya hecho la Dirección General.
- 3.6 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	6. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS	

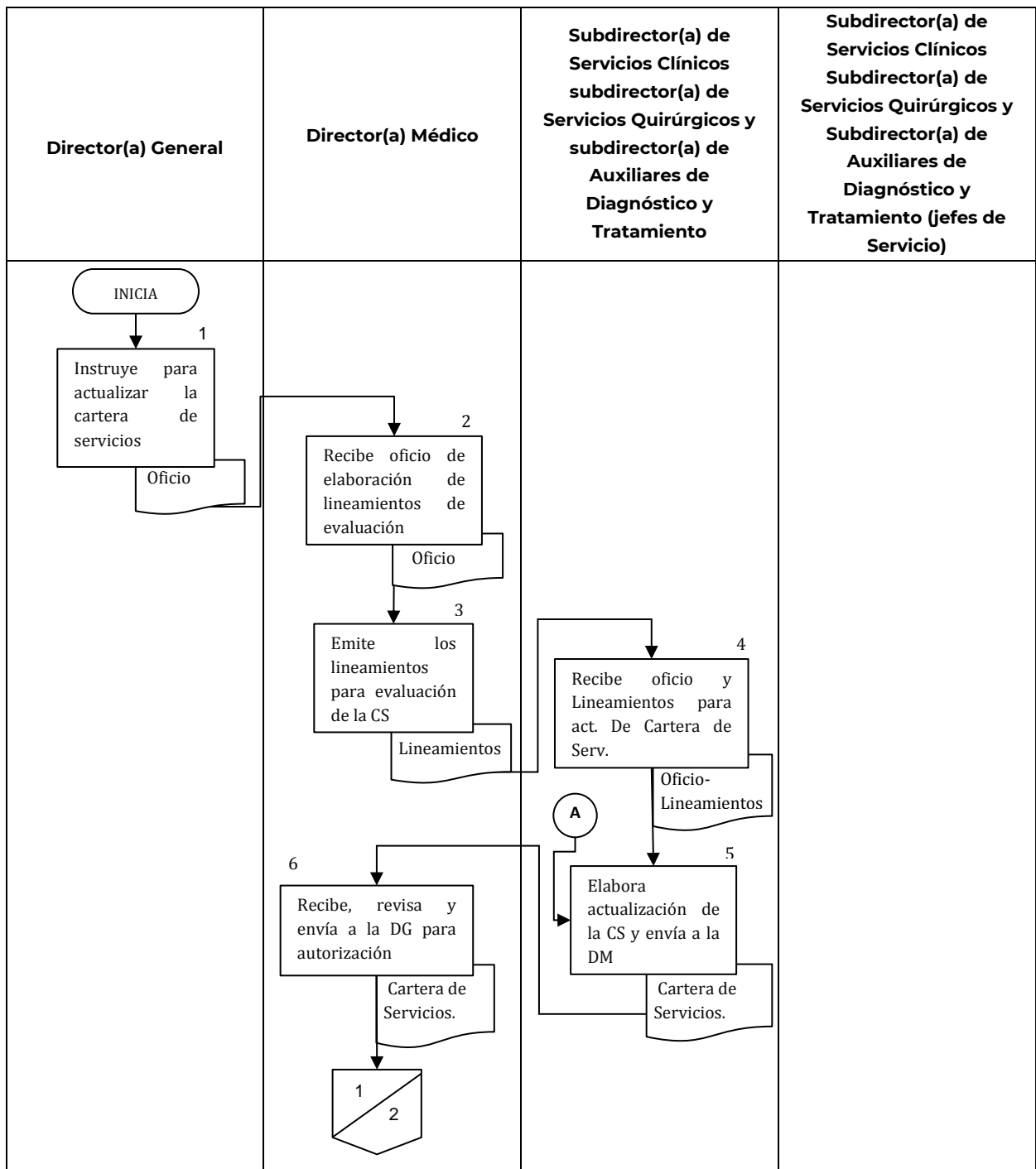
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	1	Instruye a la Dirección Médica para actualizar la Cartera de Servicios Clínicos y Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Oficio
Director(a) Médico	2	Recibe oficio para elaborar los lineamientos de evaluación de la Cartera de Servicios Clínico, Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Cartera de Servicios)	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Lineamientos
	3	Emite los lineamientos aplicables para la evaluación y actualización de la Cartera de Servicios.	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	4	Recibe oficio y lineamientos para actualización de la Cartera de Servicios Clínicos, Quirúrgicos. y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Oficio Lineamientos Cartera de Servicios (CS)
	5	Elabora Cartera de Servicios y envía para su revisión a la Dirección Médica	
Director(a) Médico	6	Recibe, revisa y envía para su autorización la cartera de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento a la Dirección General.	<ul style="list-style-type: none"> Cartera de Servicios
Director(a) General	7	Recibe y analiza la cartera de servicios	
	8	¿Procede la actualización? No: Hace correcciones a la cartera de Servicios. Regresa a la actividad 5.	
	9	Si: Autoriza y envía a la Dirección Médica.	

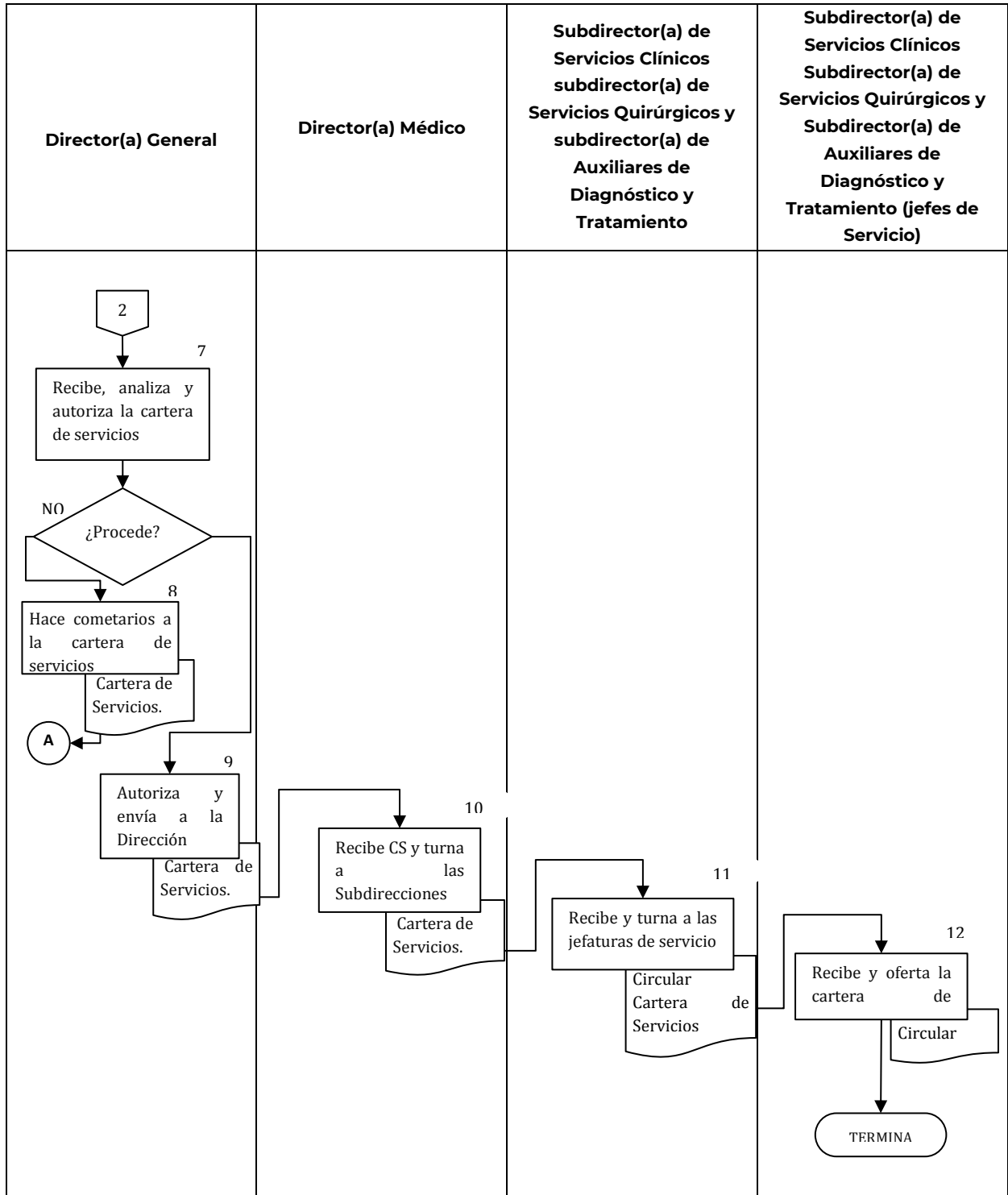
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	10	Recibe Cartera de Servicios Autorizada y turna a las Subdirecciones de Servicios Clínicos y Servicios Quirúrgicos y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para su oferta.	<ul style="list-style-type: none"> • Circular • Cartera de Servicios
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	11	Recibe la Cartera de Servicios y la envía a las Jefaturas de Servicio para su oferta.	<ul style="list-style-type: none"> • Circular • Cartera de Servicios
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Jefes de servicio)	12	Supervisa oferta de Cartera de Servicios TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Circular • Cartera de Servicios



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 52 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.- 00
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 53 de 435



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 54 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 55 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficio de recepción de Lineamientos	5 años	Subdirección de os Servicios Clínicos, servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de Oficio
7.2 Acuse de recibo de la Cartera de Servicios Clínicos, servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico.	3 años	Subdirección de os Servicios Clínicos, servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Número de Oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Cartera de Servicios Clínicos, servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico.-** Documento que integra cada una de las patologías, los servicios médicos, diagnósticos y tratamientos que se ofertan en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.3 **Lineamientos para la Elaboración de la Cartera de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico.-** Es el documento que contiene los criterios para la evaluación y actualización de los servicios médicos de las áreas Clínica y quirúrgica que se ofertan en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	6 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS		Hoja 56 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS		Hoja 57 de 435

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS		Hoja 58 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el procedimiento y los lineamientos para la realización de interconsultas en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), con el fin de brindar una atención médica de calidad basada en los modelos multidisciplinarios aplicables a los pacientes hospitalizados


2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A las Direcciones Médica y de Operaciones que serán las instancias encargadas de la difusión y vigilancia de estos lineamientos; a las Subdirecciones que coordinarán el cumplimiento de la normatividad, a las Jefaturas de Servicio que supervisarán la aplicación de los procedimientos y a los Médicos adscritos que llevarán a cabo los procedimientos correspondientes.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS		Hoja 59 de 435

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Dirección Médica será la responsable de conformar los procedimientos para la solicitud y realización de interconsultas médicas.
- 3.2 Será responsabilidad de las Direcciones Médica y la de Operaciones, la difusión, vigilancia y verificación de este procedimiento a todos los servicios correspondientes, para la solicitud y realización de interconsultas médicas.
- 3.3 Lo Jefes de Servicios dependientes de las distintas Direcciones (a través de su personal médico), serán responsables de solicitar y realizar las interconsultas médicas, así como de cumplir con los lineamientos establecidos en este procedimiento.
- 3.4. Serán las distintas Direcciones las responsables de revisar y verificar que se haya cumplido con los procedimientos establecidos para la solicitud y realización de interconsultas médicas de los servicios a su cargo.
- 3.5 El incumplimiento de este procedimiento será sancionado por las autoridades correspondientes y de acuerdo a las Condiciones Generales de Trabajo del HRAEI.
- 3.6 La solicitud de interconsultas se hará apegada a los lineamientos establecidos en los procedimientos generales para la atención de los pacientes (hospitalizados y/o ambulatorios).
- 3.7 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS	

Hoja 60 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos (La o el Médico de Base Interconsultante))	1	Emite la solicitud de interconsulta médica de acuerdo a la evolución clínica del paciente hospitalizado en el servicio a su cargo a través del formato de interconsulta correspondiente,	• Formato de Interconsulta (solicitud)
	2	Entrega la Interconsulta Médica al Jefe de Servicio o Médico Adscrito interconsultante	• Formato de Interconsulta
Subdirector(a) de Servicios Clínicos (La o el Jefe de Servicio o Médico adscrito Interconsultado)	3	Recibe la solicitud de Interconsulta Médica.	• Formato de Interconsulta
	4	Recibe la copia del formato de interconsulta y asigna el caso motivo de interconsulta a médico de base de su servicio, enfatizando en la atención del paciente del servicio Interconsultante en un lapso no mayor de tres horas.	• Formato de Interconsulta
Subdirector(a) de Servicios Clínicos (La o el Médico Adscrito del servicio Interconsultado)	5	Acude al servicio del Interconsultante y revisa al paciente motivo de interconsulta.	• Nota de Interconsulta en Expediente Clínico
	6	Elabora la nota de hallazgos clínicos e indicaciones médicas en el expediente del paciente de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012, de ser necesario traslada al paciente a su servicio para hacerse cargo de él. Y emite por escrito sugerencias diagnóstico-terapéuticas para el paciente interconsultado	

PROCEDIMIENTO

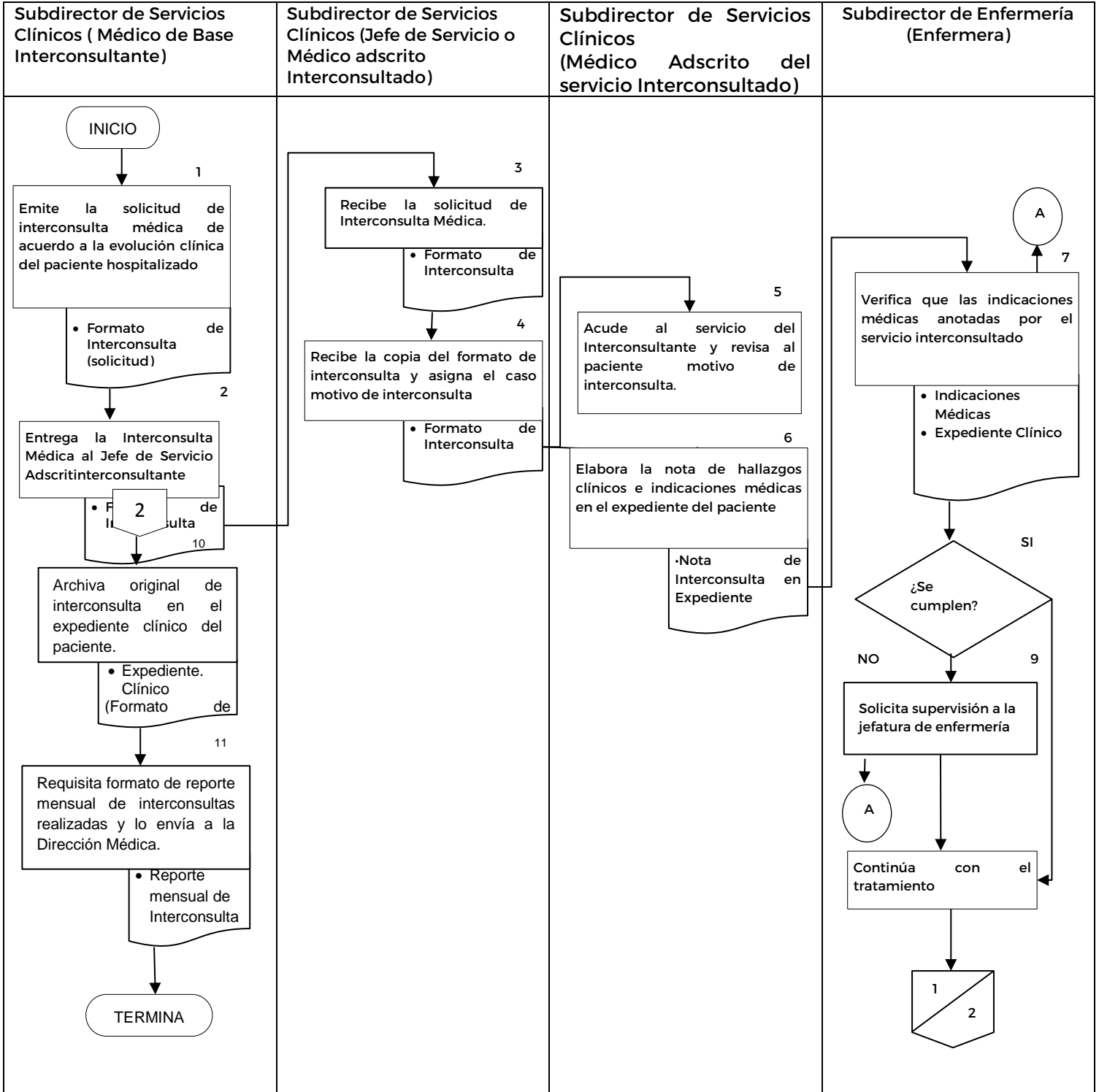
 DIRECCIÓN MÉDICA
 (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)

7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS


Hoja 61 de 435

Subdirector(a) de Enfermería (Enfermera)	7	Verifica que las indicaciones médicas anotadas por el servicio interconsultado sean seguidas por el personal médico y de enfermería del servicio a su cargo.	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones Médicas • Expediente Clínico
	8	¿Se cumplen?	
	9	No: Solicita supervisión a la jefatura de enfermería y regresa a la actividad 7. Sí: Continúa con el tratamiento	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos (La o el Médico de Base Interconsultante)	10	Archiva original de interconsulta en el expediente clínico del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente. Clínico (Formato de interconsulta) • Reporte mensual de Interconsulta
	11	Requisita formato de reporte mensual de interconsultas realizadas y lo envía a la Dirección Médica. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO




Subdirector de Servicios Clínicos (Médico de Base Interconsultante)	Subdirector de Servicios Clínicos (Jefe de Servicio o Médico adscrito Interconsultado)	Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Adscrito del servicio Interconsultado)	Subdirector de Enfermería (Enfermera)
<pre> graph TD 2[2] -- 10 --> A[Archiva original de interconsulta en el expediente clínico del paciente.] A -- 11 --> B["• Expediente. Clínico (Formato de"] B --> C[Requisita formato de reporte mensual de interconsultas realizadas y lo envía a la Dirección Médica.] C --> D["• Reporte mensual de Interconsulta"] D --> E([TERMINA]) </pre>			

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS

Hoja 64 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.6 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.8 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS

Hoja 65 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de interconsultas Médicas	5 años	Archivo Clínico	No aplica
7.2 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.3 Reporte Mensual de Interconsultante	5 años	Archivo del Servicio	NOM-004-SSA3-2012.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	7. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS

Hoja 66 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Formato de Interconsulta Médica.-** Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica del servicio Interconsultante
- 8.3 **Servicio Interconsultado.-** Servicio que otorga la interconsulta médica.
- 8.4 **Servicio Interconsultante.-** Servicio que solicita la interconsulta médica.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	No Aplica	No Aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO:

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I S T A P A L U C A	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 67 de 435

8. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 68 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer el procedimiento y los mecanismos para el manejo e integración y resguardo del Expediente Clínico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), con la finalidad de garantizar la confidencialidad de datos del paciente, necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados médicos.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno aplica: A la Dirección Médica, la cual girará las instrucciones necesarias para la integración del Expediente clínico, a la Subdirección de Servicios Clínicos, y la Subdirección de Servicios Quirúrgicos que elaborarán los lineamientos para el manejo e integración y resguardo del Expediente clínico; así como al área de Enfermería que será la responsable de resguardar e integrar el Expediente Clínico y a la Subdirección de Atención al Usuario, a través de su área de Trabajo Social que se encarga de entregarlo al archivo clínico.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Todas las áreas del HRAEI, responsables de integrar, manejar y resguardar los Expedientes Clínicos, se apegarán a la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico; así como a los lineamientos establecidos por el Consejo de Salubridad General para la Certificación de Hospitales.
- 3.2 Se creará un solo Expediente Clínico para cada paciente que solicite atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. El número del Expediente Clínico será el único autorizado para identificar al paciente en toda la Institución.
- 3.3 La información contenida en el Expediente, deberá ser clara y comprensible, además de justificar el diagnóstico, los procedimientos realizados, la terapéutica empleada y la evolución del paciente. No se permitirán las abreviaturas en los registros que integran el Expediente Clínico. Las únicas abreviaturas que podrán ser utilizadas, son las que representen las unidades de medida internacional.
- 3.4 Es responsabilidad de los Jefes de Servicio de las respectivas áreas, resguardar los Expedientes Clínicos y la información que se genere de los usuarios (pacientes), para lo cual deberán de disponer de un lugar físico que evite el daño, la pérdida, alteración o acceso de personal no autorizado a éstos.
- 3.5 El personal autorizado para tener acceso a la información contenida en el



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 69 de 435

Expediente Clínico; así como para agregar información a éstos (de acuerdo a los formatos y categoría de información de correspondiente); será: el siguiente:

- Médico,
 - Enfermería,
 - Nutrición,
 - Trabajo Social y
 - Psicología.
- 3.6 Las notas del Expediente Clínico (Nota de Ingreso, historia clínica, nota de evolución, Interconsulta, urgencia, transfusión, pre y pos operatorias y pre y pos anestésicas, hoja de indicaciones así como los consentimientos informados), incluirán nombre, número de Expediente del paciente, fecha y hora de elaboración, signos vitales, nombre cedula y firma del médico tratante y del personal que la elabora. Será realizado utilizando lenguaje técnico médico sin abreviaturas y sin alteraciones.
- 3.7 La evaluación inicial del área médica incluirá: historia clínica. exploración física, evaluación nutricional, evaluación de criterios para identificar a los pacientes que requieren evaluaciones especiales adicionales, evaluación de criterios para identificar a los pacientes que requieren la evaluación temprana del alta, evaluación del dolor.
- 3.8 La evaluación inicial del área de Enfermería incluirá: evaluación de enfermería, evaluación psicológica de tamizaje, evaluación funcional, evaluación del riesgo de caídas, identificación de las necesidades de educación, evaluación de las barreras para el aprendizaje, evaluación de la disposición para aprender, evaluación del dolor.
- 3.9 La evaluación inicial del área de Trabajo Social incluirá evaluación social, evaluación económica, evaluación cultural (valores y creencias)
- 3.10 La evaluación inicial tanto médica como de enfermería y de trabajo social de los pacientes hospitalizados, se realizará dentro de las primeras 24 horas de ingreso, de acuerdo a la condición general del paciente y la información obtenida, encontrándose la misma en los formatos y el Expediente Clínico correspondiente.
- 3.11 La Subdirección de Servicios Clínicos a través del médico tratante correspondiente Evaluara el estado de salud del paciente, realizara las indicaciones médicas, implementara, las acciones para obtener un diagnóstico, establecerá éste o el tratamiento necesario para restaurar la salud del paciente y registrara en el Expediente Clínico. Lo siguiente:
- a) Nota de evolución del estado de salud del paciente
 - b) Nota de Admisión Continua
 - c) Nota de transfusión
 - d) Nota preoperatoria
 - e) Nota postoperatoria
 - f) Nota Preanestésica
 - g) Nota Post-anestésica
 - h) Hoja de indicaciones médicas


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 70 de 435

- 3.12 En una urgencia las evaluaciones iniciales médica y de enfermería, podrán solamente enfocarse a las necesidades y al estado del paciente. Cuando no haya tiempo de registrar la historia clínica completa en un paciente de urgencia que requiera cirugía, se incluirá una nota con el diagnóstico preoperatorio y se completará posteriormente.
- 3.13 La nota de ingreso será elaborada por el médico de guardia.
- 3.14 Los eventos adversos, errores en la medicación, reacciones adversas a medicamentos, cuasi fallas, accidentes y eventos centinelas ocurridos durante la atención del paciente, serán registrados en el Expediente Clínico, además de apegarse al procedimiento de registro, análisis y seguimiento de eventos adversos por parte de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Atención Médica de la Dirección de Operaciones.
- 3.15 Las indicaciones médicas serán numeradas sin abreviaturas ni símbolos. En el caso de indicaciones vía telefónica, deberá seguirse el procedimiento correspondiente.
- 3.16 Las cartas de consentimiento bajo información, serán explicadas detenidamente al paciente, cuando sea posible o a los familiares para autorizar el acto a realizar, aclarando precisamente toda duda que surja al usuario o a sus familiares; cabe puntualizar que la falta del nombre, cedula y firma del médico responsable, del paciente o de la persona responsable a autorizar los procedimientos, será un impedimento para llevar a cabo el acto; excepto en casos de urgencia, donde se elaborará una nota que anexará en el Expediente Clínico describiendo la situación.
- 3.17 En caso de que el paciente o los familiares decidieran con base en la información proporcionada por el médico tratante, así como de la enfermedad del paciente, no aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada y/o tratamientos que prolonguen la vida del paciente, se describirá la información proporcionada al paciente y/o familiar en el Expediente Clínico y firmarán el personal que proporcione la información, así como el paciente y/o los familiares de conformidad. Cabe señalar que los familiares del paciente tienen la obligación de respetar la decisión que de manera voluntaria tome el paciente para evitar la obstinación terapéutica.
- 3.18 Es responsabilidad del médico tratante emplear los códigos de diagnóstico y de procedimiento de acuerdo a la CIE 9 y CIE 10 en la hoja de alta hospitalaria.
- 3.19 En caso de traslado a otro servicio médico, será responsabilidad del médico de base del servicio tratante, corroborar que el Expediente Clínico del paciente a trasladar, se encuentre completo, así como elaborar la nota de envío y resumen clínico con la información de la atención proporcionada, ésta estará integrada como mínimo con lo siguiente elementos: motivo de ingreso, padecimiento actual, diagnóstico y procedimientos realizados, así como la terapéutica empleada.
- 3.20 Durante el cambio de turno, el personal encargado comunicará la información necesaria y suficiente del estado de salud del paciente al personal que quedará a cargo de éste; esta información consistirá como mínimo en describir: padecimiento actual, diagnóstico, tratamiento, evolución, estudios realizados y actividades

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 71 de 435

pendientes por realizar.


- 3.21 La información del estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico será otorgada a la persona que el paciente tenga a bien designar, siempre y cuando se encuentre en condiciones de hacerlo.
- 3.22 Los informes del estado de salud del paciente o a sus familiares, se darán en un horario y lugar establecido por cada servicio, con el fin de dar a conocer la atención brindada; dicha información será la siguiente: diagnóstico, tratamiento, procedimientos, resultados, plan terapéutico, pronóstico, beneficios, riesgos y alternativas de atención; aclarando cualquier duda que surja por parte del usuario o sus familiares.
- 3.23 La información proporcionada a los pacientes o a sus familiares del estado de salud, diagnóstico, tratamiento, procedimientos, resultados, plan terapéutico y pronóstico quedará registrada en el Expediente Clínico o bitácora específica; la cual será firmada de conformidad por el usuario o familiares responsables de éste; así como por el médico tratante y será integrada por los siguientes elementos: fecha, hora, nombre completo y firma de conformidad por parte de los usuarios, nombre completo, cedula y firma del médico tratante.
- 3.24 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	8 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS	

Hoja 72 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico, Enfermera)	1	Recibe paciente y Hoja de internamiento, Hoja de egreso, Hoja de consentimiento informado, Hoja de trabajo social, Hoja de enfermería, Nota de ingreso, Historia clínica, Nota de evolución, Nota de traslado de acuerdo al servicio procedente (Preconsulta, Consulta Externa, Admisión Continua).	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas y Notas médicas del paciente (Documentos)
	2	Entrega Hoja de internamiento, Hoja de ingreso-egreso, Hoja de consentimiento informado, Hoja de trabajo social, Hoja de enfermería, Nota de ingreso, Historia clínica, Nota de evolución, Nota de traslado al médico tratante del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas y Notas médicas del paciente (Documentos)
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Tratante o Enfermera)	3	Recibe los documentos e integra Expediente Clínico,	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos • Expediente Clínico
	4	Resguarda el Expediente Clínico en la carpeta correspondiente a la cama del paciente	
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Tratante)	5	Elabora Nota de Ingreso al servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de Ingreso
	6	Verifica si el paciente cuenta con estudios complementarios de laboratorio y/o imagen. ¿Cuenta con ellos?	
	7	No: Solicita y obtiene los estudios o exámenes necesarios. Regresa a la actividad 5.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Estudios de Laboratorio o Gabinete
	8	Sí: Inicia procedimiento de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de Laboratorio o Gabinete
Subdirector de	9	Inicia el registro en los formatos	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de

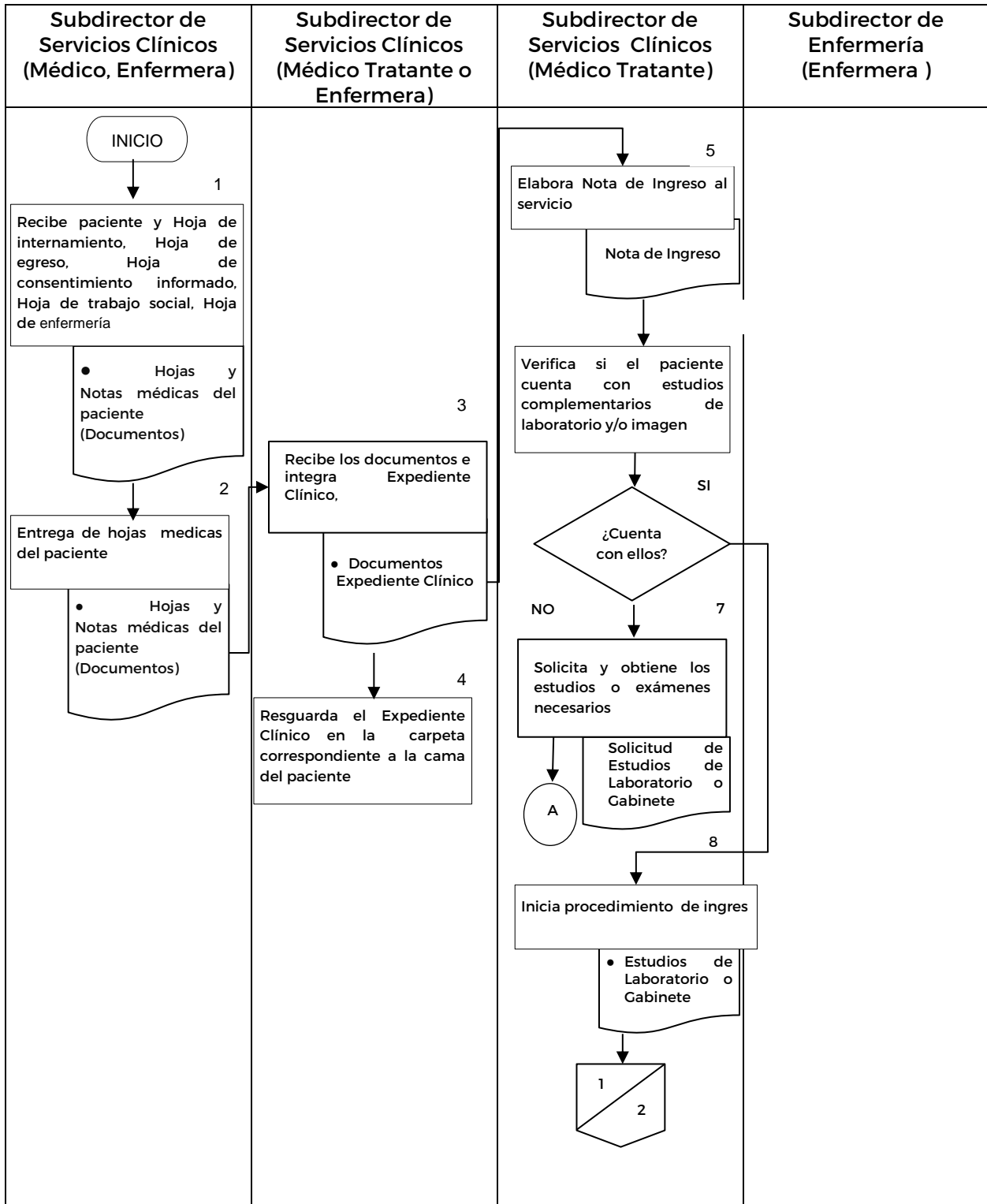
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	8 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA CARTERA DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS Y SERVICIOS QUIRÚRGICOS



Hoja 73 de 435

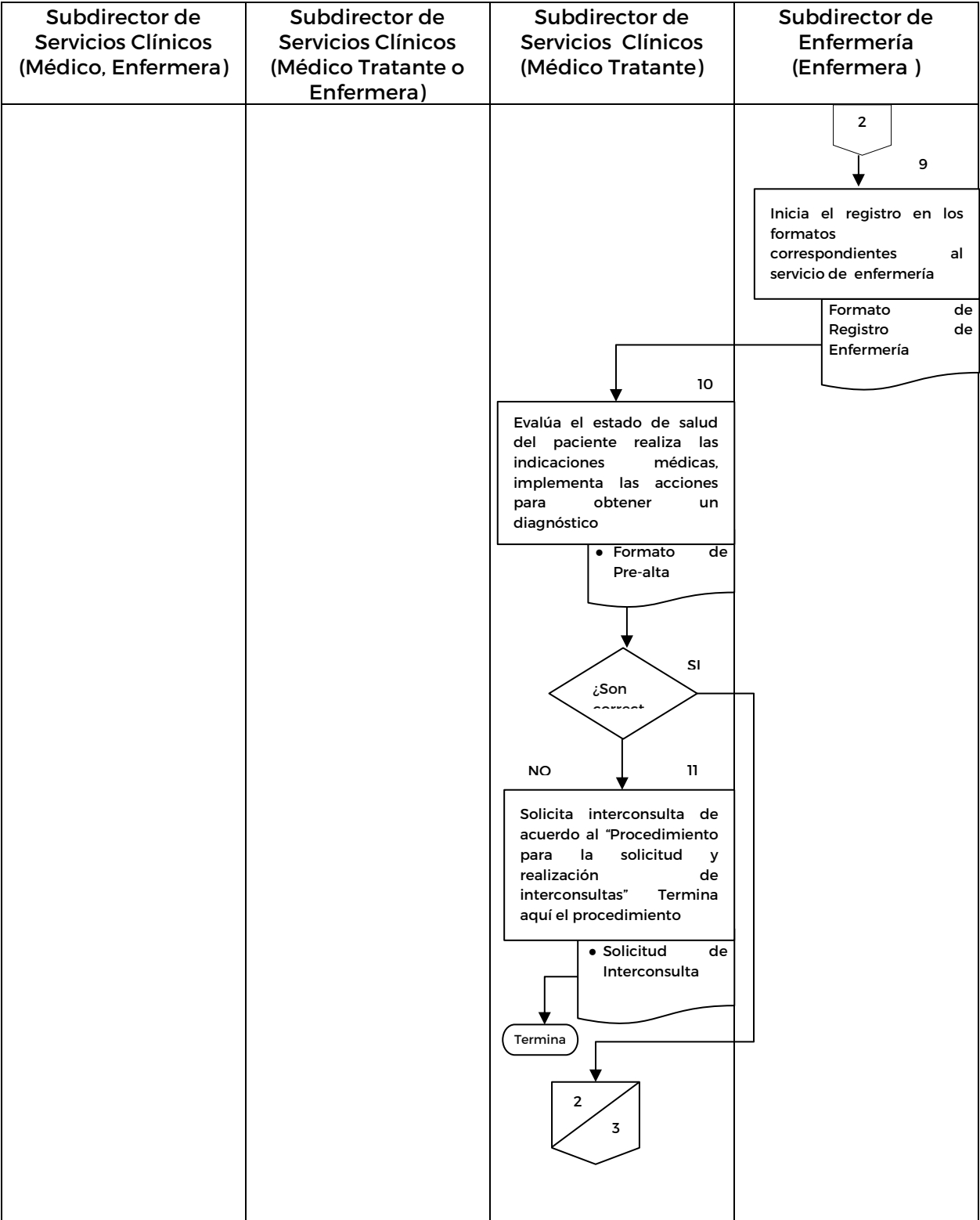
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermería (Enfermera)		correspondientes al servicio de enfermería.	Registro de Enfermería
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Tratante)	10	<p>Evalúa el estado de salud del paciente realiza las indicaciones médicas, implementa las acciones para obtener un diagnóstico, establece éste o el tratamiento necesario para restaurar la salud del paciente y registra en el Expediente Clínico.; De conformidad de la política 3.11</p> <p>.Y Verifica si la evaluación del paciente es suficiente con un sólo servicio</p> <p>¿Es suficiente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos de Registro • Formato de Pre-alta
Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Tratante)	11	No. Solicita interconsulta de acuerdo al "Procedimiento para la solicitud y realización de interconsultas" Termina aquí el procedimiento.	
	12	Sí: Continúa con el tratamiento y/o procedimiento adecuado.	
	13	<p>Dictamina, De acuerdo a la adecuada evolución del estado de salud, la pre-alta del paciente, de conformidad con el "Procedimiento para el egreso del paciente".</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Interconsulta • Pre-alta



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 74 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 75 de 435



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ISTAPALAPA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 76 de 435

Subdirector de Servicios Clínicos (Médico, Enfermera)	Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Tratante o Enfermera)	Subdirector de Servicios Clínicos (Médico Tratante)	Subdirector de Enfermería (Enfermera)
		<pre> graph TD Start{{3}} --> Step12[Continúa con el tratamiento y/o procedimiento adecuado.] Step12 --> Step13[Dictamina, de acuerdo a la adecuada evolución del estado de salud] Step13 -- Pre-alta --> End([Termina]) </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 77 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF-05-02-1917/DOF-06-06-2023).	No aplica
6.2 Ley General de Salud (DOF-07-05-1984/DOF-F 29-05-2023).	No aplica
6.3. Ley Federal de Responsabilidades los Servidores Públicos,	No aplica
6.4. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado	No aplica
6.5 Estatuto Orgánico del HRAEI, aprobado por la Junta de Gobierno del HRAE el 24 julio de 2012	No aplica
6.6 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (vigente)	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	El número de Expediente que se le asigne

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- 8.2 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.3 **NOM:** Norma Oficial Mexicana
- 8.4 **SIRAI:** Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	8 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO E INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO		Hoja 78 de 435

- 8.5 **Evento Adverso.-** Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.
- 8.6 **Expediente Clínico.-** Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- 8.7 **Médico Tratante.-** Profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud del paciente asignado a su cargo



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES

9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES		Hoja 80 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el procedimiento y los lineamientos, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), para proporcionar los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la realización del egreso hospitalario del paciente; con el fin de disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para mayor disponibilidad de las mismas.



2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Subdirección de Enfermería que comunicará a la o el Jefe de Servicio la disponibilidad de camas; a las Jefaturas de Servicio que determinarán las camas a ocupar y al Personal Administrativo y de la Subdirección de Atención al Usuario a través de Trabajo Social, el cual se coordinarán para la asignación de camas de acuerdo a los diagnósticos médicos.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES		Hoja 81 de 435

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través en conjunto con las Dirección de Operaciones y Subdirección de Enfermería, así como los Coordinadores de área y Trabajo Social (dependientes de la Subdirección de Atención al Usuario), vigilar que se lleve a cabo adecuadamente el presente procedimiento.
- 3.2 Es responsabilidad del Médico tratante elaborar y firmar la documentación necesaria (Pre-alta, Nota de alta, Hoja de procedimientos médicos y Hoja de hospitalización) para el egreso hospitalario del paciente.
- 3.3 Es responsabilidad del Subdirector del Área correspondiente, en donde se encuentre hospitalizado el paciente, supervisar y confirmar el envío del Expediente Clínico debidamente ordenado al Archivo Clínico en las primeras 24 horas, salvo en caso de contingencia (ausencia de sistema).
- 3.4 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, verificar que el Expediente Clínico este ordenado, completo y cuente con los documentos necesarios para el egreso del paciente.
- 3.5 Es responsabilidad del área de Trabajo Social, generar la captura de la información del egreso del paciente (Diagnostico, tipo de movimiento, motivo del egreso).
- 3.6 Es responsabilidad del personal del área de Trabajo Social, emitir el pase de salida a través de su sistema de cómputo establecido para el efecto, una vez que se haya realizado la captura del egreso. Cabe señalar que al realizar esta actividad, el sistema liberara la cama censable de manera automática, a excepción de casos de contingencia (ausencia del sistema).
- 3.7 Personal Administrativo de la Oficina de Admisión Hospitalaria (de la Dirección Médica) será responsable de liberar las camas censables en el caso de traslado interno de pacientes.
- 3.8 En caso de egreso definitivo y directo de camas no censables, la Unidad de hospitalización (de la Dirección Médica), será responsable de realizar la captura de información (diagnostico, tipo de movimiento y motivo del egreso) y la consecuente liberación de cama censable reservada.
- 3.9 El personal de Trabajo Social, será responsable de realizar los trámites de egresos, con base a su Manual de Procedimientos y/o políticas establecidas al respecto.
- 3.10 En caso de ausencia o problemas técnicos en el sistema de cómputo establecido para el efecto en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, el personal administrativo de la oficina de admisión deberá capturar en la bitácora de ingreso "Ausencia del Sistema"; los movimientos de egresos generados. Una vez restablecida la operación, los Expedientes Clínicos deberán ser registrados en el sistema y enviados a Trabajo Social antes de 24 horas para la liberación de la cama censable

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES		Hoja 82 de 435


- 3.11 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES

Hoja 83 de 435


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos (Médico tratante)	1	Realiza visita médica diaria y si existe indicación de la pre-alta en la hoja de indicaciones médicas, notificando al paciente y a enfermería para que informe a Trabajo Social.	• Hoja de Evolución
Subdirector(a) de Enfermería, (Enfermera)	2	Informa a Trabajo Social (dependiente de la Subdirección de Atención al Usuario) de la pre-alta, envía al familiar a Trabajo Social para anticipar trámites de egreso.	• Formato de Pre-alta
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Trabajador(a) Social)	3	Verifica los documentos en expediente y genera la orden de pago, el día que será dado de alta el paciente, la entrega al familiar y lo envía a realizar el pago correspondiente.	• Orden de Pago (Expediente)
	4	Recibe al familiar con las copias de los comprobantes de pago realizados	• Recibo (s) de pago
Subdirecto(a)r de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante)	5	Realiza visita médica al paciente y determina confirmación de Alta Hospitalaria.	• Hoja de Alta Formato de Hospitalización
	6	¿Confirma alta del paciente?	
	7	No: Realiza valoración nuevamente, regresa actividad 1	
	8	Si: Informa al paciente y a enfermería, elabora nota de alta, llena y firma la hoja de hospitalización	
	8	Ordena los documentos clínicos e integra el expediente de acuerdo a formato establecido por la Dirección	• Expediente Clínico

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES

Hoja 84 de 435

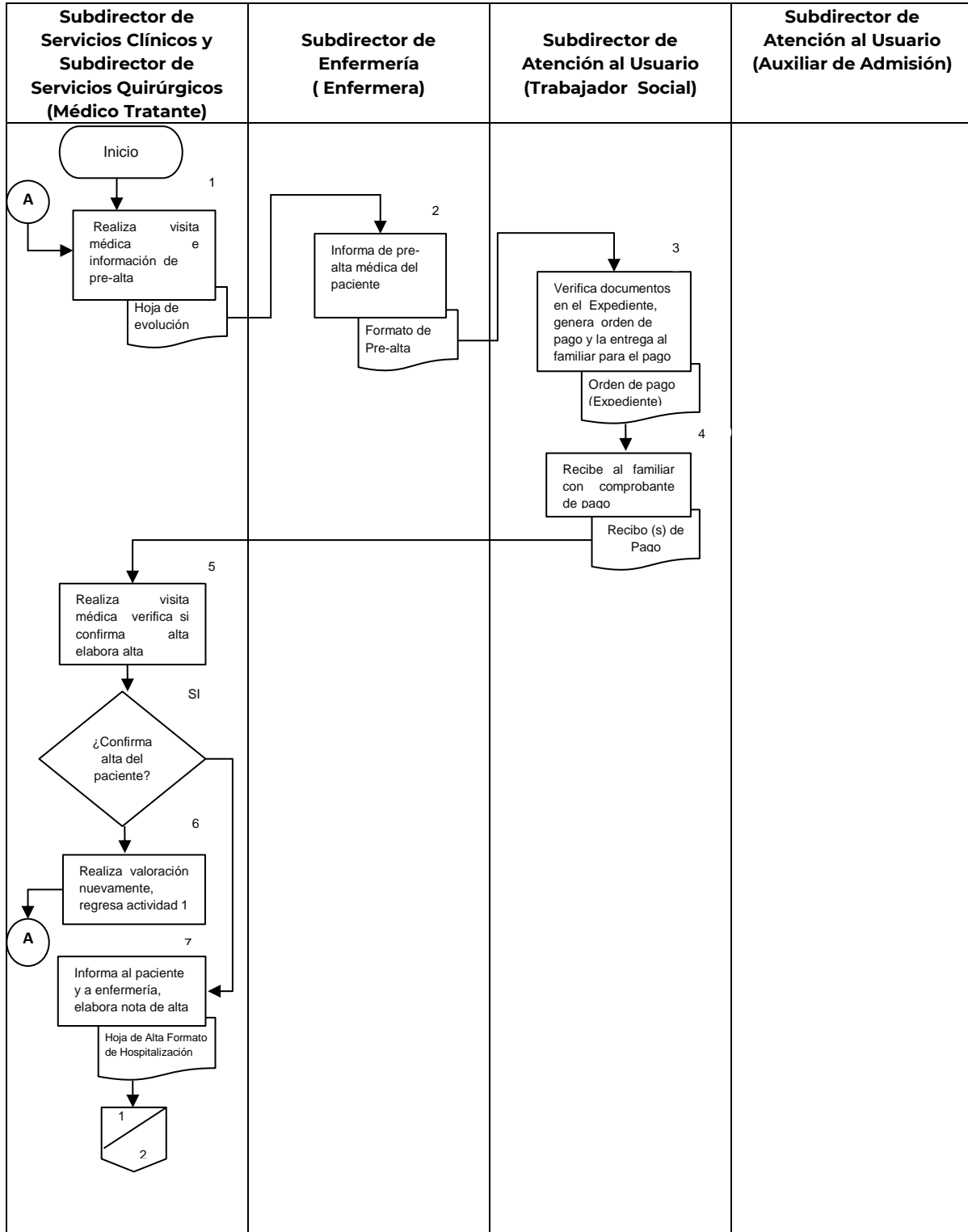
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	9	Médica y los entrega a enfermería. Solicita a enfermería informe del alta a personal de trabajo social.	
Subdirector(a) de Enfermería, (Enfermera)	10	Informa a Trabajo Social del Alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente • Clínico/Hoja de Hospitalización • Receta médica
	11	Verifica que el expediente este ordenado y que contenga nota de alta, receta médica y hoja de hospitalización; debidamente requisitadas.	
	12	¿ Cuenta con los documentos No: Solicita documentos faltantes y regresa a actividad 8	
	13	Si: Entrega hoja de hospitalización a personal administrativo de Admisión Hospitalaria, solicita captura del egreso en el sistema de información e Informa a Trabajo Social del Alta	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Hospitalización
Subdirector(a) de Atención al Usuario, (Auxiliar de Admisión)	14	Captura la información registrada por los médicos en la hoja de hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Hospitalización (Captura)
	15	Regresa la hoja de Hospitalización a la enfermera para que integre el expediente.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Hospitalización
Subdirector(a) de Enfermería, (Enfermera)	16	Recibe documentos y envía al familiar a trabajo social para concluir el trámite de egreso con la siguiente documentación: Hoja de hospitalización, ficha socioeconómica inicial, hoja de procedimientos en hospitalización y carnet (Documentos).	<ul style="list-style-type: none"> • Documentos

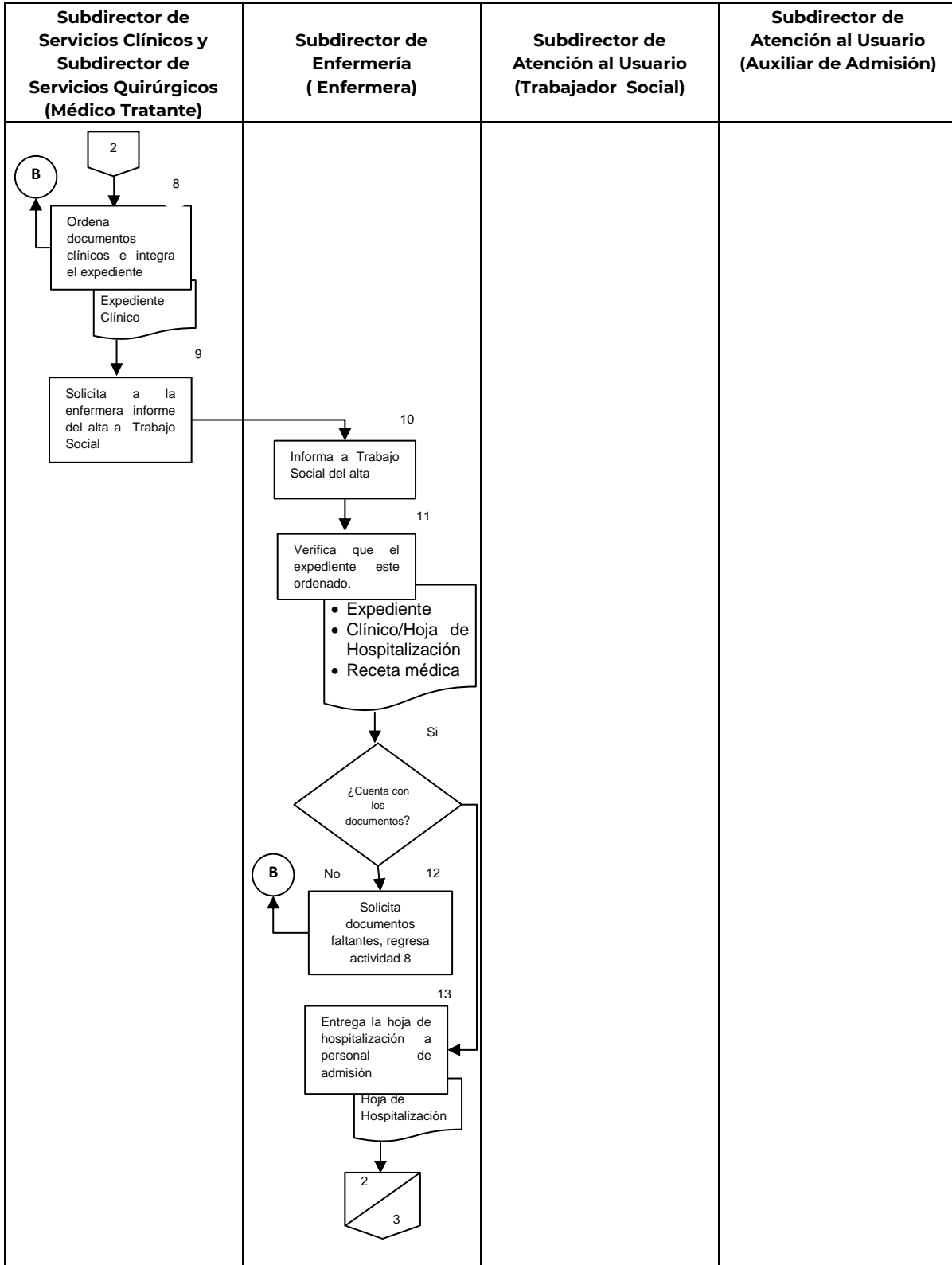
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES

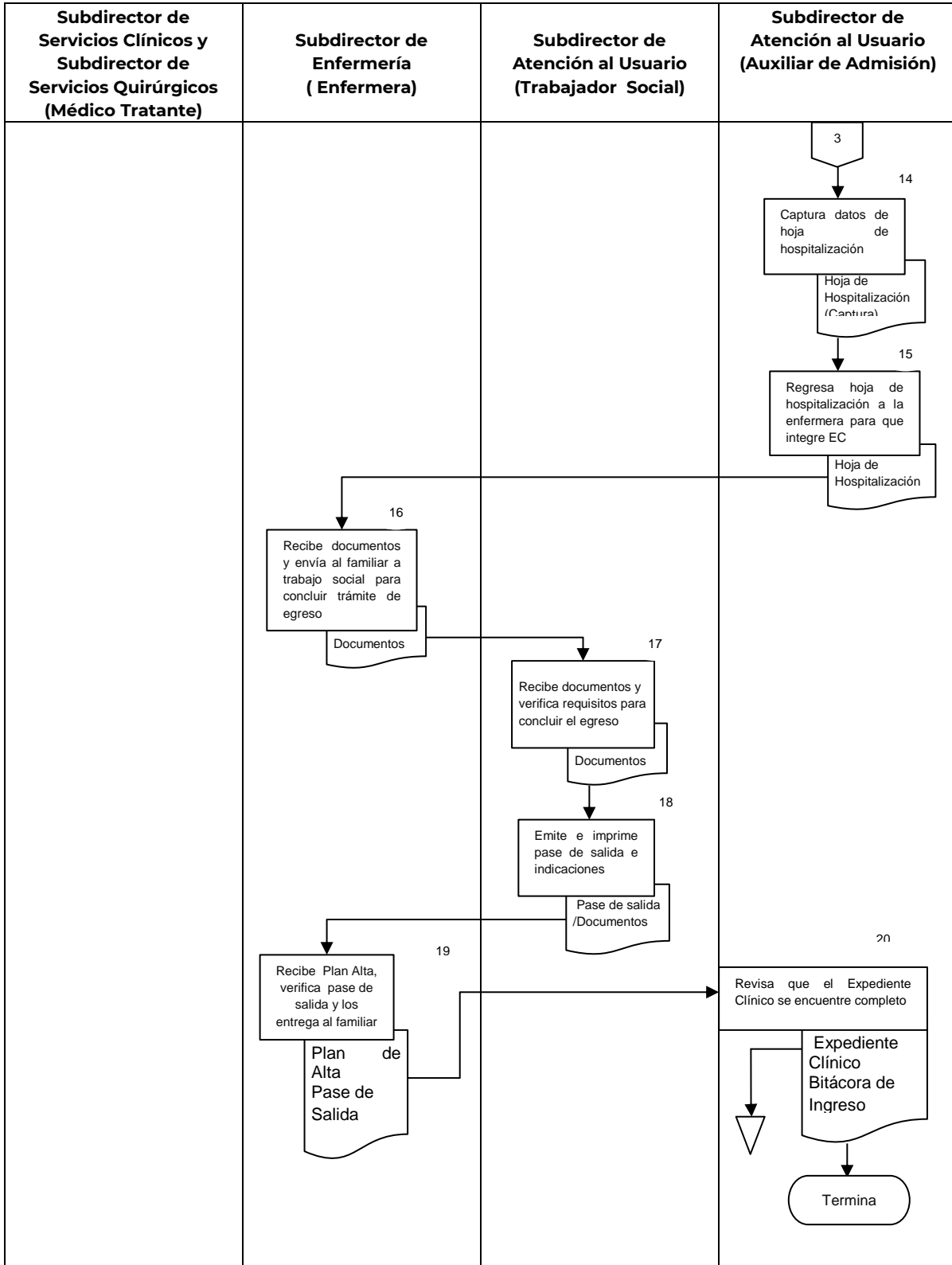
Hoja 85 de 435



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario, (Trabajador(a) Social)	17	Recibe documentos y verifica requisitos cubiertos para realizar el egreso con base en el procedimiento correspondiente.(Ver manual de Trabajo Social)	• Documentos
	18	Emite e imprime pase de salida electrónico (dos copias) engrapa una copia a la hoja de hospitalización y la otra la entrega al familiar; envía al familiar con personal de enfermería para que le sea proporcionado el plan de alta e indicaciones médicas del paciente.	• Pase de Salida/ Documentos
Subdirector(a) de Enfermería, (Enfermera)	19	Recibe el Plan de Alta, verifica que se encuentre el pase de salida en impresión electrónica y los entrega al familiar junto el carnet y la receta para concluir con el egreso.	• Plan de Alta • Pase de Salida s
Subdirector(a) de Atención al Usuario, (Auxiliar de Admisión)	20	Revisa que el Expediente Clínico se encuentre completo y ordenado de acuerdo al formato establecido, lo registra en Bitácora y lo envía al archivo en menos de 24 horas, solicitando firma de recibido por el personal correspondiente. TERMINA	• Expediente Clínico • Bitácora de Ingreso

5. DIAGRAMA DE FLUJO









 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Re435v.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES		Hoja 89 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.6 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.8 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Re435v.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Bitácora de egresos (En caso de ausencia del Sistema informático) ”	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Re435v.- 00	
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES	Hoja 91 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Cama Censable.-** Es la cama en servicio 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. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. **Es la única que produce los egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.**
- 8.3 **Cama Censable.-** Es la cama en servicio 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. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. **Es la única que produce los egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.**
- 8.4 **Cama No censable.-** Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de tratamientos médico quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y **su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios.** Aquí se incluyen las camas de urgencia, terapia intensiva, trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.
- 8.5 **Egreso.-** Es la salida de un paciente de un servicio de hospitalización, se emplea también el término “Alta” que puede ser por curación, mejoría, fuga, voluntario o traslado
- 8.6 **Expediente Clínico.-** Es el conjunto de documentos básicos escritos de manera específica, exacta y ordenada que reflejan con claridad el historial de salud de un paciente.
- 8.7 **Ingreso.-** Es la entrada oficial de un paciente en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudios; también se conoce como admisión.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Re435v.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	N/A	No Aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnicas, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 93 de 435

10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 94 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el procedimiento y los lineamientos que sirvan de guía al personal médico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), para el correcto y completo llenado de los formatos (o cartas) de Consentimiento Informado, que deberán anexarse al expediente con el fin de proporcionar a la o el paciente y a su familiar responsable, información clara, sencilla y entendible sobre los beneficios, riesgos y alternativas (si existiesen) acerca de cada procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico terapéuticos y de rehabilitación que se realizarán en su persona, cumpliendo con el principio ético de la autonomía y con ello obtener así la satisfacción del usuario.



2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno: Aplica a la Dirección Médica que coordinará la emisión de los formatos (cartas) de consentimiento bajo información; a los Subdirectores de Servicios Clínicos y de Servicios Quirúrgicos que supervisarán e instruirán acerca de la normatividad establecida para el cumplimiento e integración del consentimiento informado al expediente clínico; a las Jefaturas de Servicios las cuales verificarán la existencia y el llenado correcto de los formatos; a los médicos adscritos que solicitarán, explicarán y llenarán el o los formatos correspondientes, y a la(os)s enfermera(o)s que recibirán al paciente o familiar y verificarán los formatos de consentimiento requisitados y firmados en el expediente clínico.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 95 de 435


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica y sus Subdirecciones de Área, la supervisión del cumplimiento del presente procedimiento.
- 3.2 Es responsabilidad del Médico adscrito (tratante), informa claramente al paciente y su familiar responsable, la necesidad de firmar la autorización voluntaria de aceptación (en los formatos correspondiente), bajo la debida información de riesgos, complicaciones, efectos secundarios, secuelas, beneficios esperados y tipo de procedimiento por realizar, aclarando al máximo las dudas que existieran respecto al procedimiento médico o quirúrgico.
- 3.3 Es responsabilidad del Médico adscrito, realizar el llenado completo del o de los formatos de consentimiento bajo información, solicitando credencial con fotografía para los rubros de identificación del paciente, tipo del procedimiento a realizar, con las firmas obligatorias del paciente (si éste se encuentra en condiciones de firmar), o bien del familiar responsable, así como del médico tratante y de los testigos presenciales; **cabe puntualizar que los respectivos formatos deberán llenarse y firmarse antes de realizar cualquier procedimiento o cirugía.**
- 3.4 Es responsabilidad del Médico adscrito, solicitar la firma de consentimiento bajo información en los siguientes casos específicos, con el llenado completo de los formatos correspondientes.
- Al ingreso hospitalario (Médico que realiza el ingreso).
 - Antes de realizar un procedimiento médico de alto riesgo (Médico que lo realizará).
 - Antes de realizar una transfusión sanguínea (Médico que indica la transfusión, solicitará la firma en el formato de consentimiento de receptor una para cada evento de transfusión).
 - Antes de realizar una donación de sangre (Médico de banco de sangre solicitara la firma en el formato de consentimiento de donador uno para cada evento de donación).
 - Antes de realizar una cirugía (Médico responsable de la intervención quirúrgica).
 - Antes de realizar un procedimiento anestésico (Médico Anestesiólogo responsable o durante la vista pre -anestésica).
 - En caso de fallecimiento solicitar la autorización de necropsia al familiar responsable (Médico tratante en casos excepcionales Médico patólogo).
 - Al ingreso para atención obstétrica (Médico que atenderá el evento obstétrico).
 - Antes de realizar un procedimiento de planificación familiar definitivo vasectomía salpingoclasia (Médico responsable de la cirugía).
 - En los casos que proceda antes de realizar un egreso voluntario (Médico que realiza el egreso).
 - Antes de realizar la colocación de catéter blando para diálisis peritoneal (Médico de nefrología).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 96 de 435

- Antes de iniciar tratamiento para la enfermedad por modelantes (Médico de cirugía plástica y reconstructiva).
- Antes de realizar procedimientos invasivos en la clínica del dolor, hemodinamia, endoscopia, imagenología, urodinamia (Médico tratante del servicio).
- Antes de realizar una toma de muestra de sangre para detección de V.I.H. o para cualquier otra muestra similar.
- Antes de realizar una toma de muestra de sangre para determinación de cariotipo.

- 3.5 Es responsabilidad de los Subdirectores de área (de la Dirección Médica), supervisar que los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados en su servicio contengan los formatos (cartas) de consentimiento bajo información adecuadamente llenados y firmados que correspondan; además de comunicar debidamente entre el personal a su cargo, que la omisión de la firma del médico tratante en cualquiera de los formatos de consentimiento informado, obligará a la suspensión de los mismos y se sancionará administrativamente al personal involucrado:
- 3.6 En los casos que se consideren necesaria la realización del estudio post-mortem (necropsia) el médico tratante o el médico patólogo, serán los responsables de solicitar la autorización y firma del formato de "Consentimiento bajo información para la realización de necropsia" a los familiares del paciente fallecido, respetando siempre e invariablemente la decisión de los mismos para tal efecto.
- 3.7 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hoja 97 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante)	1	Revisa al paciente y determina hospitalizar para estudio o tratamiento médico o quirúrgico.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ingreso hospitalario • Solicitud de internamiento • Formato de consentimiento para hospitalización
	2	¿Acepta tratamiento?	
	3	No: Concluye consulta. Termina procedimiento.	
	4	Si: Llena formato de admisión hospitalaria, hoja de ingreso hospitalario y de consentimiento informado para hospitalización.	
	5	Solicita identificación y firma del formato de consentimiento bajo información para hospitalización, firma de la o el paciente o del familiar responsable y de dos testigos presenciales.	
	6	Determina si existe la necesidad de tratamiento médico invasivo o quirúrgico ¿Si lo requiere?	
	7	No: Envía al paciente al servicio de Medicina Interna y termina el procedimiento Si: Envía al paciente con el familiar responsable al servicio de cirugía y continua tratamiento	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico Cirujano)	8	Recibe al paciente y familiar responsable y determina o confirma la necesidad de cirugía o procedimiento invasivo ¿Necesidad de cirugía o procedimiento invasivo? No: Anota indicaciones médicas para	

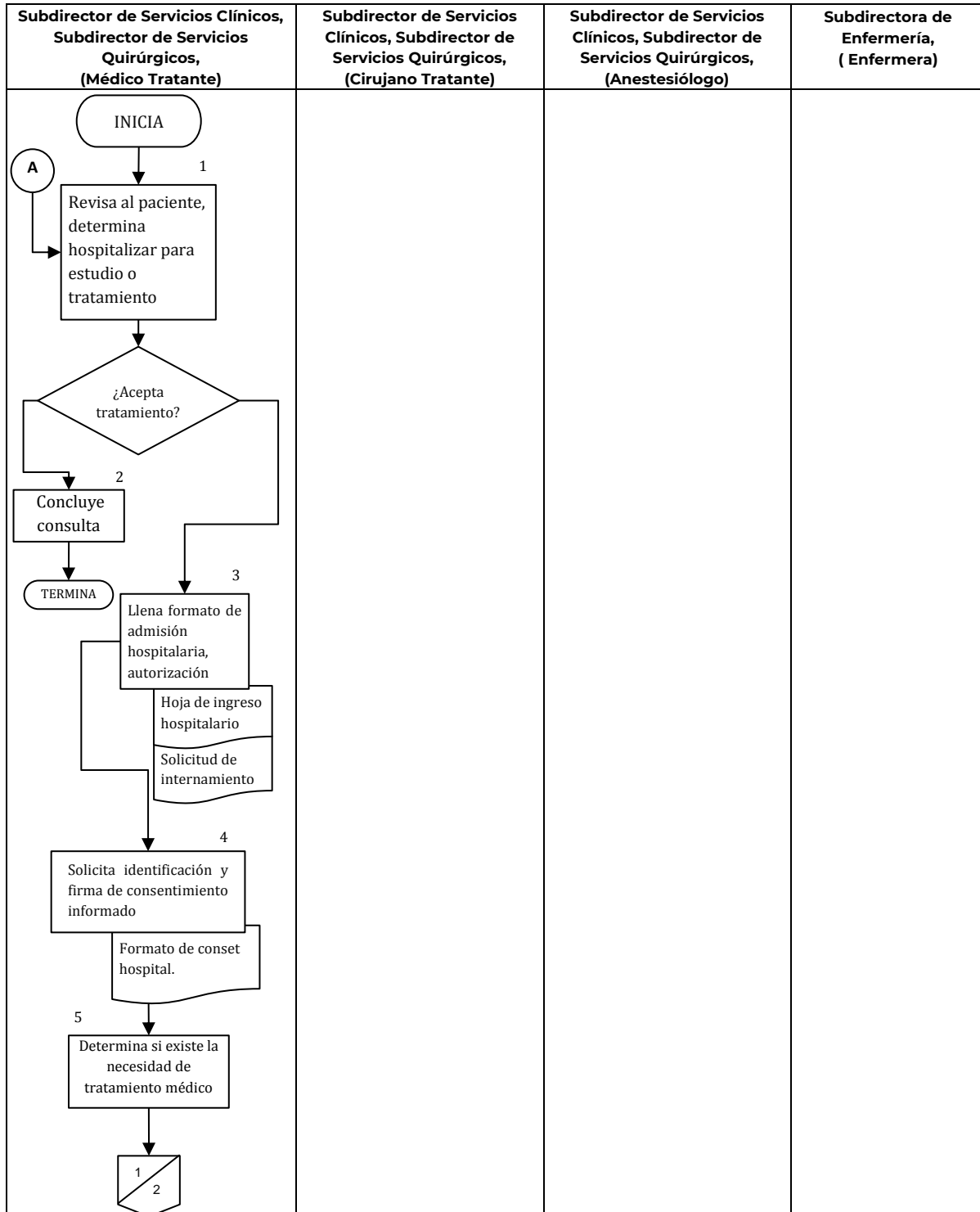
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
	9	continuación del tratamiento de ser el caso. Termina Procedimiento	
	10	Si: Explica los motivos de cirugía o procedimiento invasivo con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, el tipo de procedimiento o cirugía a realizar, riesgos, beneficios, complicaciones, secuelas y efectos secundarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de consentimiento informado para cirugía o • Formato para procedimiento o invasivo
	11	Solicita identificación y firma del formato de consentimiento bajo información para cirugía o procedimiento invasivo, firma de la o el paciente /o del familiar responsable y de dos testigos presenciales. Determina la necesidad de utilizar una técnica anestésica	
		¿Requiere técnica anestésica?	
	12	No: Realiza la cirugía o procedimiento invasivo con anestesia local, concluye y da indicaciones médicas para continuación del tratamiento de ser el caso. Termina Procedimiento	
	13	Si: Envía al paciente para valoración pre-anestésica.	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico Anestesiólogo)	14	Recibe al paciente para evaluación preanestésica, determina condiciones satisfactorias para realizar procedimiento anestésico.	
		¿El paciente es apto para anestesia?	
	15	No: Explica los motivos, solicita adecuación del estado clínico y regresa a la actividad 1	
	16	Si: Explica la necesidad de anestesia,	

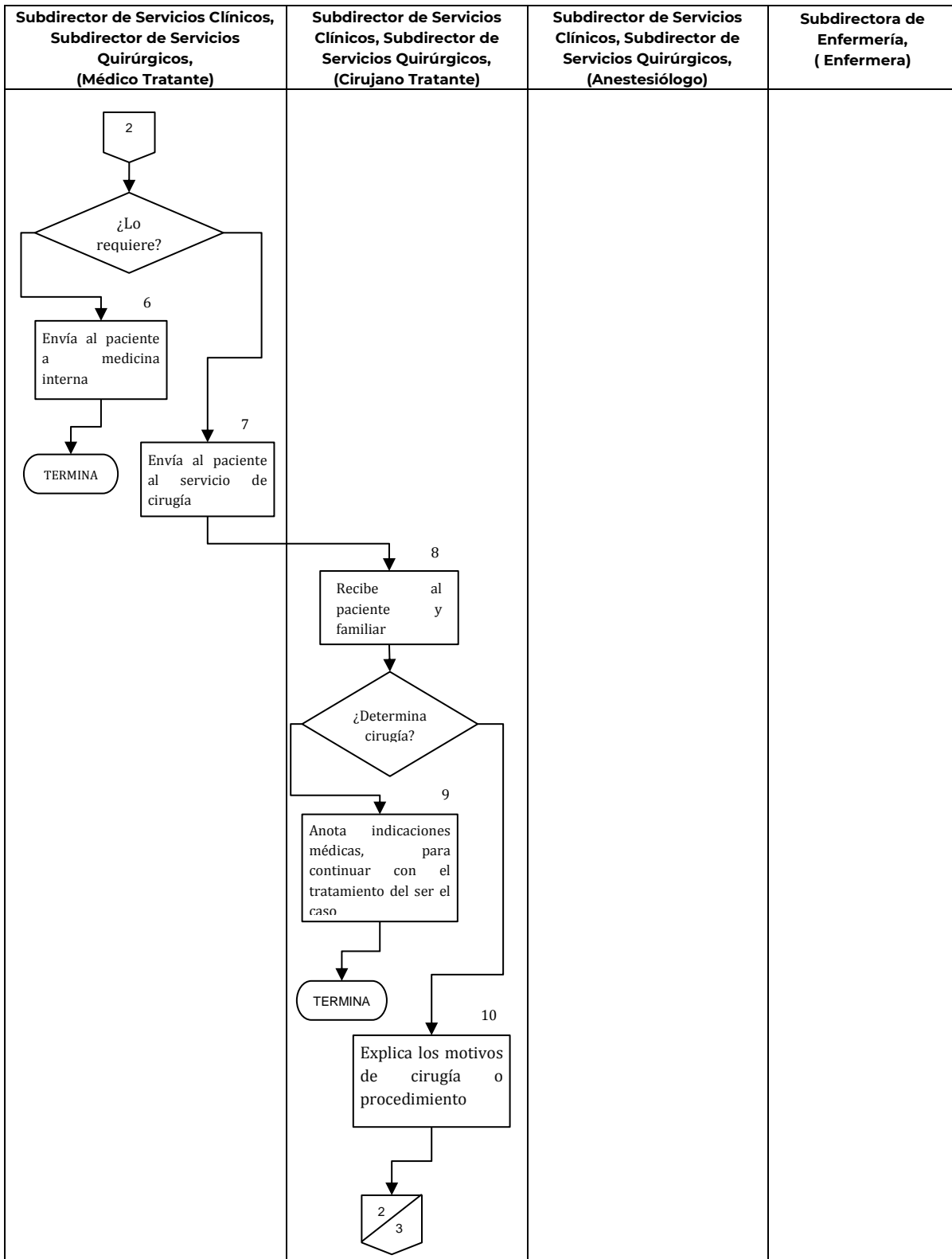
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

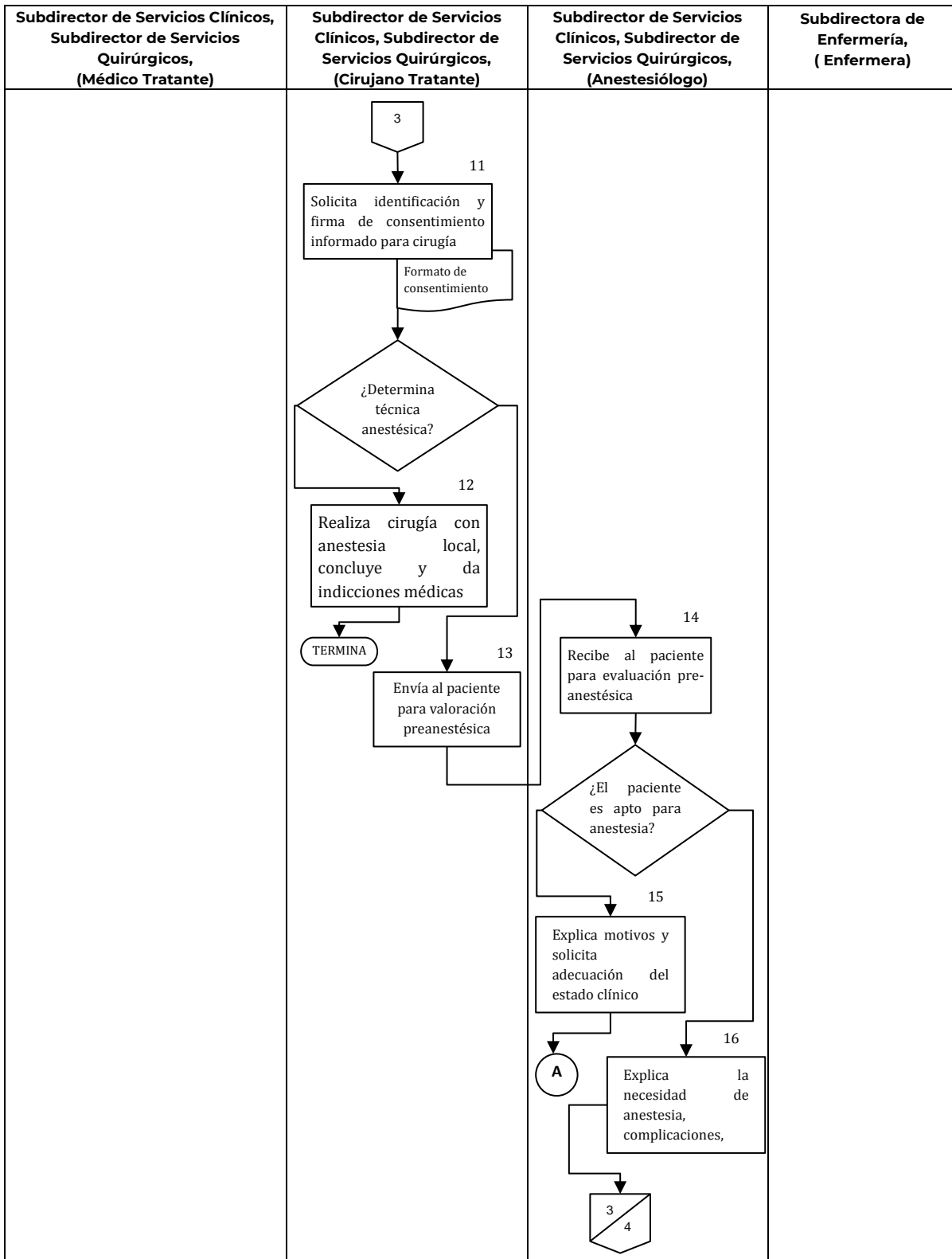
Hoja 99 de 435

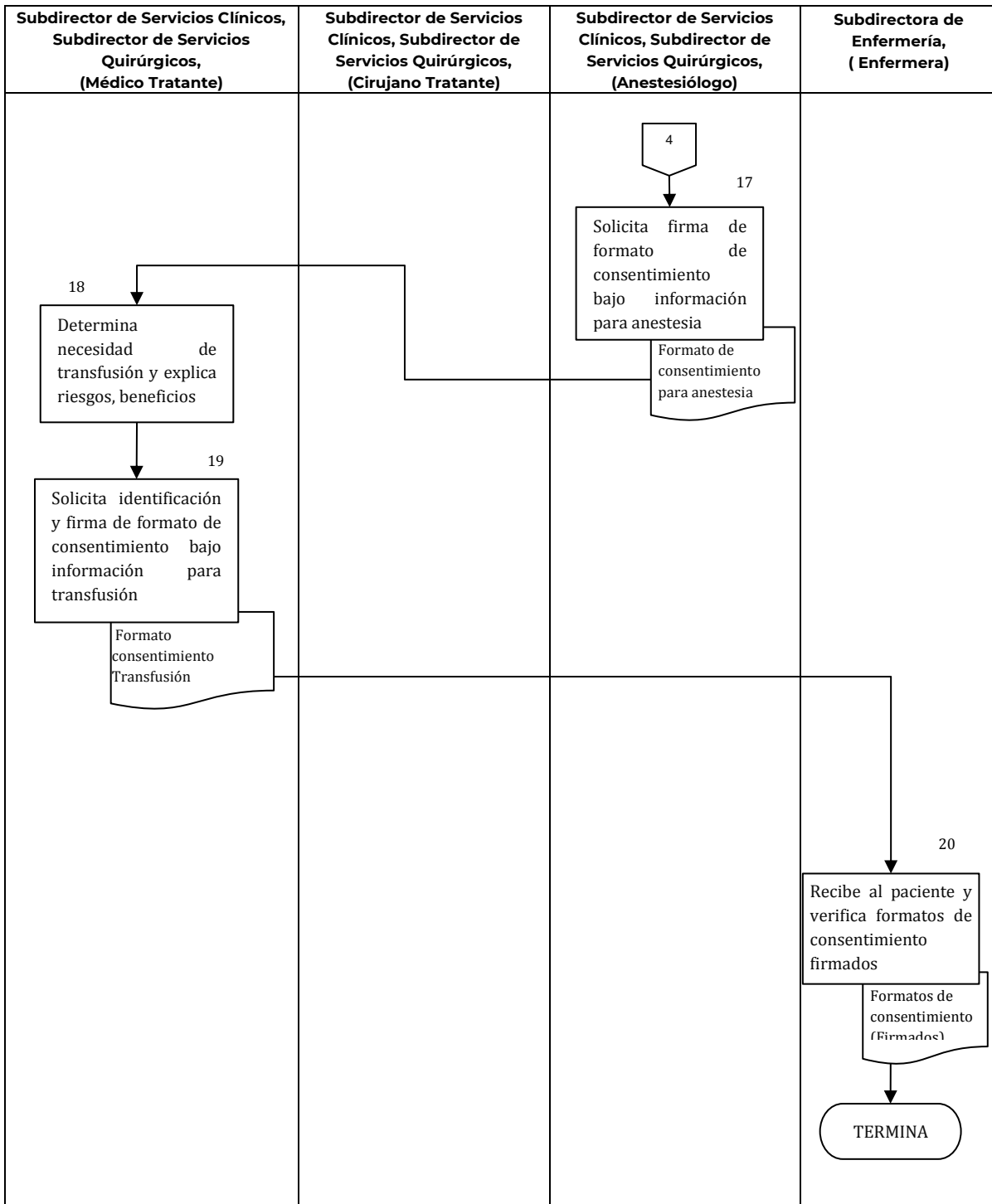
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
	17	técnica(s), anestésica (s) a realizar, riesgos, benéficos, complicaciones, alternativas. Solicita firma del formato, de consentimiento bajo información para anestesia del paciente, solicita identificación con fotografía y firma y de (representante legal en casos especiales), del familiar y de dos testigos presenciales.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de consentimiento informado para anestesia
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante)	18 19	Determina la necesidad de transfusión y explica los motivos de la transfusión, riesgos, beneficios, complicaciones, alternativas. Solicita identificación y firma del formato, de consentimiento bajo información para transfusión del paciente, familiar y de dos testigos presenciales. Envía al paciente o su familiar a la oficina de admisión para continuar procedimiento de admisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de consentimiento informado para transfusión
Subdirector(a) de Enfermería, (Enfermera)	20	Recibe al paciente o familiar y verifica formatos firmados. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de consentimiento (Firmados)



5. DIAGRAMA DE FLUJO











	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 104 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 105 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico (Formatos (Cartas) de consentimiento informado firmados)	5 años	Archivo Clínico	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Consulta preoperatoria de anestesiología.-** Protocolo de estudio que permite la evaluación del estado físico y riesgo del paciente, para establecer un plan anestésico de acuerdo con su análisis y de ser posible respetar la preferencia del paciente
- 8.3 **Expediente Clínico.-** Es el conjunto de documentos básicos escritos de manera específica, exacta y ordenada que reflejan con claridad el historial de salud de un paciente
- 8.4 **Formato (o Carta) de consentimiento Informado.-** Documento escrito, firmado por el paciente o su representante legal o el familiar más cercano mediante el cual se acepta bajo debidamente información de los riesgos más frecuentes y de los beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico terapéutico, rehabilitatorio, paliativo o de investigación. Estos Formatos o Carta se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligaran al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.
- 8.5 **Hospitalización.-** Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.
- 8.6 **Ingreso.-** Es la entrada oficial de un paciente en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudios; también se conoce como admisión.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	10. PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja 106 de 435

- 8.7 **Riesgo.-** Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad siempre dinámica e individual. No implica necesariamente daño, no otorga certezas ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de este.
- 8.8 **Transfusión alógena.-** Aplicación de sangre o componentes sanguíneos de un individuo a otro



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 107 de 435

11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 108 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Contar con el procedimiento y los lineamientos para establecer los mecanismos que permitan la selección y contratación del personal médico aspirante a nuevo ingreso al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), con el fin de colaborar a que los trámites se agilicen con las áreas que intervienen en el proceso.


2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno Aplica: A la Dirección Médica, la cual entrevistará y seleccionará a personal médico aspirante a nuevo ingreso; a las Subdirecciones de Área Médica y Jefaturas de Servicio que en conjunto con la Dirección Médica, analizarán a los candidatos, para determinar el recurso humano más apto para su contratación; asimismo aplicará a la Subdirección de Recursos Humanos (de la Dirección de Administración y Finanzas), que llevará a cabo los trámites administrativos e integración de la documentación del personal que haya sido seleccionado a ocupar una plaza, y al titular de la Dirección General, que otorgará el Vo,Bo y solicitará su contratación.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 109 de 435

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 Es responsabilidad de las Jefaturas de Servicios, de las Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgica y la de Auxiliares de Diagnóstico y Tiramiento, notificar la liberación de plazas disponibles de Médicos Especialistas o General a la Dirección Médica, así como de presentar los currículum vitae de sus candidatos para ocupar una plaza vacante en su servicio.
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección Médica establecer, revisar, verificar y vigilar que se cumplan los lineamientos y los requisitos (de carácter técnico) para la selección del personal médico de base de nuevo ingreso.
- 3.3 Es responsabilidad de la Dirección Médica, difundir este procedimiento a todos los servicios correspondientes y resolver las dudas al respecto...
- 3.4 Es responsabilidad de la Dirección Médica y de las Subdirecciones de Áreas Médicas, realizar la evaluación integral de los candidatos propuestos por las Jefaturas de Servicios para ocupar una plaza vacante.
- 3.5 Es responsabilidad de la Dirección General a través de la Dirección Médica, una vez aprobada la propuesta de candidatos (Vo.Bo.), enviar la solicitud de contratación a la Dirección de Administración y Finanzas.
- 3.6 La Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Recurso Humanos, será la instancia responsable de llevar a cabo todos los trámites administrativos y de evaluación psicométrica, de conformidad con el "Procedimiento para el reclutamiento y selección de personal en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca", para la contratación y alta de todos aquellos candidatos que hayan sido seleccionados a ocupar alguna plaza de personal médico en el HRAEI.
- 3.7 Es responsabilidad de la Subdirección de Recursos Humanos mantener abierta la convocatoria en caso de que no se seleccione ningún candidato.
- 3.8 El incumplimiento de este procedimiento, será sancionado por las autoridades correspondientes de acuerdo a la Ley federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos Vigentes.
- 3.9 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética vigente en el Hospital regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
- 3.10 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Hoja 110 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

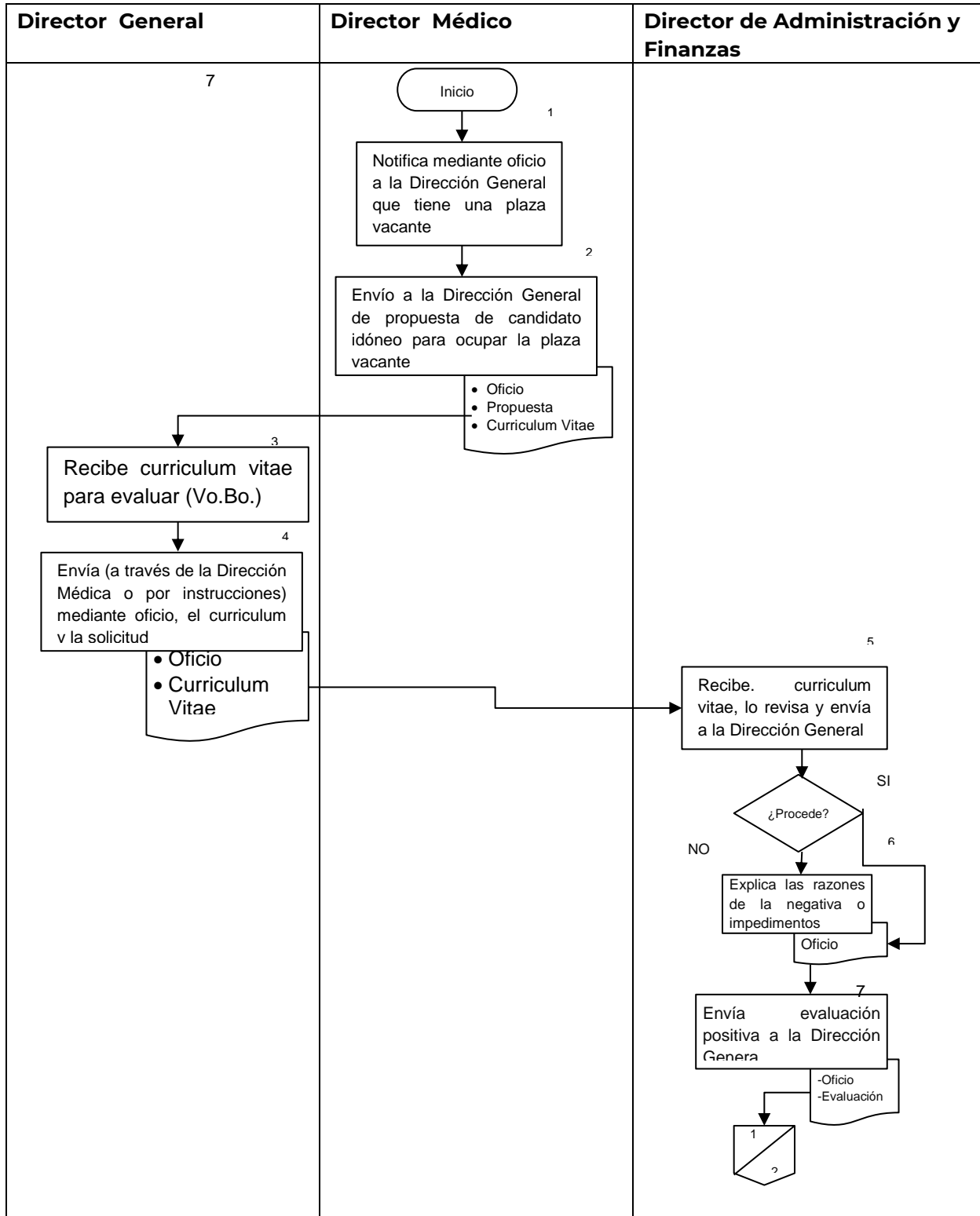
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	1	Notifica mediante oficio a la Dirección General que tiene una plaza vacante (de personal médico), especificando el motivo de la baja.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Propuesta • Currículum Vitae
	2	Envío a la Dirección General de propuesta de candidato idóneo para ocupar la plaza vacante (previa valoración del candidato), con currículum vitae.	
Director(a) General	3	Recibe currículum vitae para evaluar (Vo.Bo.) si es candidato idóneo para ocupar plaza vacante (a propuesta de la Dirección Médica).	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Currículum Vitae
	4	Envía (a través de la Dirección Médica o por instrucciones) mediante oficio, el currículum y la solicitud de evaluación a la Dirección de Administración y Finanzas	
Director(a) de Administración y Finanzas	5	Recibe. currículum vitae, lo revisa y envía a la Dirección General junto con oficio de determinación (desde el punto de vista administrativo), si es aceptado el candidato ¿Es procedente el candidato?:	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio (de rechazo) • Oficio • Evaluación
	6	No: Explica (mediante oficio) a la Dirección General /Dirección Médica, las razones de la negativa o impedimentos para la contratación. Termina procedimiento.	
	7	Si: Envía evaluación positiva a la Dirección General	

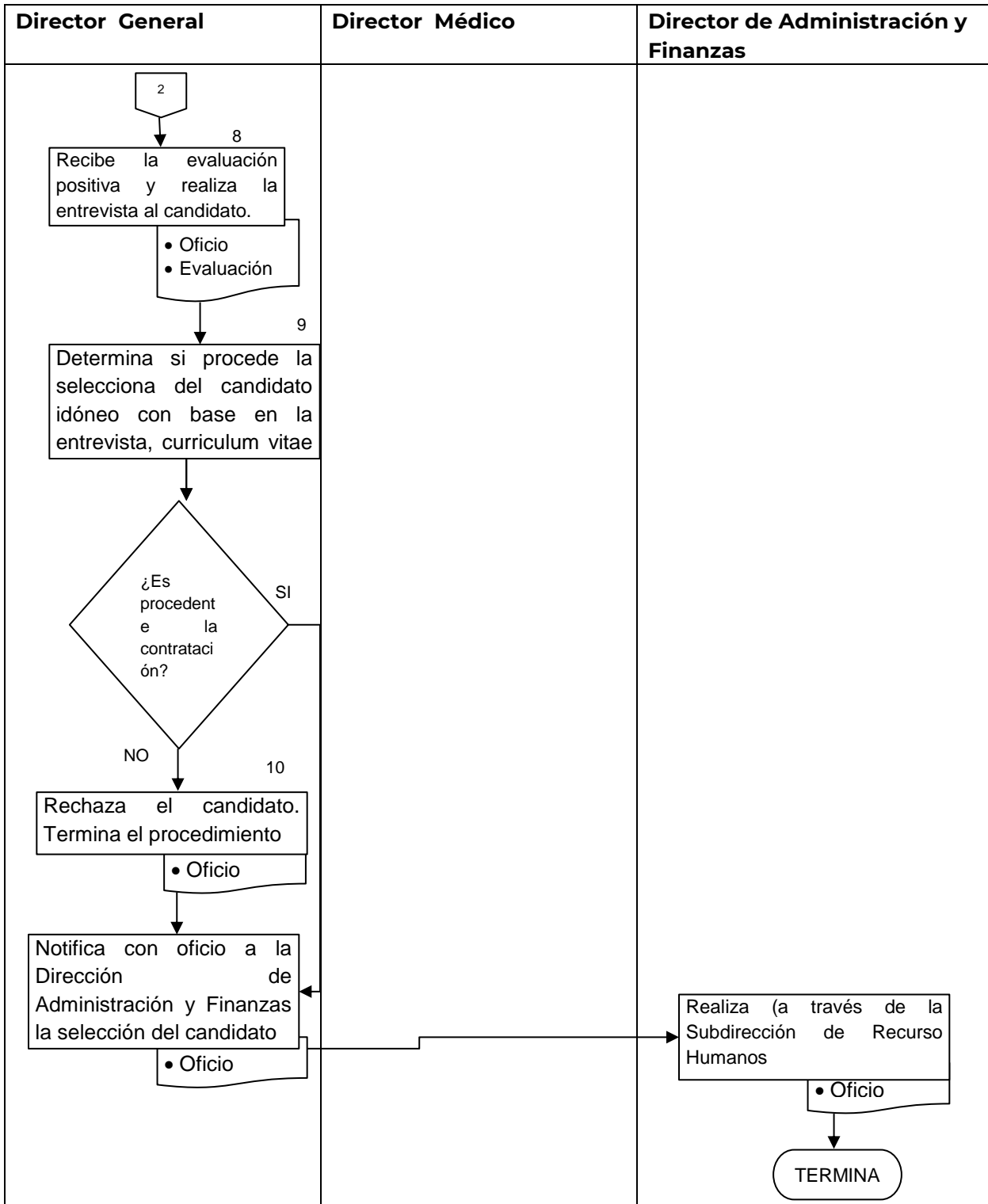
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO



Hoja 111 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	8	Recibe la evaluación positiva y realiza la entrevista al candidato.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Evaluación
	9	Determina si procede la selección del candidato idóneo con base en la entrevista, curriculum vitae y resultado de evaluación de Dirección Médica.	
	10	<p>¿Es procedente la contratación?</p> <p>No: Rechaza el candidato. Termina el procedimiento</p> <p><i>Nota: Cabe señalar que la Dirección Médica/Dirección General de considerarlo necesario y plenamente justificado podrán determinar que se continúe proceso de contratación.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
	11	<p>Si: Notifica con oficio a la Dirección de Administración y Finanzas la selección del candidato a ocupar plaza vacante, así como la realización de trámites correspondientes para contratación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Director(a) de Administración y Finanzas	12	<p>Realiza (a través de la Subdirección de Recurso Humanos) los trámites de contratación y envía oficio a la Dirección General de la fecha de presentación del candidato seleccionado.</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 114 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 115 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Oficios	5 años	Dirección Médica	Número de Oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Autorizar:** Dar a uno autoridad o facultad para hacer una cosa. Permitir.
- 8.3 **Candidato:** Persona que aspira a un cargo, título, premio, etc., o que es propuesta para recibirlo.
- 8.4 **Contratación:** Acción y efecto de contratar. Emplear a alguien para un trabajo
- 8.5 **Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos:** Ley que reglamenta a los sujetos de Responsabilidad en el Servicio Público, sus obligaciones, responsabilidades en el servicio público, sanciones administrativas y las autoridades competentes así como los procedimientos para aplicar dichas sanciones
- 8.6 **Personal Médico:** Persona autorizada legalmente y con título profesional y cédula que desempeñan labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.
- 8.7 **Plaza Vacante:** Se dice del cargo empleo o dignidad que esta sin cubrir.
- 8.8 **Propuesta:** Presentación de un aspirante a un cargo, empleo o galardón.
- 8.9 **Recursos Humanos:** Se refiere al inventario de personal operativo vinculado al sector salud, clasificados como profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 116 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	No Aplica	No Aplica


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


10.1 Ejemplo de Oficio de envío de Currículos para Reclutamiento y Selección


10.2 Ejemplo de Oficio de Solicitud de Contratación de Personal Área Médica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 117 de 435

Anexo 10.1 Ejemplo de Oficio de envío de Currículos para Reclutamiento y Selección







SRH/HRAEI/203/2014
Ixtapaluca Edo. México, a 14 de febrero de 2014
ASUNTO: ENVÍO DE CURRÍCULOS

[REDACTED]
DIRECTORA DE AREA MEDICA
PRESENTE.



De conformidad con el procedimiento de Reclutamiento y Selección, adjunto al presente, los currículos recibidos en esta Subdirección del 14 de enero al 12 de febrero del año en curso. Señalo a los candidatos en la siguiente relación:

<ol style="list-style-type: none"> 1.- Celia Ramos Ávila 2.- Paula Morelos Herrera 3.- Mercedes Hernández Valbuena 4.- Guadalupe Jaqueline García Amador 5.- Williams Alejandro Domínguez Martínez 6.- Bennhur González Estrada 7.- Bladimir Díaz Martínez 8.- José Alejandro Barreto Vázquez 9.- Raymundo Sánchez Ruiz 10.- David Luis Pérez Carrillo 11.- Paulina Verónica Ramírez Rosas 12.- Rafael Cortes Ávila 13.- Alejandro Julio Pontasa Díaz 14.- Oscar Fernández Cruz 15.- Raúl Florentino González 16.- Miguel Ángel Franco Rubio 17.- Juan Manuel Guerra Martínez 	<p>Médico Cirujano y Partero. Médico Cirujano y Partero, Especialidad en Oftalmología, Subespecialidad en Oftalmología Pediátrica y Estrabismo. Técnico Laboratorista Clínico. Técnico Laboratorista Clínico. Licenciado en Nutriología. Técnico en Radiología. Médico Cirujano, Especialidad en Ortopedia. Técnico en Terapia Respiratoria. Médico Cirujano, Especialidad en Ginecología y Obstetricia. Técnico en Radiología e Imagen. Técnico Terapia Respiratoria. Médico Cirujano y Partero, Especialidad en Medicina de Rehabilitación. Técnico Terapia Respiratoria. Técnico Terapia Respiratoria. Médico Cirujano, Especialidad en Radioterapia. Técnico Terapia Respiratoria. Licenciatura en Psicología Social/ Especialidad en Terapias psicosociales</p>
--	--



Carretera Federal, México Puebla, Km 34.5, Puerto de Zozocolapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, C.P. 56539 Tel.: 071 9830 Ext. 1109

Anexo 10.2 Ejemplo de Oficio de Solicitud de Contratación de Personal Área Médica

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS COORDINACIÓN DE EMPLEO Y CAPACITACIÓN SOLICITUD DE CONTRATACIÓN																	
Ixtapaluca, Estado de México a 10 de junio del 2014 DM/HRAEI/0545/2014 ASUNTO: CONTRATACIÓN																			
<p> _____ DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA </p> <p> Por medio del presente, solicito a usted de la manera más atenta, se proceda con la contratación del personal previamente evaluado, que se menciona a continuación. Asimismo, hago de su conocimiento que dichos aspirantes ya han sido entrevistados y valorados por ésta Dirección a mi cargo, resultando ser capital humano eficaz, eficiente y que cubre con los requisitos del perfil de las plazas propuestas. </p>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">NOMBRE</th> <th rowspan="2">CÓDIGO</th> <th rowspan="2">PUESTO</th> <th rowspan="2">ADSCRIPCIÓN Y/O ÁREA DE SERVICIO</th> <th rowspan="2">HORARIO</th> </tr> <tr> <th>APELLIDO PATERNO</th> <th>APELLIDO MATERNO</th> <th>NOMBRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="background-color: black;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td align="center"> MATUTINO 7:00 A 15:00 HORAS </td> </tr> </tbody> </table>			NOMBRE			CÓDIGO	PUESTO	ADSCRIPCIÓN Y/O ÁREA DE SERVICIO	HORARIO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE							MATUTINO 7:00 A 15:00 HORAS
NOMBRE			CÓDIGO	PUESTO	ADSCRIPCIÓN Y/O ÁREA DE SERVICIO					HORARIO									
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE																	
						MATUTINO 7:00 A 15:00 HORAS													
<p>Aprovecho la ocasión para hacerle llegar saludos cordiales y sin otro particular al cual referirme, quedo de Usted para cualquier duda o aclaración.</p>																			
<table border="1"> <tr><td align="center">ATENTAMENTE</td></tr> <tr><td align="center"> </td></tr> <tr><td align="center"> </td></tr> <tr><td align="center">DIRECTORA DEL ÁREA MÉDICA DEL HRAE IXTAPALUCA</td></tr> </table>	ATENTAMENTE			DIRECTORA DEL ÁREA MÉDICA DEL HRAE IXTAPALUCA	<table border="1"> <tr><td align="center">VISTO BUENO</td></tr> <tr><td align="center"> </td></tr> <tr><td align="center"> </td></tr> <tr><td align="center">DIRECTOR GENERAL DEL HRAE IXTAPALUCA</td></tr> </table>	VISTO BUENO			DIRECTOR GENERAL DEL HRAE IXTAPALUCA										
ATENTAMENTE																			
DIRECTORA DEL ÁREA MÉDICA DEL HRAE IXTAPALUCA																			
VISTO BUENO																			
DIRECTOR GENERAL DEL HRAE IXTAPALUCA																			
<p> _____ Minuta HAC/ARSC/mrg* </p>																			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	12 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HRAEI		Hoja 119 de 435

**12 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA
EN EL HRAEI**



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	12 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HRAEI		Hoja 120 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Contar con el procedimiento y los lineamientos para llevar a cabo la evaluación del desempeño a través de los indicadores que se establezcan para las áreas quirúrgicas, con la finalidad de unificar criterios para evaluar la atención quirúrgica en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) y contar con información completa y fidedigna que sea útil en la toma de decisiones, dando como resultado una atención de calidad al paciente.


2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A la Dirección Médica quien elaborará los criterios e indicadores para la evaluación del desempeño de la atención quirúrgica en el HRAEI; a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos quien realizará el análisis de los resultados e informará a la Dirección Médica para la toma de decisiones, y a los Jefes de Servicio que retroalimentarán al personal técnico y operativo.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	12 PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HRAEI		Hoja 121 de 435

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, elaborar y emitir la “Guía para la Evaluación de la Atención Quirúrgica”, basada en los indicadores del desempeño establecidos por la Secretaría de Salud.
- 3.2 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, entregar la “Guía para la evaluación de la atención quirúrgica” a las Jefaturas de Servicios, para su aplicación.
- 3.3 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, la remisión y difusión oficialmente a las Jefaturas de Servicio, de la Guía en un plazo no mayor a 20 días posteriores a su recepción.
- 3.4 Es responsabilidad de la Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos establecer los ajustes y acciones correctivas, derivadas de los resultados obtenidos de la Evaluación de la Atención Quirúrgica, que permitan establecer una cultura de mejora continua.
- 3.5 Los Derechos de los Pacientes deberán respetarse conforme a la normatividad establecida y con base en las políticas emitidas por la Secretaría de Salud referentes a un trato digno.
- 3.6 La Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos, será la responsable de vigilar el respeto a los Derechos de los Pacientes.
- 3.7 La Atención Quirúrgica respetará en todo momento la “Carta Universal de los Derechos Humanos” y la “Carta de los Derechos de los Pacientes.”
- 3.8 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	12. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HRAEI

Hoja 122 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

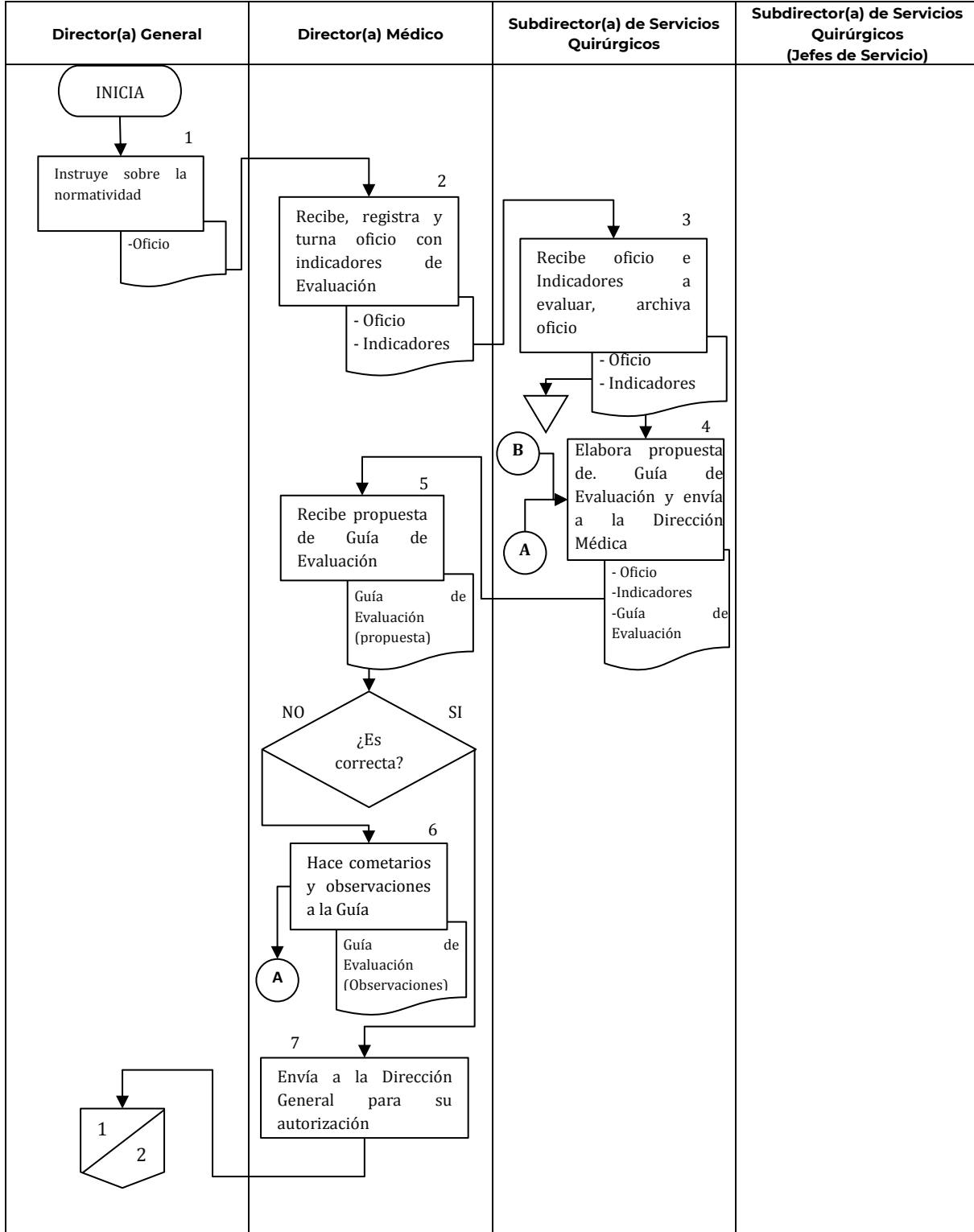
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) General	1	Instruye a la Directora Médica sobre la utilización de los Indicadores establecidos para la evaluación del desempeño de la Atención Médica (Servicios Quirúrgicos).	<ul style="list-style-type: none"> • .Oficio • Indicadores
Director(a) Médico	2	Recibe, registra y turna oficio con los indicadores a evaluar a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Indicadores
Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos	3	Recibe oficio e indicadores a evaluar archiva oficio.	<ul style="list-style-type: none"> • .Oficio • Indicadores
	4	Elabora propuesta de Guía de Evaluación y envía a la Dirección Médica para Vo.Bo. (en su caso modifica la guía derivada de los cometarios hechos por la Dirección Médica)	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio • Indicadores • .Guía de Evaluación (propuesta)
Director(a) Médico	5	Recibe la propuesta de Guía y procede a su análisis. ¿Es correcta?	<ul style="list-style-type: none"> • .Guía de Evaluación (propuesta)
	6	NO. Hace cometarios y observaciones a la Guía y la regresa para su corrección y ajuste. Regresa a la actividad 4.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de evaluación con cometarios
	7	SI. Envía a la Dirección General para su autorización.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de evaluación validada
Director(a) General	8	Recibe la Guía y analiza ¿Las estrategias son adecuadas?	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de evaluación validada
	9	NO. Hace cometarios y observaciones a las estrategias contenidas en la Guía y las regresa para su corrección y ajuste.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Evaluación (Estrategias

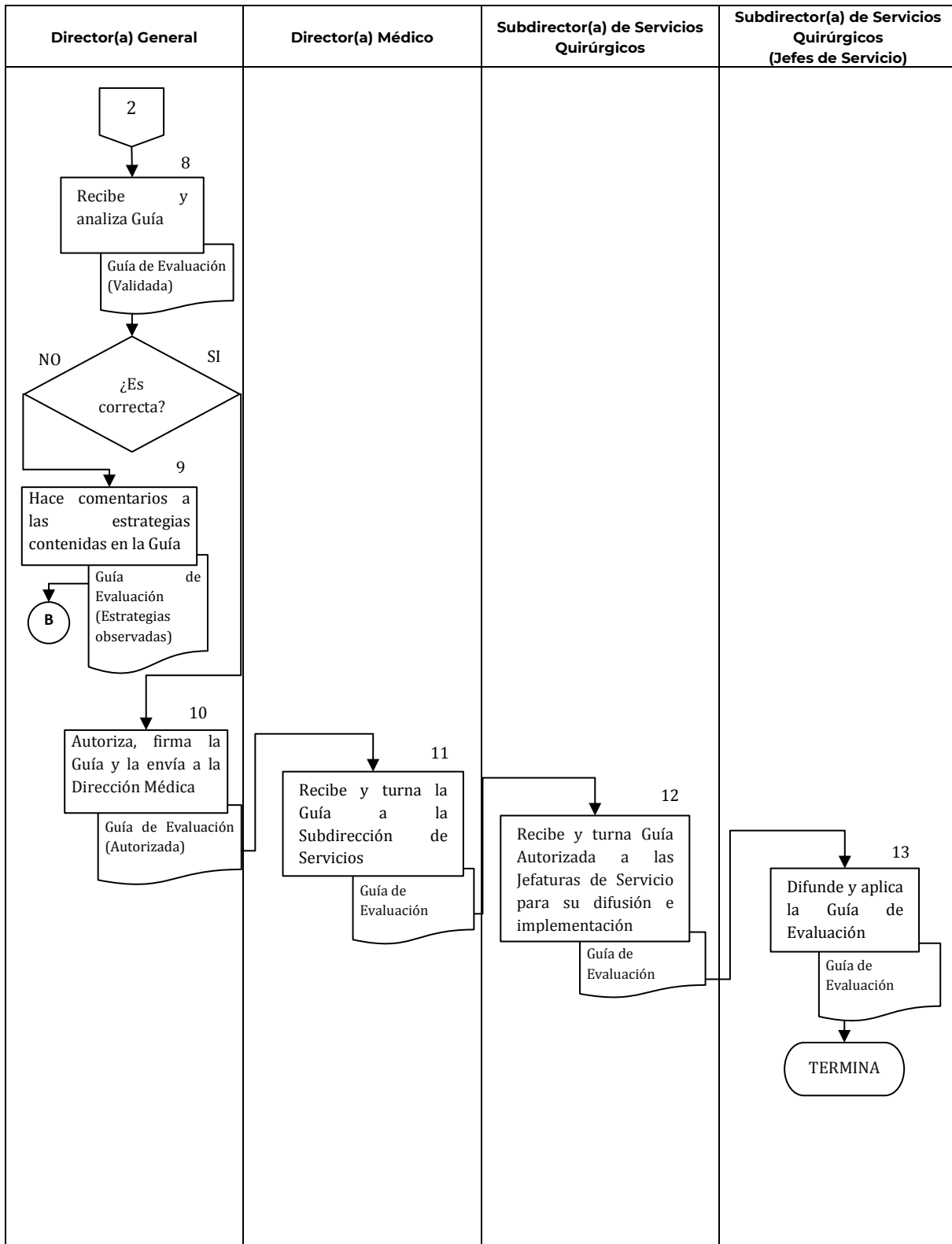
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)
	12. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN QUIRURGICA EN EL HRAEI



Hoja 123 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10	Regresa a la actividad 4. SI. Autoriza, firma y envía la Guía a la Dirección Médica para su implementación.	observadas) • Guía de Evaluación (Autorizada)
Director(a) Médico	11	Recibe y turna la Guía a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos para su difusión e implementación.	• Guía de Evaluación
Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos	12	Recibe y turna Guía Autorizada a las Jefaturas de Servicio para su difusión e implementación	• Guía de Evaluación
Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos (Jefes de Servicio)	13	Difunde y aplica la Guía de Evaluación. TERMINA	• Guía de Evaluación

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 126 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 127 de 435

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficios	5 años	Subdirección de Servicios Quirúrgicos	Número de Oficio

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Estrategias de Mejora:** Acciones para resolver problemas detectados en el área quirúrgica. Anotándose los responsables de las acciones y el tiempo estimado de solución, así como el alcance y la finalidad de las mismas. Documento que deberá realizarse cada año.
- 8.3 **Guía para la Evaluación de la Atención Quirúrgica:** En ella se integran los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de las diferentes actividades que realizan los médicos y cuya evaluación y cumplimiento son necesarios para restablecer la política de mejora continua con el objetivo de ofrecer servicios médicos de alta calidad. Tiene sustento en la normatividad emitida por el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
- 8.4 **Propuestas de mejora:** Documento que recaba el análisis de los indicadores evaluados en los servicios quirúrgicos y que expresa cuales son los problemas detectados y posibles soluciones. Documento a realizar y evaluarse cada año con el fin de establecer la política de mejora continua con los más altos estándares de calidad en la Atención Médica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	11. PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO		Hoja 128 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 129 de 435

**13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN
CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 130 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación de servicios médicos que rige la cartera de consulta externa, con la finalidad de brindar una atención de calidad objeto de esta Honorable Institución.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, (adscritas a la Dirección, Médica); Subdirección de Atención al Usuario (adscrita a la Dirección de Operaciones), y a la Subdirección de Enfermería, así como a sus Jefes, Coordinadores y responsables de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo a la Atención de pacientes en Consulta Externa.
- 2.2 A nivel externo. No aplica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico, coordinarán a las diferentes Jefaturas de Servicio que las conforman.
- 3.2 La Subdirección de Atención al Usuario es responsable de coordinar a la Jefatura de Trabajo Social que realiza estudio socioeconómico, para asignar nivel y dar seguimiento a las consultas de los pacientes, así como contamos con trabajo social de referencia, y auxiliares de admisión que se encargan de agendar y reprogramar las citas de acuerdo a disponibilidad y actualizar el estatus de las citas no ejecutadas. Admisión hospitalaria quien crea cuenta paciente asigna cama en caso de ingreso de paciente desde consulta externa.
- 3.3 Los responsables de enfermería quienes dependen de la Subdirección de Enfermería en el área de consulta externa, coordinarán a las enfermeras de consulta externa para la toma y registro de signos vitales en el expediente electrónico, así como solicitar insumos para realizar procedimientos en el área de consulta externa
- 3.4 Los responsables médicos quienes dependen de la Subdirección Médica Clínica y Quirúrgica, así como Auxiliares de Diagnóstico de los diferentes servicios, coordinarán a los médicos especialistas operativos.
- 3.5 Los responsables de servicios que conforman la Subdirección de servicios Clínicos, Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico de las diferentes áreas de consulta externa,



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 131 de 435

deberán supervisar y gestionar los dispositivos médicos, equipos y herramientas necesarias que garanticen la correcta operación y acondicionamiento de los consultorios.

- 3.6 Se atenderá a todos los pacientes referidos a consulta externa programada para atención de pre consulta, primera vez, subsecuente e interconsulta de los diferentes servicios por Médicos Especialistas y Subespecialistas mediante el sistema de agenda escrita y/o electrónica.
- 3.7 El Hospital Regional de Alta Especialidad “Ixtapaluca” es una unidad sin diferimiento por lo que el paciente que solicita “Atención” de consulta de especialidad, será valorado lo más pronto posible, de acuerdo a la disponibilidad en las agendas de los médicos especialistas con la correspondiente hoja de referencia o por la autorización de las Subdirecciones Médica, Quirúrgica y de Auxiliares de Diagnóstico.
- 3.8 Cuando el paciente no hable español será responsabilidad del personal de la Subdirección de Atención al Usuario, la coordinación de un intérprete de la comunidad o familiar del paciente que acompañe durante todos los procesos de estancia en esta unidad.
- 3.9 El horario de atención de la consulta externa será de 7:00 a 13:40 horas. en turno matutino, 15:00 a 20:00 horas en turno vespertino y de 09:00 a 19:00hrs en el turno de Jornada acumulada; a excepción de días festivos concedidos u obligatorios del año, sin embargo, los horarios pueden ser ajustados de acuerdo a las necesidades del área médica, autorizado por el responsable de servicio y/o Subdirecciones Médicas correspondientes.
- 3.10 Será responsabilidad del médico en las diferentes áreas de consulta externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), el llenado de la hoja de pre consulta, atención de primera vez a la especialidad, historia clínica y nota subsecuente en formato electrónico; sin embargo, en caso de fallo del sistema se aplicará el plan “B”.
- 3.11 Durante el flujo de atención del paciente el médico tratante, realizará interrogatorio dirigido con respecto al padecimiento y motivo de envió, exploración física sistemática con la finalidad de que al término cuente con las diferentes opciones que se tienen en el Expediente Electrónico, de las cuales puede hacer uso de una o varias con la finalidad de dar seguimiento a los pacientes:
- Elabora llenado de hoja electrónica de preconsulta, primera vez a la especialidad, Historia clínica, nota subsecuente, nota de interconsulta, hoja de referencia/contrareferencia, hoja de evolución según sea el caso.
 - Solicita estudios complementarios de forma electrónica y/o escrita
 - Realiza receta electrónica y/o escrita

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 132 de 435


- Decidirá al término de la valoración si el paciente es candidato a continuar la atención en esta unidad hospitalaria.
 - Solicita interconsulta en caso necesario previo a realización de historia clínica y solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.
 - Elabora hoja de Referencia/contrarreferencia en su caso.
 - Realiza de requerirse procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento, previa realización de consentimiento informado.
 - Determina de ser necesario la hospitalización del paciente
- 3.12 La consulta denominada “preconsulta”, se define como la primera atención en el hospital y valora si el paciente corresponde a tercer nivel o patología de segundo nivel complicada; en caso de no requerir atención en el Hospital se realizará una referencia/contrarreferencia al nivel correspondiente.
- 3.13 El tiempo de consulta externa en la preconsulta será de 20 minutos, en horario de 8:00 a 20:00 horas en turno matutino y vespertino, que podrá ser modificado por el responsable de servicio de acuerdo a las necesidades del mismo.
- 3.14 El tiempo de consulta externa de primera vez será de 20 minutos, en horario de 08:00 a 20:00 horas en turno matutino y en turno vespertino, que podrá ser modificado por el responsable de servicio de acuerdo a las necesidades el mismo.
- 3.15 La consulta subsecuente de especialidad corresponderá a la consulta de seguimiento del padecimiento.
- 3.16 El tiempo de consulta externa subsecuente será de 20 minutos, en horario de 08:00 a 20:00 horas en turno matutino y vespertino que podrá ser modificado por el responsable de servicio de acuerdo a las necesidades el mismo.
- 3.17 El responsable de la consulta externa podrá autorizar el pase lateral del paciente que se encuentre mal referido a la especialidad para que se vea en el área específica de su patología.
- 3.18 Todos los pacientes que requieran interconsulta a otra especialidad deberán contar con historia clínica y estudios de laboratorio y gabinete básicos para una valoración integral; optimizando el tiempo de atención.
- 3.19 La atención médica subsecuente deberá realizarse en un máximo de 10 consultas, para su posterior contra-referencia a la unidad de origen, dicha política podrá ser modificada por las necesidades del paciente con previa autorización de los

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 133 de 435

responsables de servicio.

- 3.20 Por las condiciones geográficas del área no se cuenta con un tiempo de tolerancia para asistir a la consulta sin embargo se solicita que el paciente se encuentre 30 minutos previos a su cita, si por alguna circunstancia el usuario se retrasa en su cita será valorado al término de la consulta o en algún espacio libre que tenga el personal médico para su atención.
- 3.21 La Historia Clínica tendrá una vigencia de 5 años, por lo que deberá ser actualizada por el servicio correspondiente.


Nota: Cabe señalar que los servicios de consulta externa también se podrán otorgar a través de formato digital; ellos mediante el “Procedimiento para la Atención de Pacientes Vía Formato Digital en Consulta Externa de Alta Especialidad”.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	13 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

Hoja 134 de 435


4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act.	Description de Actividades	Documento o anexo
Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca- Personal de recepción)	1	Atiende al paciente de forma inicial en la recepción, donde es conducido al área de admisión.	.
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Auxiliar de admisión)	2	Recibe de familiar o paciente solicitud de atención en Consulta Externa a través de la hoja de referencia.	• Hoja de referencia.
	3		
	4	Realiza la programación de consulta en agenda electrónica en la especialidad correspondiente, con los datos obtenidos en hoja de referencia y utilizando los datos generales del paciente Detecta pacientes que no hablan español (de ser el caso) y canalización directa a trabajo social.	• Carnet
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Responsable de Trabajo Social)	5	Coordina un intérprete de la comunidad o familiar del paciente que acompañe durante todos los procesos de estancia en esta unidad.	
Subdirector(a) de Recursos Financieros (Responsable de Tesorería)	6	Realiza cobro de cuota de recuperación de conformidad con el nivel establecido y emite el recibo fiscal correspondiente conforme al procedimiento establecido	• Recibo de pago



	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	13 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

Hoja 135 de 435

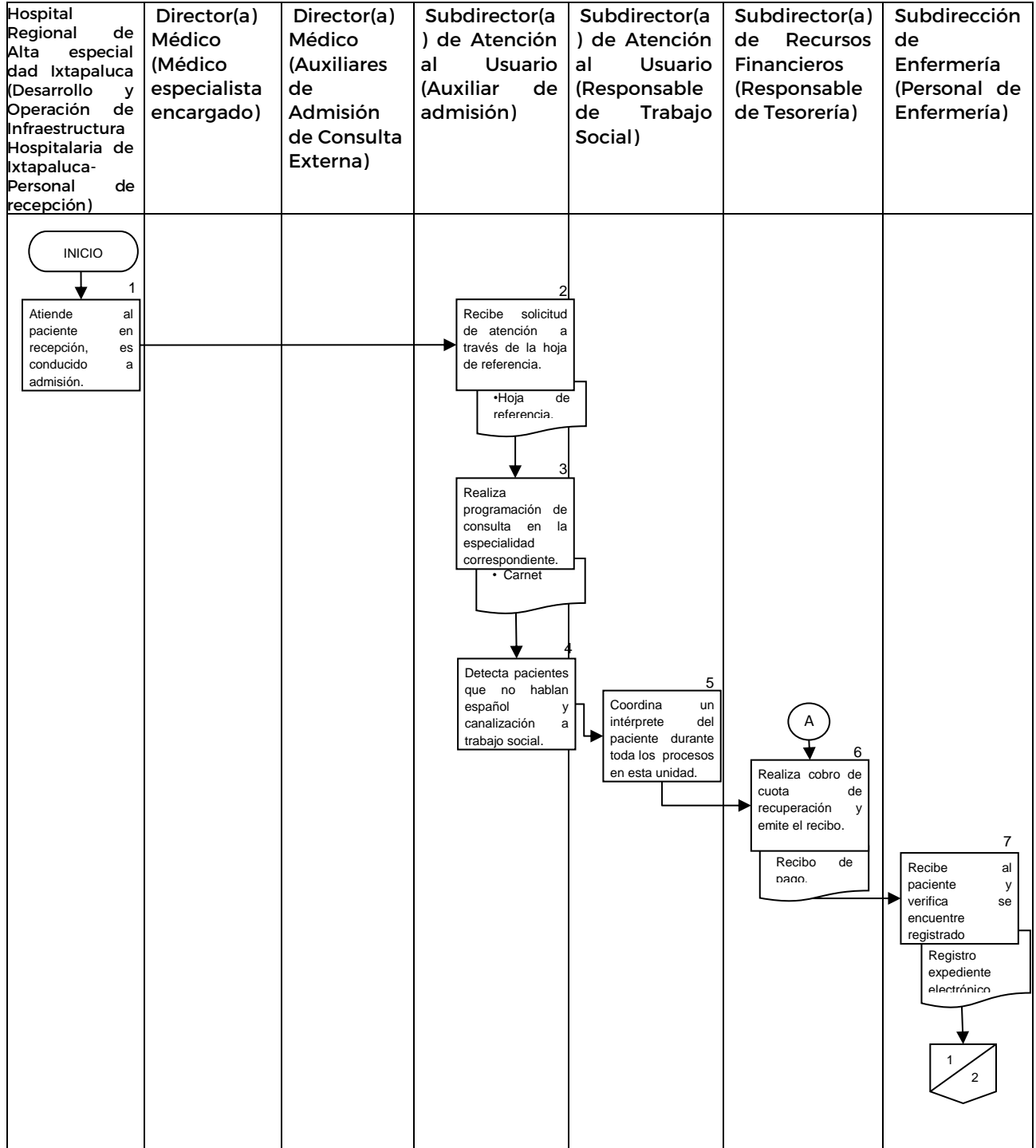
Responsable.	No. Act.	Description de Actividades	Documento o anexo
		Nota: Cabe señalar que en el caso de que el paciente no cuenta con recursos económicos se canaliza a trabajo social para realizar la excepción de pago.	
Subdirección de Enfermería (Personal de Enfermería)	7	Recibe al paciente con 30 minutos antes de su cita y verifica que se encuentre registrado en el sistema (se haya realizado y registrado el pago correspondiente):	• Registro expediente electrónico
	8	¿Se encontró registrado en el Sistema?	
	9	No. Informa al paciente que no se encontró en el sistema su registró (no se registró el pago correspondiente) y que pase a caja para aclaración. Regresa a la actividad 6 Si. Toma y registra signos vitales y envía al paciente con el médico correspondiente.	
Director(a) Médico (Médico especialista encargado)	10	Genera, derivado de la atención otorgada, la documentación correspondiente en el Expediente Electrónico de conformidad con lo señalado en la política 3.11.	• Expediente electrónico
Director(a) Médico (Auxiliares de Admisión de Consulta Externa)	11	Programa nueva cita en caso de requerirlo y se registra en carnet de citas	• Registro en expediente electrónico y carnet.
	12		



	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	13 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD
	Hoja 136 de 435

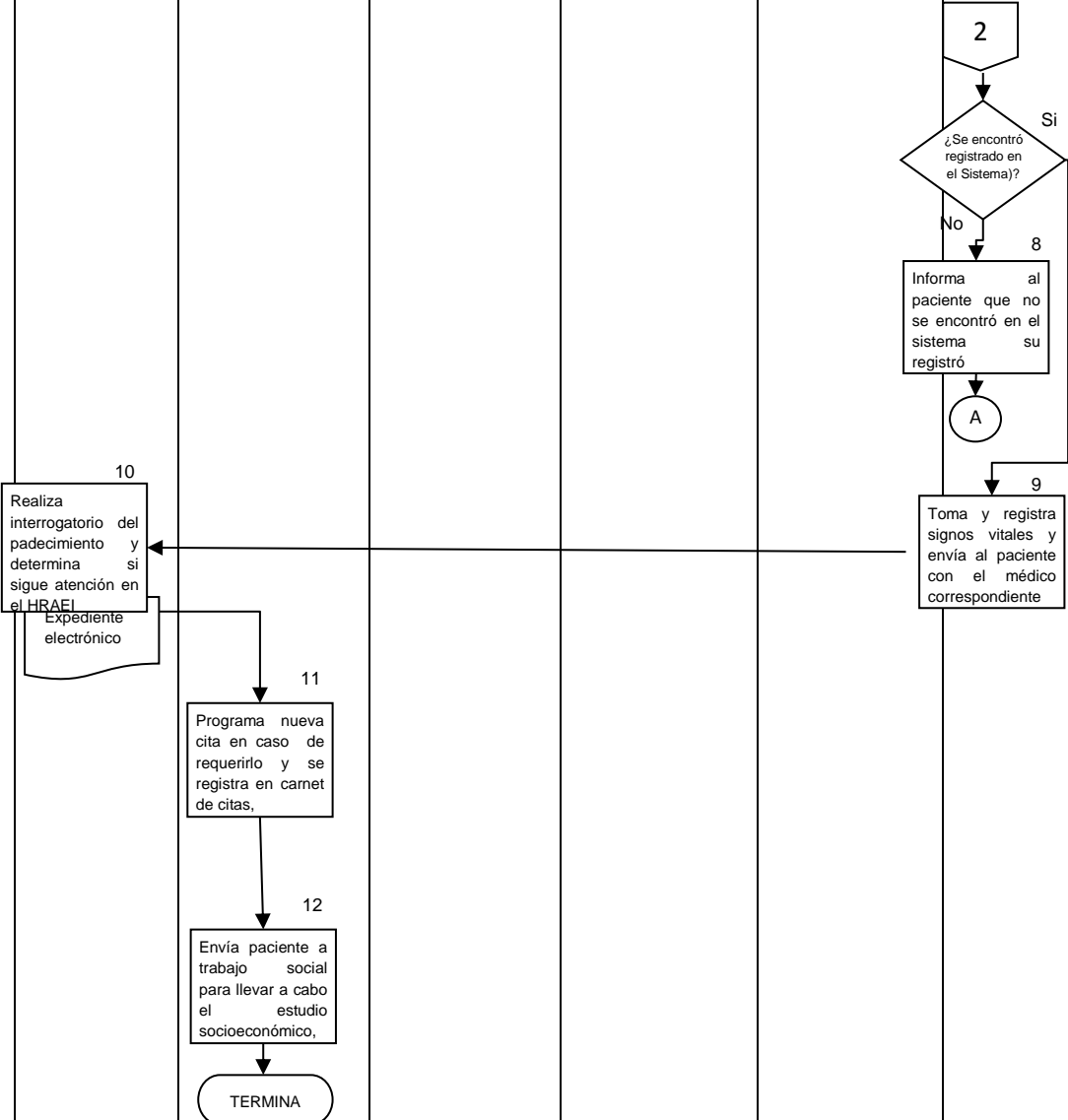
Responsable.	No. Act.	Description de Actividades	Documento o anexo
		Envía paciente a trabajo social para que le lleven a cabo el estudio socioeconómico correspondiente, de conformidad con el procedimiento establecido. TERMINA .	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 137 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 138 de 435

Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca- Personal de recepción)	Director(a) Médico (Médico especialista encargado)	Director(a) Médico (Auxiliares de Admisión de Consulta Externa)	Subdirector(a) de Atención al Usuario (Auxiliar de admisión)	Subdirector(a) de Atención al Usuario (Responsable de Trabajo Social)	Subdirector(a) de Recursos Financieros (Responsable de Tesorería)	Subdirección de Enfermería (Personal de Enfermería)
						

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 139 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 140 de 435



7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Expediente electrónico	Indefinido	Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 141 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **HRAEI: Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca**
- 8.2 **DOIHI. Desarrollo y operación de infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca**
- 8.3 **Archivo y Admisión.** Área del servicio designado para el resguardo del expediente clínico y trámite administrativo del paciente en su ingreso y egreso.
- 8.4 **Asistente Médico.** Persona capacitada en cursos reconocidos por una institución pública o privada para ejecutar bajo instrucción y supervisión actividades tanto técnicas como administrativas relacionadas con atención de enfermos.
- 8.5 **Atención Inicial** Es la consulta de filtro y primer contacto en la unidad, realizada por los médicos especialistas de cada área durante la cual se realiza la identificación de los pacientes candidatos de ser atendidos en el Hospital Regional de Alta especialidad de Ixtapaluca
- 8.6 **Atención Médica.** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
- 8.7 **Consulta de Primera Vez:** Corresponde a la primera consulta de la especialidad posterior a la atención inicial, donde se realiza la historia clínica correspondiente del servicio.
- 8.8 **Consulta Subsecuente:** Corresponde a las consultas posteriores la consulta de primera vez, donde se realiza nota de evolución correspondiente
- 8.9 **Enfermera General.** Persona capacitada a nivel profesional o técnico y autorizado mediante un título por una institución educativa reconocida oficialmente para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería necesarios para la prevención de enfermedades y asistencia a enfermos bajo indicación médica.
- 8.10 **Equipo Médico.** Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
- 8.11 **Expediente Electrónico.** Al conjunto de documentos digitales en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias mediante el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología, los cuales quedarán sujetos al cumplimiento de las disposiciones legales

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 142 de 435

aplicables.

8.12 **Historia Clínica:** Corresponde al instrumento médico escrito sistemático conformado por diversos elementos agrupados de forma ordenada que permiten al médico la dirección diagnóstico terapéutica.



8.13 **Interconsulta.** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del Médico tratante.

8.14 **Médico Especialista.** Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.

8.15 **Inmobiliario:** Conjunto de bienes de uso duradero indispensable para la prestación de los servicios de atención médica.

8.16 **Receta Médica Electrónica.** Documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación pro las farmacias.

8.17 **Usuario.** Al beneficiario directo de la atención médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 143 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	No aplica Es documento de nueva creación	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



10.1 Atención Inicial

10.2 Historia Clínica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 144 de 435

Anexo 10.1 Atención Inicial

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA			
Fecha de Nacimiento:	29/11/79 12:00 AM	Fecha de Impresión:	24/02/2014 10:13
Nombre Paciente:	[REDACTED]	No. Exp:	[REDACTED]
CURP:	[REDACTED]	Genero:	M
		Edad:	34 Año(s) 2 Mes(es) 26 Día(s)
Fecha de Atención:	24/02/14 10:13 AM	Servicio:	CE MEDICINA INTERNA
		Grupo y RH:	
Fecha de Atención:	24/02/14 10:13 AM	Servicio:	CE MEDICINA INTERNA
		Cama:	
Diagnóstico:	null		
NOTA DE ATENCION INICIAL			
Diagnóstico:	K73.9 Hepatitis crónica, no especificada		
Diagnóstico:	J90.X Derrame pleural no clasificado en otra parte		
Nota de atención inicial - Interrogatorio			
Antecedentes de Importancia	Se trata de paciente masculino de 34 años de edad que se nos interconsulta para "seguimiento de remisión de derrame pleural".		
Descripción de antecedentes relacionados con el motivo de valoración principal. Ejemplo:	Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:		
Antecedentes hereditarios de importancia	AHF: Madre Obesidad.		
Alergias, tóxicos, quirúrgicos, transfusiones	Tabaquismo, alcoholismo, negativo, Drogas: 13 años marihuana 2 a 3 cigarrillos al día, Heroína del 2005 al 2008, 4 veces al día, a partir de los 16 años cocaína de manera intermitente hasta el 2012.		
Tabaquismo, alcoholismo, marihuana, cocaína	ALérgicos, transfusionales Negativos.		
Enfermedades infecciosas	Cirugías; 14 años lesión por arma de fuego, con LAPE la cual se reporta limpia, amputación de dedo anular y medio de mano derecho		
(Tuberculosis, sífilis, lepra, VIH, SIDA) Diabetes, hipertensión, cirrosis, insuficiencia renal	Hepatitis C diagnosticada en el año del 2012, sin tratamiento para el mismo		
Alergias	Negativo		
Motivo de valoración	Refiere ingresa el 4 de Enero con síndrome febril, disnea de medianos a grandes esfuerzos tos con expectoración verdosa, no dolor pleurítico con realización de Tele de torax como protocolo de estudio, en donde se encuentra derrame pleural de más del 50%, con disnea de medianos a grandes esfuerzos tos con expectoración, fiebre, con tratamiento empírico de ceftriaxona + clindamicina, se realizó toracocentesis con posterior colocación de sonda endopleural se tuvo durante 16 días, con estudio solo parcial de estudios, con cambio de esquema antimicrobiano a 7 días con carbapenemico (meropenem).		
Descripción de padecimiento actual de forma resumida orientada a la molestia principal			
Exploración Física Descripción breve de los hallazgos relevantes relacionados con el motivo de valoración	TA: 110/70 FR: 18 T: no fiebre (afebril) FC: 70x' (exploración auxiliada por médico interconsultante) Despierto, orientado en las tres esferas, con adecuada coloración de tegumentos, adecuadamente hidratado, cavidad oral sin lesiones, cuello sin adenomegalias, área cardiopulmonar con Ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad y frecuencia, ruidos respiratorios, aun se integra derrame pleural derecho, a decir de médico que explora del 20-30%, no estertores ni sibilancias, abdomen blando, depresible no doloroso, con peristalsis presente, no se palpa ni percute hepato o esplenomegalia, sin embargo con hepatalgia, peristalsis normal.		
Laboratorios y Gabinetes Descripción breve de todos los estudios de laboratorio y/o gabinete que sostiene la sospecha diagnóstica, si se cuenta con ellos.	11/12/13: Hepatitis C, Genotipo 1a, Carga viral: 3040204 copias. 08/01/14: Hb: 13.8 Hcto: 40.37 Leuc: 6030 plaq: 204 000 Na: 132 K: 3.5 Cl: 99 Mg: 2.0 Ca: 7.8 Glucosa: 108 creat: 0.8 ac urico: 2.8 Col: 118 trig: 65 F: 3.1 Fosfatasa alc: 68 TGO: 33 TGP: 58 DHL: 258 BI: 0.4 BD: 0.3 PT: 6.3 Alb: 2.7 glo: 3.6 GGT: 26 Hierro: 19.9 Amilas: 44 DHL: 26.1 LDL: 79.9 Urea: 30 EGO: Normal 09/01/14: Hb: 13.6 Hcto: 39.9 leuc: 5780 plaq: 254 000 10/01/14: BAAR expectoración: negativo Tele de torax: Centrada rotada, con tejidos		
P-HRAEI-NAT#11			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 145 de 435

Instrucciones de llenado de atención inicial

I. Ficha de Identificación

Expediente: Corresponde al CURP del paciente

Fecha: corresponde a la descripción de la fecha empezando por el día, mes y año

Hora: corresponde a la hora en que se realiza la valoración inicial

Nombre: Corresponde al nombre completo del paciente iniciando por los apellidos

Edad: corresponde a la edad del paciente en años, en su caso deberá expresarse en meses o días

Sexo: deberá responderse hombre o mujer

Estado civil: deberá responderse el estado civil e su caso como casado, soltero, unión libre etc.

Escolaridad: corresponde el grado último escolar

Ocupación: debe responderse la actividad económica a la que se dedica

Religión: debe comentarse la religión de la que se forma parte o ninguna si no se practica.

Lugar y fecha de nacimiento: Corresponde a la fecha exacta de nacimiento y el sitio en el cual se realizó el registro del mismo

Domicilio: corresponde a la dirección actual iniciando por la calle, número exterior, número interior, colonia, municipio o delegación y estado

Teléfono: corresponde al número telefónico si se cuenta con él.

II. Interrogatorio.

Antecedentes de importancia: Deberán describirse los antecedentes sobre salientes relacionados con el padecimiento que aqueja al paciente sin importar el tipo de los mismos.

Motivo de valoración: Corresponde a la descripción resumida del padecimiento, con preguntas dirigidas a la orientación diagnóstica.

Exploración física: representa la exploración resumida, relevante para el sustento de la posibilidad diagnóstica.

Laboratorio y gabinete: debe realizarse la descripción y análisis breve de los estudios de gabinete y/o laboratorio, necesarios para el sustento diagnóstico



Diagnóstico: representa la causa principal del padecimiento

Tratamiento indicado: corresponde a la descripción simplificada del tratamiento iniciado, con absoluta correlación clínico-diagnóstica

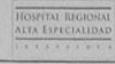
Caso Médico legal: deberá responderse si o no si por la naturaleza violenta del padecimiento se requiere notificación al ministerio público



Se notificó al ministerio público: debe responderse si o no se realizó la notificación correspondiente ante la autoridad de ministerio público.

Nombre y Firma del médico: Deberá llenarse el nombre completo del médico,



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		
		Hoja 146 de 435	

cedula profesional y la rúbrica del mismo.
Anexo 10.2 Historia Clínica

 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA			
Fecha de Nacimiento:	2/12/31 12:00 AM	Fecha de Impresión:	17/12/2013 10:36
Nombre Paciente:	[REDACTED]	No. Exp.:	[REDACTED]
CURP:	VIDG311202MMNLRDXX	Genero:	F
		Edad:	82 Año(s) 0 Mes(es) 17 Día(s)
		Grupo y RH:	
Fecha de Atención:	17/12/13 10:36 AM	Servicio:	CE CIRUGIA GENERAL
		Cama:	
Diagnóstico:	null		
HISTORIA CLINICA			
<small>Signos Vitales del 2013-12-17 09:14:44.0</small>			
[FRECUENCIA CARDIACA: 78] [FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18] [TENSION ARTERIAL SISTOLICA: 100] [TENSION ARTERIAL DIASTOLICA: 80] [TEMPERATURA (36°-37.5°): 35.2] [PESO: 66.6] [TALLA: 155]			
Diagnóstico: N832 Otros quistes ováricos y los no especificados			
Historia clínica - Interrogatorio:			
1. Antecedentes Heredofamiliares causas de muerte, malformaciones congénitas: diabetes, cardiopatías, hipertensión arterial, infartos, aterosclerosis, accidentes vasculares. Neumopatía, Tuberculosis, artropatías, Hemopatías, consanguinidad, infecciones, SIDA, Sífilis, neoplasia, convulsiones, alcoholismo toxicomanías	MADRE CON DM-2. PADRE FINADO POR PROBABLE CARDIOPATIA, HERMANO FINADO POR ENFERMEDAD TIROIDEA Y CARIOPATA NO ESPECIFICADO. HERMANO CON CARIOPATIA		
2. Antecedentes personales no patológicos peso al nacer, anomalías perinatales desarrollo físico y mental, Esquema básico de vacunación higiene Alimentación, deportes, integración familiar, lugar de residencia, escolaridad, ocupación, habitación, grupo sanguíneo y factor Rh	HABITA EN CASA. PROPIA CON TODOS LOS SERVICIOS EN IXTAPALUCA ESTADO DE MEXICO. ORIGINARIA DE JACONA MICHOACAN. CONVIVE CON 10 PERSONAS, CON ZODONOSIS 2 PERROS, REALIZA 3 COMIDAS AL DIA: POLLO: 1/7, PESCADO: 1/7, VERDURAS: 7/7 FRUTAS: 7/7, TORTILLAS: 7/7 LEGUMINOSAS: 7/7 PASTAS Y CEREALES: 7/7 AGUA: 1 LITRO. ASEO DIARIO CON CAMBIO DE ROPA INTERIOR Y EXTERIOR, LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER Y DESPUES DE IR AL BAÑO. LAVDO DENTAL DOS VEGES AL DIA. DEDICADA AL HOGAR. ESCOLARIDAD: 2.º DE PRIMARIA SABE LEER Y ESCRIBIR. SEDENTARISMO, DESCONOCE SU GRUPO SANGUINEO, ESTADO CIVIL VIUDA, RELIGION: CATOLICA.		
3. Enf. De la infancia y adolescencia, aterosclerosis, accidentes vasculares, hipertensión arterial, fiebre reumática, cardiopatías, vrices, f lebilis padecimientos respiratorios, obesidad, diabetes gta, dislipidemia, infecciones, paratitosis hepatitis, hemorroides, úlcera péptica, padecimientos neurológicos, y psicóticos, traumáticos alérgicos, quirúrgicos.	EPOC: SERETIDE 50/100 CADA 24 HRS INSUFICIE VENOSA PERIFERICA DESDE LOS 40 AÑOS CARDIOPATIA HIPERTENSIVA: MICCIL 1 X 24 NORFENON 1X24 POR LA NOCHE PLENDIL 5 MG 1X1 LUXACION DE HOMBRO IZQUIERDO HACE 12 AÑOS.		
4. Antecedentes ginecoobstétricos: menarca, FUR, ritmo, inicio de vida sexual, numero de parejas sexuales, gestaciones, partos, cesareas, abortos, métodos anticonceptivos, Papanicolaos, enfermedades de transmisión sexual, alteraciones en las mamas lactancia, dispareunia.	MENARCA: 14 AÑOS. FUM: 45 AÑOS. RITMO: 6X30, IVSA: 26 AÑOS. G: 10 P: 8 A: 2 SIN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, LACTANCIA MATERNA. A TODOS SUS HIJOS HASTA EL 1 AÑO DOS MESES, DOC: NUNCA.		
5. Padecimiento Actual: Motivo de consulta, síntomas principales, cuadro inicial, cronología inicial, análisis y evolución de los sistemas, semiología del dolor, acciones tomadas, terapéutica empleada	ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL DE 4 SEMANS DE EVOLUCION CON PRESENCIA DE TUMORACION CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL. EVACUACIONES AL CORRIENTE, AFEBRIL. TOMA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADATC ABDOMINAL. CONCLUSION: IMAGENES EN RELACION A CISTOADENOMA ANEXIAL IZQUIERDO. Y DATOS DE HERNIA DE BOCHDALECK.		
6. Interrogatorio por aparatos y sistemas: Sistemas Generales: fiebre, escalofríos, astenia, adinamia, anorexia, variaciones en peso	NEGATIVO		
7. Respiratorio: obstrucción nasal, disfonía, tos, expectoración hemoptisis, dolor, cianosis distal.	DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS		
<small>P:HRAE:HC</small>			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 147 de 435



<p>5. Padecimiento Actual Motivo de consulta , síntomas principales cuadro inicial, cronología inicial, análisis y evolución de los síntomas, semiología del dolor, acciones tomadas, terapéutica empleada</p>	
<p>6. Interrogatorio por aparatos y sistemas</p> <p>Sintomas Generales fiebre, escalofríos, astenia, adinamia, anorexia, variaciones en peso</p>	
<p>7. Respiratorio obstrucción nasal, disfonía, tos, expectoración hemoptisis, dolor, cianosis disnea.</p>	
<p>8. Cardiovascular Antecedentes de cardiopatía, disnea, tos hemoptisis, bronquitis frecuente, lipolimias, vértigo, insuficiencia arterial y venosa, síncope, fatiga, palpitaciones, dolor precordial, encunclamiento, edemas, ascitis, cianosis, estasis venosa, varices.</p>	
<p>9. Digestivo Apetito, masticación, disfagia, pirosis, regurgita ción, distensión abdominal, dolor, vómito, hema temesis, evacuaciones diarreicas, melena, pujo, y tenesmo, constipación intolerancia a los alimentos</p>	
<p>10. Urinario Disuria, poliaquiuria, tenesmo vesica, hematuria, piuria, incontinencia, dolor lumbar, expulsión de cálculos, secreción uretral</p>	
<p>11. Reproductor alteraciones Menstruales, dolor pélvico, colpo rrea patológica, alteraciones de la libido, patolo logía obstétrica Alteraciones testiculares, trastornos en la erección y/o eyaculación, alteraciones de la libido</p>	
<p>12. Hemolinfático Anemia, hemólisis, tendencia a hemorragia, adenopatía, menor resistencia a infecciones.</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 148 de 435



<p>13. Endocrino Crecimiento en peso y estatura, perturbaciones somáticas, caracteres sexuales, sensibilidad al calor y al frío, piel y faneras, exftalmos diabetes y acné</p>	
<p>14. Sistema nervioso Perdida del conocimiento parálisis, paresias temblores, coordinación, convulsiones, atrofi as hipo o hiperestesias, cefaleas, visión audición equilibrio, olfato, gusto, sueño, alt de la personalidad, depresión compulsión, excitación, atención, memoria, cambios en la conducta, afectividad, nerviosismo, angustia</p>	
<p>15. Musculo-esquelético Deformidades óseas, limitación de movimientos, algias, atrfias</p>	
<p>16. Piel y anexos mucosas, piel, pelo, uñas, prurito, cambios de coloración, alopecia, erupciones, infestaciones micosis</p>	

III Exploración Física				
Somatometria y Signos Vitales	Peso actual Kg	Peso Ideal Kg	Peso Habitual KG	Talla cm
Temperatura C°	Frecuencia cardiaca x minuto	Presión arterial mm Hg	Frec respiratoria 18 x minuto	Pulso x minuto

<p>Habitus Exterior Edad aparente, biotipo, estado de conciencia orientación en tiempo espacio y persona, facies postura, marcha, movimientos anormales, estado y colorde tegumentos, actitud</p>	
<p>Cabeza Cráneo, tipo, forma, volumen cabello exostosis hundimientos, fontanelas, cara, tinte ojos, reflejos pupilares, fondo de ojo, conjuntivas, cornea Nariz, obstrucción mucosa. Boca, desviación de las comisuras, aliento labios y tímpano. faringe, úvula, secreciones, amígdalas, adenoides</p>	
<p>Cuello forma, movilidad, contracturas, arterias, pulsos soplos venosos, fremitos, Traquea, tiroides, cadenas linfáticas, huecos supraclaviculares</p>	
<p>Tórax Inspección, forma, volumen, simetría, tiros, red venosa y puntos dolorosos, campos pulmonares movimientos de amplexión, amplexación vibraciones vocales, ganglios, satélites y nódulos. Area precordial, frecuencia cardiaca, ruidos cardiacos y soplos. Mamas forma, consistencia tamaño, volumen, simetría, color temperatura secreciones, deformaciones del pezón, presencia de masas tumorales, dolor a la palpación fijación a planos profundos, retracción del pezón</p>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 149 de 435

<p>Abdomen Inspección, forma, edema, red venosa, pigmentación, vello, latidoepigástrico, ascitis, movilidad, ombligo, puntos y zonas dolorosas, tumores, frémitos, orificios, inguinales, hernias, reflejoscutaneos, percusión, peristálsis, forma y tamaño de víceras</p>	
<p>Exploración Ginecológica Exploración manual: utero, forma, volumen, tamaño, posición, consistencia, masas tumorales, dolor sangrado y secreciones. Anexos: dolor a la exploración de ovarios y trompas, presencia de masas tumorales, fondos de saco y adherencias Exploración armada: forma color deformaciones sangrado, colporrea, lesiones, úlceras, ectopión pólipos.</p>	
<p>Extremidades Superiores e inferiores Forma, volumen, piel, uñas, dedos, articulaciones, tono, fuerz, reflejos tendinosos, movimientos, pulsos arteriales, simetría, amplitud, frecuencia, ritmo, arcos de movilidad, várices, úlceras, flebitis, micosis, marcha, edema, reflejos: rotuliano, auliano y plantar</p>	
<p>Columna Vertebral Inspección, posición, dolor, deformaciones, disfunción, alineación, función, simetría, movimiento flexión, extensión, rotación y lateralidad, curvaturas lordosis, xifosis, escoliosis, masas musculares lesiones cutáneas.</p>	
<p>Exploración Neurológica Razonamiento, atención, memoria, ansiedad, depresión, alucinaciones, postura corporal, funciones motoras, movimientos corporales voluntarios e involuntarios, paresias, parálisis marcha, equilibrio, pares craneales, función sensorial</p>	
<p>Genitales Inspección, madurez, tacto vaginal, tacto rectal secreciones, vesículas y úlceras, verrugas, condiloms u otras lesiones</p>	
<p>IV. Diagnóstico Impresión Diagnostica</p>	
<p>Plan a Seguir</p>	
<p>V. Elaboró</p>	
Nombre y Firma del Medico	Cedula profesional

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 150 de 435

Instrucciones de llenado de historia clínica

Ficha de Identificación

Expediente: Corresponde al CURP del paciente

Fecha: corresponde a la descripción de la fecha empezando por el día, mes y año

Hora: corresponde a la hora en que se realiza la valoración inicial

Nombre: Corresponde al nombre completo del paciente iniciando por los apellidos

Edad: corresponde a la edad del paciente en años, en su caso deberá expresarse en meses o días

Sexo: deberá responderse hombre o mujer

Estado civil: deberá responderse el estado civil e su caso como casado, soltero,

unión libre etc. **Escolaridad:** corresponde el grado último escolar y en su caso adjuntarse a "completo" e "incompleto" **Ocupación:** debe responderse la actividad económica a la que se dedica

Religión: debe comentarse la religión de la que se forma parte o ninguna si no se practica.

Lugar y fecha de nacimiento: Corresponde a la fecha exacta de nacimiento y el sitio en el cual se realizó el registro del mismo

Domicilio: corresponde a la dirección actual iniciando por la calle, número exterior, número interior, colonia, municipio o delegación y estado

Teléfono: corresponde al número telefónico si se cuenta con el servicio

Interrogatorio.

Antecedentes Hereditarios y familiares: deberán describirse todos los antecedentes familiares o heredados incluso aquellos no relacionados con el padecimiento actual.



Antecedentes personales no patológicos: Deberán describirse todos los antecedentes no patológicos del paciente aún incluso aquellos que no guardan relación directa con el padecimiento actual

Antecedentes personales patológicos: Deberá describirse todos los antecedentes personales patológicos incluso los no relacionados con el padecimiento.

Antecedentes gineco-obstétricos: corresponde a todos los antecedentes ginecológicos y obstétricos si el caso corresponde a una mujer aún incluso no haya relación con el padecimiento actual.

Padecimiento Actual: Corresponde a la descripción completa del padecimiento, con preguntas dirigidas a la orientación diagnóstica.

Interrogatorio por aparatos y sistemas: corresponde al interrogatorio detallado de todos los síntomas del paciente incluso aquellos no relacionados con el

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	13 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 151 de 435

padecimiento actual.



Exploración física:

Exploración física por aparatos y sistemas: representa la exploración completa, incluso aquella no relevante para el padecimiento.



Diagnóstico: representa la causa principal del padecimiento

Tratamiento indicado: corresponde a la descripción simplificada del tratamiento iniciado, con absoluta correlación clínico-diagnóstica

Nombre y Firma del médico: Deberá llenarse el nombre completo del médico, cédula profesional y la rúbrica del mismo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD TLAXCALA</small>	Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 152 de 435

**14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN
CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 153 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos y descripción de actividades que avalen la autorización del paciente (o responsable del paciente) para llevar a cabo la realización de procedimientos en Consulta Externa que, por su naturaleza implican riesgos de complicaciones diversas, con el fin de dar cumplimiento a la legislación establecida.

2. ALCANCE

- 2.3 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, (adscritas a la Dirección, Médica); así como a los responsables y coordinadores de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo a la atención de pacientes en Consulta Externa.
- 2.4 A nivel externo. No aplica.


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Para que una persona (paciente) pueda recibir atención especializada que implique la realización de procedimientos que pudieran derivar en complicaciones, las Área de Consulta Externa, deberán solicitar la firmar del paciente o de su representante en la Carta de Consentimiento Informado (Carta), aceptando los riesgos.
- 3.2 El personal Médico, Paramédico y Auxiliar de Diagnóstico que atiende al paciente, verificará que la Carta lleve los datos generales del paciente, así como su firma o de su representante, al calce de aceptación; antes de cualquier procedimiento.
- 3.3 Los responsables de Archivo Clínico que dependen de la Jefatura de Gestión Clínica y del Inversionista Proveedor, deberán incluir la Carta de Consentimiento Informado en el expediente clínico del paciente.
- 3.4 El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 80 que establece: "En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso la autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médicos y quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 154 de 435

autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente”.


- 3.5 El consentimiento presunto que tiene su fuente en la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, segundo párrafo del artículo 82 y se aplicará a los casos de urgencia: “Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y en ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico”
- 3.6 La carta de consentimiento bajo información, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004SSA 1-2012), se define como un documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios, y no obligará al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente. Si durante la intervención se tiene que realizar algún procedimiento para el cual no se ha solicitado el consentimiento, y si es para beneficio del paciente, el médico está obligado y autorizado a hacerlo.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	14 PROCEDIMIENTOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

Hoja 155 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico (Médico especialista encargado)	1	Informa al paciente las características de su padecimiento y la necesidad de realizar procedimiento diagnóstico, procediendo a informar su naturaleza, dando a conocer las complicaciones posibles derivadas del mismo.	• Consentimiento informado
	2	Genera, derivado de la atención otorgada, la documentación correspondiente en el Expediente Electrónico.	
	3	¿Acepta el procedimiento?	
	4	No. Concluye atención y se envió a reagendar cita. Pasa a la actividad 6. Si. Recabadas las rubricas de aceptación del paciente (o de su representante legal), así como de dos testigos en el documento de consentimiento informado, el cual se integrará al expedienté clínico.	
	5	Integra documentación de consentimiento informado en el expediente del paciente.	
Hospital Regional de Alta especialdad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-			• Hoja de Consentimiento informado

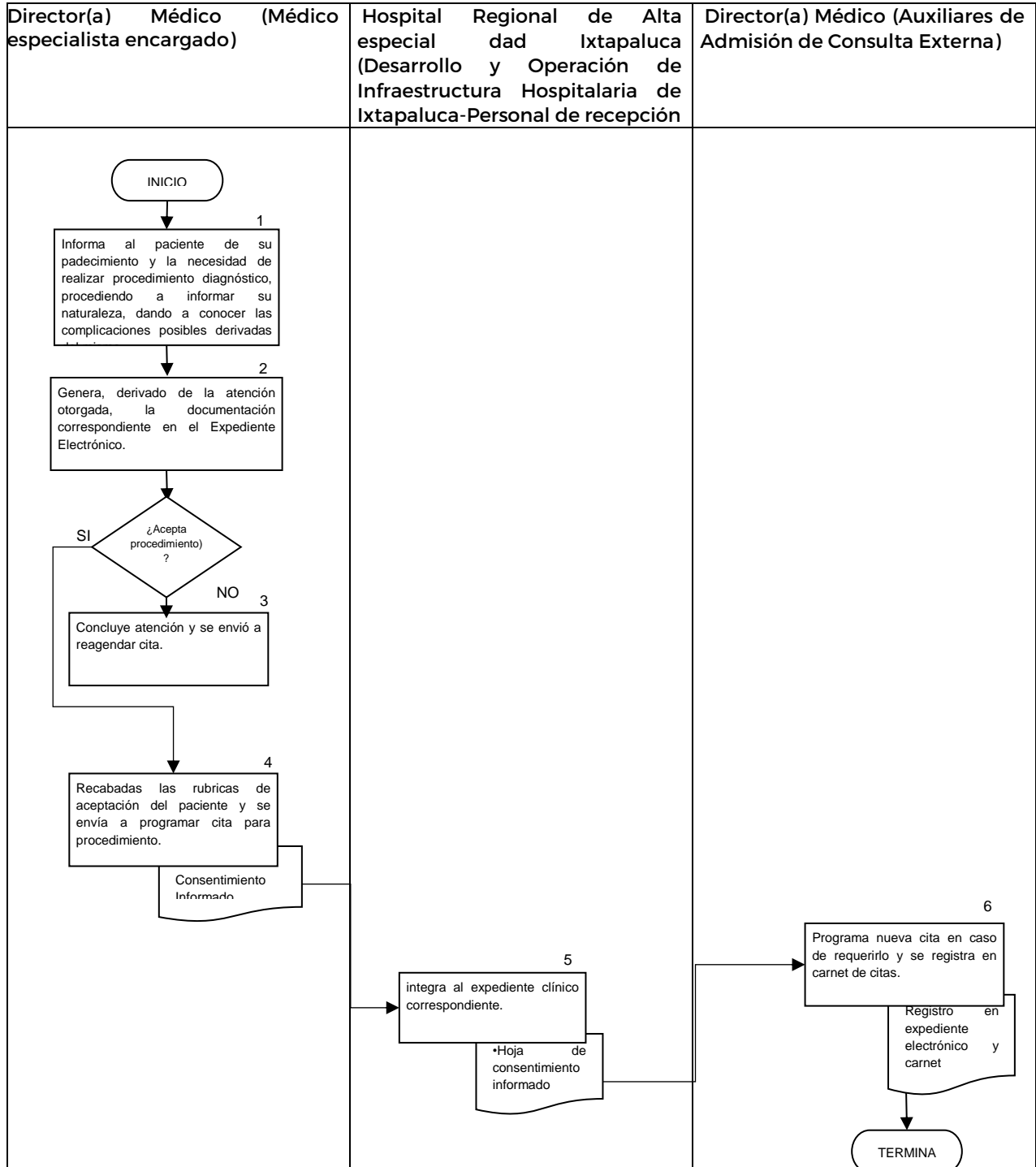
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	14 PROCEDIMIENTOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD



Hoja 156 de 435

Personal de recepción)			
Director(a) Médico (Auxiliares de Admisión de Consulta Externa)	6	Programa nueva cita en caso de requerirlo y se registra en carnet de citas TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en expediente electrónico y carnet.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 157 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 158 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.4 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.5 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.7 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.8 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.9 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Expediente electrónico	Indefinido	Hospital Regional de Alta especial dad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica
7.2 Consentimiento informado	5 años	Archivo Clínico	No aplica
7.3 Carnet	Terminó de Carnet	Hospital Regional de Alta especial dad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 159 de 435

		de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	
--	--	--	--

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

8.2 **Archivo clínico.** Área del servicio designado para el resguardo del expediente clínico.

8.3 **Atención Médica.** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.



8.4 **Consentimiento informado:** documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante el cual acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, y no obligará al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.5 **Expediente Electrónico.** Al conjunto de documentos digitales en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias mediante el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología, los cuales quedarán sujetos al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

8.6 **Inmobiliario:** Conjunto de bienes de uso duradero indispensable para la prestación de los servicios de atención médica.

8.7 **Médico Especialista.** Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.

8.8 **Usuario.** Al beneficiario directo de la atención médica.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 160 de 435

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	No Aplica Es documento de nueva creación	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Consentimiento informado e instructivo de llenado

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 161 de 435

Anexo 10.1 Consentimiento informado

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
DIRECCIÓN MÉDICA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
Carretera Federal México - Puebla Km 34.5 Pueblo de Zoquiapan,
Estado de México. CP 56530

PARA EL CASO DE DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO, CONSIDERADO COMO DE ALTO RIESGO. ARTICULOS 80, PRIMER PARRAFO, 81 Y 82 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ATENCION MEDICA; NUMERALES 4.2, 10.1, 10.1.1.7, 10.1.1.8, 10.1.1.9, 10.1.1.10, 10.1.2 Y 10.1.2.8 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO Y 3.7 DE LA NOM-024-SSA3-2010 DEL EXPEDIENTE CLINICO ELECTRONICO Y DEMAS DISPOSICIONES APLICABLES.

Nombre: <input type="text"/>			
Cama:	No. de expediente:	Edad:	Teléfono:
Servicio: CIRUGÍA PEDIÁTRICA		31	HRAEI 1135
Lugar y fecha: HIDALGO NO. 29 COL. COATEPEC, IXTAPALUCA, MEXICO, MEXICO			27/01/2014

Yo (nombre y Firma del Paciente o Persona Legalmente Responsable) En calidad de:

DATOS DE LA PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE EN CASO DE URGENCIA			
Nombre:	<input type="text"/>	Edad:	Parentesco:
Domicilio:	<input type="text"/>		MADRE
Identificado con:	IFE		

ACTO AUTORIZADO



Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios.

El médico me informo la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestaría antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.

Otorgo mi autorización al personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.



Tipo de Procedimientos o intervención quirúrgica:	ELECTIVA
Diagnóstico previo al procedimiento ó intervención quirúrgica (CIE10):	K409 - HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
Otro diagnóstico:	HERNIA INGUINAL UNILATERAL DERECHA
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada (CIE09):	53.02 - REPARACIÓN ABIERTA Y OTRA REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA
Otro procedimiento o intervención quirúrgica proyectada:	
Procedimiento de tabulador	

P-HRAEI-CONS-PROQUIR



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	14 PROCEDIMIENTO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 162 de 435

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	TIPO DE DATO
Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca	Establecimiento designado al manejo de patologías de baja frecuencia y alta complejidad.	Texto
Area	Servicio al que corresponde el médico tratante	Texto
Fecha	Día, mes y año actual	Texto
Hora	Horario en que se ejecutan ciertos actos.	Texto
Nombre(s) del paciente	Nombre del paciente	Texto
Apellido paterno	Apellido paterno del paciente	Texto
Apellido materno	Apellido materno del paciente	Texto
Número de expediente	Número designado consecutivamente según el archivo clínico electrónico	Texto
Edad	Años cumplidos y/o meses, días u horas en su caso.	Texto
Genero	Sexo del paciente	Texto
Ocupación	Area laboral	Texto
Estado civil	Condición de una persona en el orden social	Texto
Domicilio	Lugar de residencia	Texto
Calle	Calle del domicilio	Texto
Número	Numero exterior e interior	Texto
Colonia	Colonia del domicilio	Texto
Localidad	Localidad del domicilio	Texto
Municipio	Lugar al que pertenece la residencia	Texto
Estado	Entidad Federativa	Texto
Diagnóstico Clínico	Valoración y/o evaluación basada en historia Clínica y exploración física.	Texto
Riesgos	Probabilidad de daño	Texto
Complicaciones	Resultado adverso en el paciente	Texto
Firma	Identificación personal	Texto
Familiar responsable	Tutor legal del paciente	Texto

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD TLAXCALA</small>	Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 163 de 435

**15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE
PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 164 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos para coordinar los procedimientos de recepción y envío de pacientes entre las diferentes unidades médicas, que serán canalizados al Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), así como el procedimiento de envío de la hoja de contrareferencia correspondiente a las unidades de origen, para optimizar los trámites y mejorar su eficiencia.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, (adscritas a la Dirección, Médica); Subdirección de Atención al Usuario (adscrita a la Dirección de Operaciones), y a los jefes, Coordinadores y responsables de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo a la Atención de pacientes en Consulta Externa.
- 2.2 A nivel externo aplica: A los médicos y trabajadoras sociales de unidades de primero y segundo nivel de Unidades Hospitalarias.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La recepción, registro y agenda de pacientes que solicitan atención al área de Consulta Externa por parte de otras Unidades Hospitalarias, lo realizarán los Auxiliares de Admisión coordinados por la Subdirección de Atención al Usuario, mediante la recepción de hoja de referencia correspondiente siempre y cuando se cuente con el recurso humano solicitado, para la atención de tipo preconsulta, lo cual quedará registrada en el carnet proporcionado; en caso de que el familiar o paciente no hablen español se canalizará al área de Trabajo Social.
- 3.2 Los responsables y coordinadores que dependen de la Subdirección Clínica, Quirúrgica y Auxiliares de Diagnóstico, de los diferentes servicios, deberá coordinar a los médicos especialistas en la atención de las diversas patologías por niveles de atención.
- 3.3 La atención médica se brindará por los médicos especialistas que dependen de la Dirección Médica tomando en cuenta:
- La complejidad de la patología del paciente
 - Los recursos de la unidad que lo atiende

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 165 de 435


3.4 El Médico especialista encargado de la evaluación del paciente, tendrá la obligación de elaborar la hoja de referencia/contrareferencia al concluir la atención en caso de requerir seguimiento o valoración en otra Unidad hospitalaria, especificando entre otros el diagnóstico efectuado, las recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar a la Unidad, misma que se entregará impresa al usuario o familiar responsable.

3.5 Será responsabilidad del familiar llevar al paciente a la brevedad a la Unidad de referencia.

3.6 En el Área de Atención al Usuario, se le indicará nombre y domicilio de la Unidad y se le detallará el procedimiento a seguir, enfatizando la importancia de dar seguimiento a la atención acompañado de la hoja de referencia/contrareferencia.

3.7 El paciente, será contra referido al sitio de donde se envió originalmente, con el fin de que se retroalimente al personal médico que lo refirió y de dar seguimiento a la atención recibida, así como tendrá la obligación de entregar el documento de contra referencia


3.8 En todos los casos se evitará la retención del paciente en un nivel que no le corresponda.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

Hoja 166 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Auxiliar de admisión)	1	Recibe de familiar o paciente solicitud de atención en Consulta Externa a través de hoja de referencia.	• Hoja de referencia
	2	Realiza la programación de consulta en agenda electrónica en la especialidad correspondiente, con los datos obtenidos en hoja de referencia y utilizando los datos generales del paciente	• Documentación y registros del expediente electrónico
	3	Detecta, en su caso, pacientes que no hablan español y lo canaliza directamente al Área de Trabajo Social.	• Carnet.
Director(a) Médico (Médico especialista encargado)	4	Determina al concluir la valoración, si el paciente es candidato a referir al paciente a otra unidad hospitalaria o su Unidad de origen.	• Documentación y registros del expediente electrónico
	5	¿Es candidato? No. Concluye atención y se envía para solicitar nueva cita en su caso. Termina Procedimiento.	• Registro expediente electrónico
	6	Si. Informa (previo llenado del formato de referencia/contrareferencia); al paciente o familiar motivo del envío a otra Unidad Hospitalaria y entrega hoja de referencia.	• Hoja de Referencia/contrareferencia
Subdirector(a) de Atención al	7	Coordina, de requerirlo, un intérprete de la comunidad o familiar del	

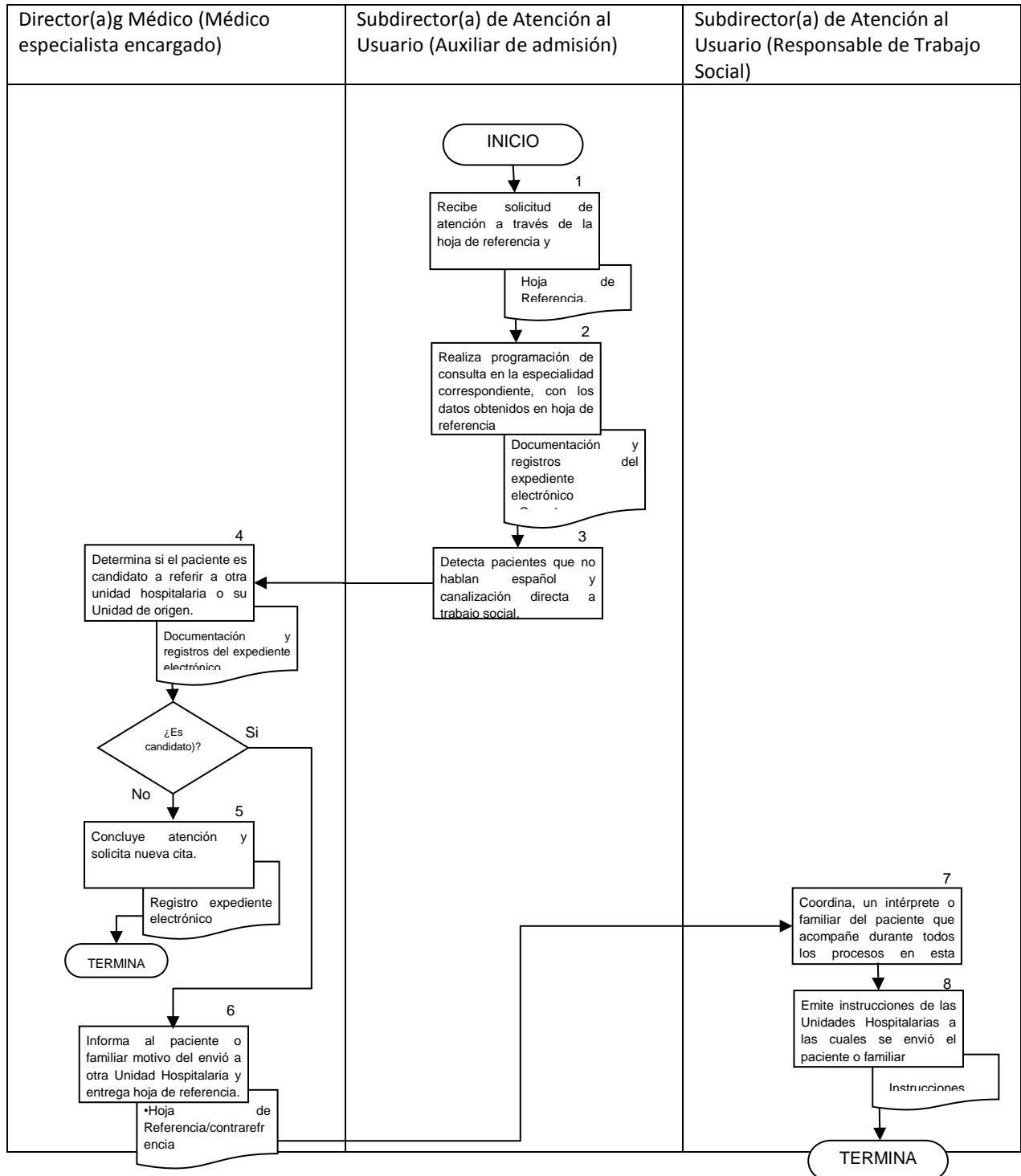
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD



Hoja 167 de 435

Responsable.	No. Act.	Descripcion de Actividades	Documento o anexo
Usuario (Responsable de Trabajo Social)	8	<p>paciente que acompañe durante todos los procesos de estancia en esta unidad.</p> <p>Emite instrucciones de las Unidades Hospitalarias a las cuales se envió el paciente o familiar</p> <p>TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrucciones

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 168 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 169 de 435

--	--	--

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 170 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Hoja de referencia/contrareferencia	5 años	Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **Contra referencia:** Es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento se retorna al paciente a la unidad operativa que lo refirió con el fin de que se lleve a cabo el control o seguimiento y continuar con la atención integral
- 8.2 **Guía para el tratamiento por niveles de atención:** Es el instrumento que le permite al médico determinar en nivel de atención en que debe ser asistido el paciente, de acuerdo a la complejidad de su padecimiento.
- 8.3 **Referencia:** Es el procedimiento utilizado para canalizar al paciente de una unidad operativa a otra de mayor capacidad resolutive, con el fin de que reciba atención médica integral.
- 8.4 **Regionalización:** Conformación de áreas geográficas demográficas delimitadas con el fin de planificar la presentación de los servicios, hacer uso óptimo de los recursos y responder así a las necesidades de atención a la salud particulares de la región.
- 8.5 **Segundo Nivel de atención:** Conjunto de unidades hospitalarias con servicios de atención ambulatoria e internamiento de pacientes 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 el caso particular de atención pediátrica incluyen hospitales, pediátricos y materno-infantiles que carecen de subespecialistas de todas sus ramas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 171 de 435

8.6 **Tercer Nivel de Atención.** Conjunto de unidades que tienen como funciones la investigación, docencia y asistencia: trabajan con especialistas y subespecialistas en la materia utilizando tecnología de vanguardia.

8.7 **Transferencias.** Es el envío del paciente que, inicialmente fue mandado con nota de referencia por otra unidad y requiere ser reubicado al nivel de complejidad correcto según su padecimiento.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	N/A Es documento de nueva creación	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO


10.1 Hoja de referencia

10.2 Hoja de contrareferencia

10.3 Instructivo de llenado de hoja de referencia y contrarreferencia

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 172 de 435

Anexo 10.1 Hoja de referencia.



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DE "IXTAPALUCA"
Y
UNIDAD DE APOYO**

HOJA DE REFERENCIA

I. Número de Expediente _____

No de Control _____ Clasificación socioeconómica _____ Urgencia Si No Fecha: _____

Nombre: _____ Edad _____ Sexo: _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (años meses días)

Familiar responsable: Nombre: _____ Parentesco: _____

II Médico que envía: _____ Unidad que envía: _____

Médico que recibe _____ Unidad receptora _____

Domicilio de unidad receptora: _____

Servicio(s) al que se envía: _____

III. El paciente ha sido manejado previamente en unidad que envía*: Si No

Padecimiento actual: _____

Evolución: _____

Estudios Para clínicos: _____

Diagnóstico Inicial: _____

Condición clínica previa a su envío: Peso _____ Talla _____ Temperatura _____ F.C. _____



FR _____ TA _____ Escala Glasgow: _____ Silverman: _____ Llenado capilar: _____

Examen clínico: _____

IV Diagnóstico Final o de Envío: _____



Motivo de envío: _____

Firma de médico que envía: _____

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 173 de 435

10.2 Hoja de contrareferencia



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA			
Fecha de Nacimiento:	29/11/79 12:00 AM	Fecha de Impresión:	24/02/2014 10:13
Nombre Paciente:	[REDACTED]	No. Exp.:	[REDACTED]
CURP:	[REDACTED]	Edad:	34 Año(s) 2 Mes(es) 26 Día(s)
Genero:	M	Grupo y RH:	
Fecha de Atención:	24/02/14 10:13 AM	Servicio:	CE MEDICINA INTERNA
Diagnóstico:	null		
NOTA DE CONTRARREFERENCIA			
Diagnóstico:	K739 Hepatitis crónica, no especificada		
Diagnóstico:	J90X Derrame pleural no clasificado en otra parte		
CONTRAREFERENCIA			
UNIDAD A LA QUE SE ENVIA	CEFERESO SONORA		
DIAGNOSTICO FINAL	1. Derrame pleural del tipo exudado en estudio 2. Portador de Virus de hepatitis C, Genotipo 1a, (a valorar daño hepático)		
PRONOSTICO	Reservado a evolución y patología de base		
TOTAL DE CONSULTAS OTORGADAS			
NOTAS	<p>Se trata de paciente masculino de 34 años de edad que se nos interconsulta para "seguimiento de remisión de derrame pleural". Cuenta con los siguientes antecedentes de importancia:</p> <p>AHF. Madre Obesidad. Tabaquismo, alcoholismo, negativo. Drogas: 13 años marihuana 2 a 3 cigarrillos al día, Heroína del 2005 al 2008, 4 veces al día, apertre de los 16 años cocaína de manera intermitente hasta el 2012. Alérgicos, transaccionales Negativos. Cirugías: 14 años lesión por arma de fuego, con LAPE la cual se reporta limpia, amputación de dedo anular y medio de mano derecho. Hepatitis C diagnosticada en el año del 2012, sin tratamiento para el mismo.</p> <p>TA: 110/70 FR: 18 T: no fiebre (afebril) FC: 70x (exploración auxiliada por médico interconsultante) Despierto, orientado en las tres esferas, con adecuada coloración de tegumentos, adecuadamente hidratado, cavidad oral sin lesiones, cuello sin adenomegalias, área cardiopulmonar con ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad y frecuencia, ruidos respiratorios, aun se integra derrame pleural derecho, a decir de médico que explora del 20-30% no estertores ni sibilancias, abdomen blando, depresible no doloroso, con peristalsis presente, no se palpa ni percute hepato o esplenohegalia, sin embargo con hepatalgia, peristalsis normal.</p> <p>11/12/13: Hepatitis C, Genotipo 1a, Carga viral: 3040204 copias. 08/01/14: Hb: 13.8 hcto: 40.37 Leuc: 6030 plaq: 204.000 Na: 132 K: 3.5 Cl: 99 Mg: 2.0 Ca: 7.8 Glucosa: 108 creat: 0.8 ac unco: 2.8 Col: 118 trig: 65 F: 3.1 Fosfatasa alc: 68 TGO: 33 TGP: 58 DHL: 258 BI: 0.4 BD: 0.3 PT: 6.3 Alb: 2.7 glo: 3.6 GGT: 26 Hierro: 19.9 Amilas: 44 DHL: 26.1 LDL: 79.9 Urea: 30 EGO Normal 09/01/14: Hb: 13.6 Hcto: 39.9 leuc: 5780 plaq: 254.000 10/01/14: BAAR expectoración: negativo. Teje de torax: Centrada rotada, con tejidos blandos y óseos sin alteraciones con derrame pleural derecho de aproximadamente 60-70%, con silueta cardíaca sin alteraciones aparentes por este medio. 12/01/14: pH: 7.55 PCO2: 37 PO2: 85 Na: 133 K: 3.3 lact: 1 14/01/14: Líquido pleural BARR: negativo (2), Color anaranjado, turbio, PT: 4.8 Glucosa: 91 Ph: 8.0 DHL: 927 Densidad: 1020 micro: Serie blanca 95% mononucleares, 5% polimorfonucleares, Roja: 18-20 por x campo Gram: Cocos gram positivos abundantes, Cultivo a las 72hrs: negativo. 17/01/14: Teje de torax: Aumento del derrame pleural derecho de aproximadamente 80%. 21/01/14: Teje de torax: con presencia de sonda endopleural con dirección hacia apice, con disminución del derrame pleural al 40%, con infiltrados reticulares en parenquima derecho. 26/01/14: Hb: 13.4 hcto: 42.05 leuc: 4070 Pla: 324.000 31/01/14: TAC de torax: Estructuras óseas y blandas normales, a nivel pulmonar se observa sonda endopleural dirigida hacia el apice, con presencia de derrame pleural importante, con engrosamiento pleural, atelectasias basales. 05/02/14: Hb: 15.4 hcto: 46.7 leuc: 7000 neut: 53%, plaq: 251.000 mg: 2.5 gluc: 87 Creat: 0.9 ac unco: 5.3 col: 162 trig: 151 Ca: 9.4 F: 3.5 FA: 129 TGO: 66 TGP: 137 DHL: 217 BD: 0.2 BI: 0.3 PT: 7.6 Alb: 3.3 GGT: 76 Hierro: 86.9 amilas: 56 Col HDL: 36.2 LDL: 97.6 urea: 32.1 Criterios Light: PT: 0.76 LDH: 3.59</p>		
	MÉDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA		
	P-HRAEI-CONTRAREF		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 174 de 435



Anexo 10.3 Instructivo de llenado de hoja de referencia y contrarreferencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	TIPO DE DATO
Número de expediente	Se refiere al número progresivo de expediente generado de manera electrónica	Identificador
Numero de control	El número consecutivo proporcionado por la Dirección de atención al usuario como control para el seguimiento.	Identificador
Clasificación socioeconómica	Identificación en números arábigos que suscriben los ingresos económicos con fines de obtención de cuotas de recuperación	Identificador
Urgencias	Clasificación de prioridad de envío para su atención inmediata por alta probabilidad de complicaciones	Identificador
Fecha	Día Mes y año actual	Texto
Nombre	Nombre	Texto
Edad	Años cumplidos y/o meses o días en su caso	Texto
Sexo	Genero del paciente	Texto
Familiar responsable	Tutor legal del paciente	Texto
Parentesco	Lazo familiar	Texto
Médico que envía	Nombre del médico que solicita envío	Texto
Unidad que envía	Nombre de la unidad que solicita el apoyo a otra unidad medica	Texto
Médico que recibe	Nombre del médico que recibe al paciente en lazo por vía telefónica	Texto
Unidad que recibe	Nombre de la unidad receptora	Texto
Domicilio de Unidad receptora	Calle, numero, colonia, delegación o municipio de la unidad receptora	Texto
Manejo previo en unidad	Descripción narrativa del tratamiento recibido en la unidad de envío	Texto
Padecimiento actual	Descripción narrativa de la forma de inicio del padecimiento	Texto
Evolución	Descripción narrativa desde el inicio del padecimiento hasta el	Texto

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	15 PROCEDIMIENTO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 175 de 435

	momento del envío	
Estudios Para clínicos	Estudios de laboratorio y/o gabinete necesario para diagnóstico o tratamiento del padecimiento	Texto
Diagnóstico Inicial	Problema médico identificado que motiva envío	Texto
Peso	Unidad de medición antropométrica internacional para masa, expresada en kilos	Texto
Talla	Unidad de medida antropométrica que expresa estatura en talla	Identificador
Temperatura	Unidad de registro de la temperatura en grados Celsius	Identificador
Frecuencia cardiaca	Numero de latidos en un minuto	Identificador
Presión arterial	Fuerza ejercida por la sangre sobre la pared del vaso expresada en milímetros de mercurio	Identificar
Escala de Glasgow	Clasificación del estado de conciencia	Identificador
Escala de Silverman	Clasificación de asfixia en niños hasta los 5 años	Identificador
Llenado capilar	Tiempo transcurrido desde la compresión capilar hasta la restauración del flujo expresado en segundos	Identificador
Examen clínico	Maniobras de exploración física que contribuyen a la formulación del diagnóstico	Texto
Diagnostico Final o envío	Nombre del padecimiento y/o problema identificado que motiva envío	Texto
Motivo de envío	Razón o justificación por la cual se justifica envío	Texto
Firma de médico	Rubrica personal del médico responsable del procedimiento	Texto

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		Hoja 176 de 435

**16 PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA
DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		Hoja 177 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos y el procedimiento para regular el ingreso de pacientes atendidos en el área de consulta externa a las diferentes áreas de hospitalización, con el fin de brindar una atención de calidad en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI).

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos y a la de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (adscritas a la Dirección, Médica); Subdirección de enfermería (personal de enfermería adscrito a Consulta Externa); Subdirección de Atención al Usuario (adscrita a la Dirección de Operaciones y Desarrollo y Operación de Infraestructura hospitalaria de Ixtapaluca-DOIHI), así como a sus Jefes, Coordinadores y responsables de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo al ingreso de pacientes al área de hospitalización
- 2.2 A nivel externo. No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento coordinarán a las diferentes jefaturas de servicio que las conforman. a efecto de seguir los lineamientos establecidos para el ingreso al área de hospitalización o urgencias de forma oportuna para brindar continuidad en la atención.
- 3.2 La Subdirección de Enfermería coordinará al personal de enfermería adscrito al área de Consulta Externa, para la detección de datos de alarma en la toma de signos vitales y en su caso, el aviso inmediato al Médico responsable.
- 3.3 La Subdirección de Atención al Usuario proporciona el seguimiento para el adecuado y oportuno ingreso del paciente de forma electrónica (a través del sistema implementado por el efecto), con asignación de cama y generación de brazaletes del área de atención correspondiente.
- 3.4 La Dirección de Operaciones y la de Desarrollo y Operación de Infraestructura hospitalaria de Ixtapaluca (DOIHI) coordinarán al personal de camellería para el traslado de pacientes en caso de ser necesario.
- 3.5 Los responsables Médicos quienes dependen de la Subdirección Médica Clínica y


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		Hoja 178 de 435

Quirúrgica, así como de la Subdirección Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de los diferentes servicios, coordinarán a los médicos especialistas operativo que solicitarán el ingreso de pacientes de acuerdo a su valoración en Consulta Externa al área de Hospitalización o Urgencias según sea el caso. Los requerimientos establecidos para llevar a cabo la atención, serán los siguientes:

- Realiza evaluación clínica del padecimiento y de acuerdo a ésta, se decidirá el manejo hospitalario.
- El Médico responsable explicará la necesidad de internamiento y objetivos principales de la hospitalización, al paciente y/o familiar responsable y proporcionará los siguientes formatos que deberá entregar al área de Atención al usuario para su ingreso al área de Hospitalización y/o urgencias:

1. Formato de internamiento
2. Hoja de Hospitalización
3. Consentimiento informado debidamente requisita conforme a normatividad.


3.6 El Médico responsable coordinará vía telefónica con el área de urgencias y DOIHI, la necesidad de que personal de camillería de forma inmediata, lleve a cabo el traslado de los pacientes que por su condición clínica e inestabilidad requieran ingresar al área de Urgencias, la cual se realizará de forma personal con la correcta recepción del paciente y atención inmediata según amerite el caso.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	16 .PROCEDIMIENTOS PARA INGRESO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.

Hoja 179 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirección de Enfermería (Personal de Enfermería adscritos a Consulta externa)	1	Detecta datos de alarma durante la toma y registro de Signos Vitales e informa de forma inmediata al Médico responsable de la atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación y registro del expediente electrónico.
	2	Acude con el paciente y/o familiar responsable al consultorio Médico para dar prioridad a su atención.	
Director(a) Médico (Médico tratante)	3	Inicia atención al usuario, (de ser el caso en horario y fecha establecida previamente).	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación y registros del expediente electrónico.
	4	Realiza interrogatorio dirigido al paciente con respecto al padecimiento y determina al concluir la valoración, si el paciente es candidato a ingresar al área hospitalaria o enviar al área de urgencias (de conformidad con la política 3.5)	
	5	¿Es candidato?	
	6	No. Concluye atención y se envía para solicitar nueva cita en su caso. Termina Procedimiento. Si. Informa al paciente y entrega formatos para acudir al área de Admisión Hospitalaria para su ingreso y/o acude apoyado por el área de camillería al área de Urgencias para la inmediata atención.	

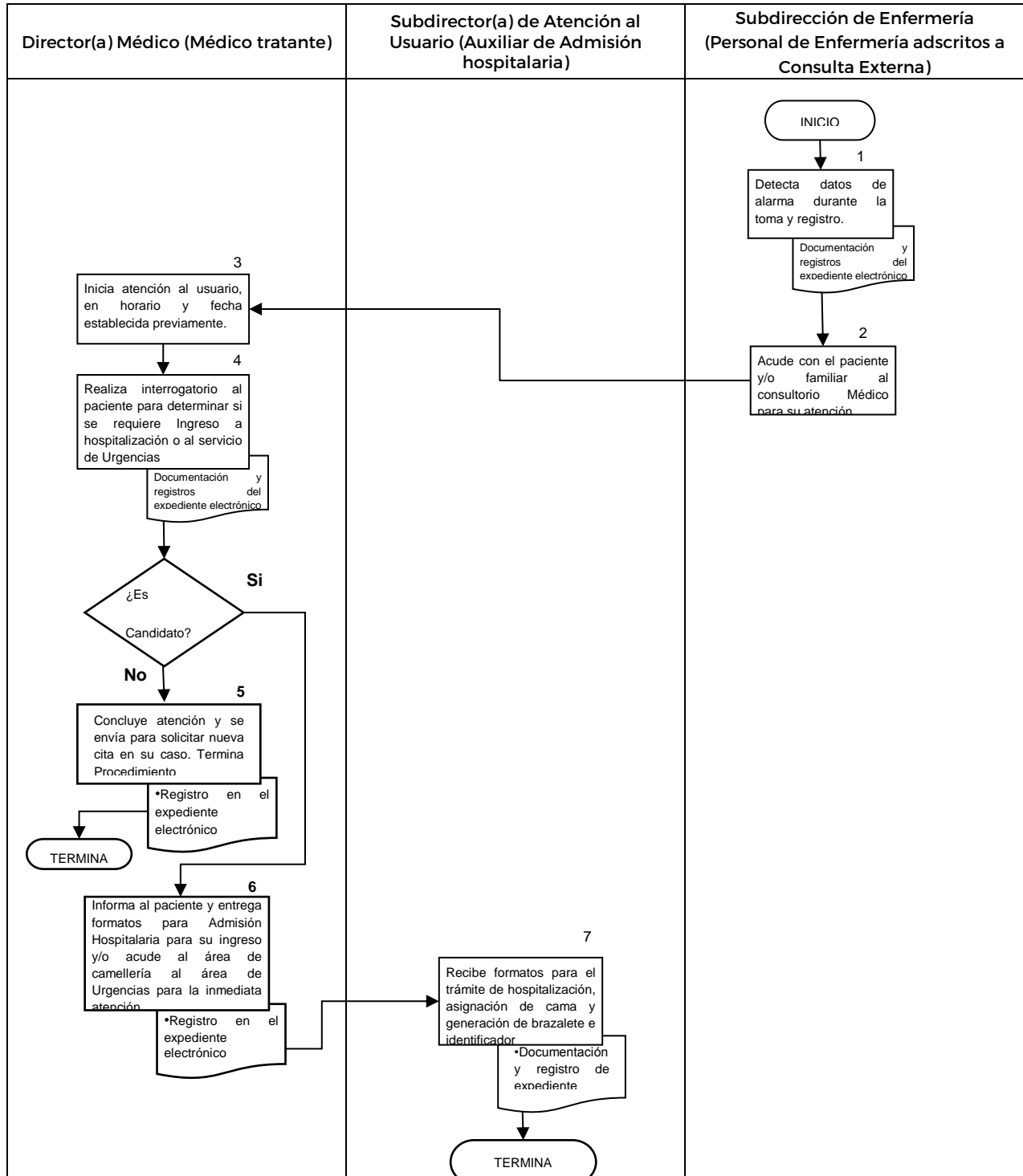
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	16 .PROCEDIMIENTOS PARA INGRESO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA AL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN.



Hoja 180 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Auxiliar de Admisión hospitalaria)	7	Recibe formatos para continuar con el trámite de hospitalización, asignación de cama y generación de brazaletes e identificador en el área solicitada. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación y registros del expediente electrónico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		Hoja 181 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		
			Hoja 182 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		Hoja 183 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Expediente electrónico	Indefinido	Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **DOIHI:** Dirección de Operación de Infraestructura Hospitalaria Ixtapaluca, empresa del Inversionista **Proveedor** del HRAEI.
- 8.2 **HRAEI (o Hospital):** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.3 **Admisión hospitalaria:** departamento que forma parte de la subdirección de atención al usuario, encargado de registro de pacientes de forma electrónica para su ingreso y egreso de las diferentes áreas de hospitalización de esta unidad.
- 8.4 **Auxiliar de admisión.** Persona capacitada en cursos reconocidos por una institución pública o privada para ejecutar bajo instrucción y supervisión actividades tanto técnicas como administrativas relacionadas con atención de enfermos.
- 8.5 **Entrega recepción:** Procedimiento técnico realizado por médicos y enfermeras al transferir la responsabilidad de un paciente, consiste en la documentación descriptiva de los diferentes tratamientos realizados y la justificación técnica de los mismos.
- 8.6 **Ingreso Hospitalario.** Corresponde al acto de solicitar el ingreso de un paciente a las diferentes áreas de Hospitalización para recibir atención médica especializada.
- 8.7 **Transporte.** Servicio médico no asistencial, formado dentro de las áreas hospitalarias por camilleros encargados del transporte de pacientes en las diferentes áreas del hospital.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	16. PROCEDIMIENTO PARA INGRESO DE PACIENTES DEL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA A HOSPITALIZACIÓN		Hoja 184 de 435

8.8 **Usuario o paciente.** Al beneficiario directo de la atención médica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	N/A Es documento de nueva creación	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



No aplica

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 185 de 435

**17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 186 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos normativos para la notificación de padecimientos de vigilancia epidemiológica establecida por la Secretaría de Salud, con la finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así como llevar a cabo acciones sanitarias para su control o eliminación.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos, y a la de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (adsritas a la Dirección, Médica); Subdirección de Atención al Usuario (adsrita a la Dirección de Operaciones), y a la Subdirección de Enfermería, así como a sus Jefes de Servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo a la notificación de padecimientos de vigilancia epidemiológica establecida por la Secretaría de Salud.
- 2.2 A nivel externo. Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en lo vinculado a vigilancia epidemiológica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento coordinarán a las diferentes jefaturas de servicio y médicos especialistas que las conforman.
- 3.2 Los médicos tratantes (adsritos a la Dirección Médica) que durante la consulta detecten enfermedades de notificación obligatoria, deberán informar de manera inmediata a la unidad de vigilancia epidemiológica de este hospital, mediante el formato electrónico de interconsulta (dentro del sistema establecido para el efecto).
- 3.3 Las acciones de vigilancia se realizarán por la Unidad epidemiológica de este hospital, apoyándose en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), participarán coordinadamente las instituciones del sistema Nacional de Salud a través del Comité Nacional para la vigilancia Epidemiológica (CONAVE).
- 3.4 De conformidad con lo antes señalado, será obligatoria la notificación de sospecha de los siguientes padecimientos para el médico tratante, al área de epidemiología: Poliomiélitis, Parálisis flácida aguda, Sarampión, Enfermedad febril exantemática, Difteria, Tos ferina, Síndrome coqueluchoide, Cólera, Tétanos, Tétanos neonatal, Tuberculosis meningea, Meningoencefalitis amibiana primaria, Fiebre amarilla, Peste, Fiebre recurrente, Tifo epidémico, Tifo endémico o murino, Fiebre manchada, Meningitis

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 187 de 435


meningocócica, Influenza, Encefalitis equina venezolana, Sífilis congénita, Dengue hemorrágico, Paludismo por plasmodiumfalciparum, Rabia humana, Rubéola congénita, Eventos adversos temporalmente asociados a la vacunación y sustancias biológicas, Lesiones por abeja africanizada. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida e Infección por VIH. Además, se deberá notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad urgencia o emergencia epidemiológica y desastres, así como los eventos que considere necesario incluir el órgano normativo.

- 3.5 La Unidad de Vigilancia Epidemiológica perteneciente a las Subdirección de Servicios Clínicos, realizará la atención del paciente de manera inmediata a su notificación para evitar pérdida de casos.
- 3.6 Es obligación de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de este hospital el registro, seguimiento y reporte ante la Secretaría de Salud, durante las siguientes 24 horas a la aparición del caso.
- 3.7 Independientemente de la información diaria, son objeto de notificación semanal los casos de:
 - Enfermedades prevenibles por vacunación: poliomielitis, parálisis flácida aguda, sarampión, enfermedad febril exantemática, difteria, tos ferina, síndrome coqueluchoide, tétanos, tétanos neonatal, tuberculosis meníngea, rubéola y síndrome de rubéola congénita e infecciones invasivas por Haemophilus influenzae.
 - Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo: cólera, amibiasis intestinal, absceso hepático amibiano, ascariasis, shigelosis, fiebre tifoidea, giardiasis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, otras infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, intoxicación alimentaria bacteriana, paratifoidea y otras salmonelosis.
 - Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio: angina estreptocócica, infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías, otitis media aguda, tuberculosis del aparato respiratorio e influenza.
 - Enfermedades de transmisión sexual: sífilis adquirida, sífilis congénita, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, seropositivos a virus de inmunodeficiencia humana, infección gonocócica del tracto genitourinario, candidiasis urogenital, chancro blando, herpes genital, linfogranuloma venéreo y tricomoniasis urogenital.
 - Enfermedades transmitidas por vectores: dengue clásico, dengue hemorrágico, encefalitis equina venezolana, tifo epidémico, tifo murino, fiebre amarilla, fiebre

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 188 de 435

manchada, peste, paludismo por *Plasmodiumfalciparum* y por *Plasmodiumvivax*



- Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo: cólera, amibiasis intestinal, absceso hepático amibiano, ascariasis, shigelosis, fiebre tifoidea, giardiasis, otras infecciones intestinales debidas a protozoarios, otras infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, intoxicación alimentaria bacteriana, paratifoidea y otras salmonelosis.
- Otras enfermedades exantemáticas: varicela, escarlatina y erisipela.
- Otras enfermedades transmisibles: conjuntivitis hemorrágica epidémica, hepatitis vírica A, hepatitis vírica B, otras hepatitis víricas, meningitis meningocócica, meningoencefalitis amibiana primaria, meningitis, parotiditis epidémica infecciosa, escabiasis y tuberculosis otras formas.
- Otras enfermedades no transmisibles: fiebre reumática aguda, hipertensión arterial, bocio endémico, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, asma, cirrosis hepática, intoxicación por plaguicidas, intoxicación por ponzoña de animales, intoxicación por picadura de alacrán, anencefalia, cáncer cérvicouterino, intoxicación por picadura de abeja africanizada, efectos indeseables de las vacunas y/o sustancias biológicas y urgencias epidemiológicas.
- Otras enfermedades de interés local, regional o institucional: oncocercosis, leishmaniasis, tracoma y tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas).

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

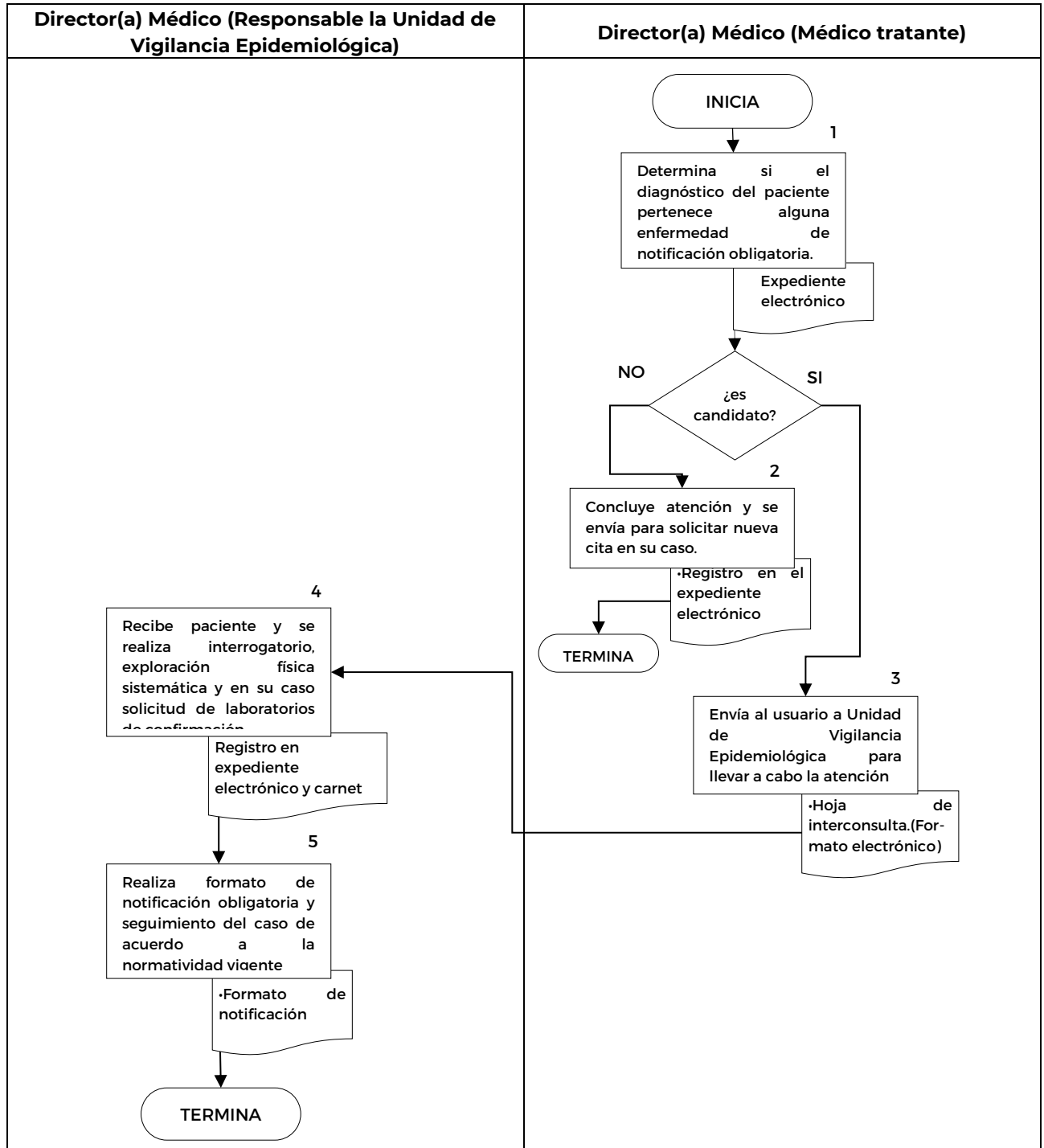
Hoja 189 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act.	Description de Actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico (Médico especialista encargado)	1	Determina al concluir la valoración, si el diagnóstico del paciente pertenece a las enfermedades de notificación obligatoria y es candidato a recibir atención en la Unidad epidemiológica (de conformidad con las políticas 3.4 y 3.7, según corresponda):	• Expediente electrónica
	2	¿Es candidato?	• Registro en expediente electrónico.
	3	No. Concluye atención y se envía para solicitar nueva cita en su caso. Termina Procedimiento. Si. Informa al paciente que acuda a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de este hospital para continuar con seguimiento.	
Director(a) Médico (Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica)	4	Recibe paciente y se realiza interrogatorio, exploración física sistemática y en su caso solicitud de laboratorios de confirmación.	• Registro en expediente electrónico y carnet
	5	Realiza formato de notificación obligatoria y seguimiento del caso de acuerdo a la normatividad vigente. TERMINA	• Formato de notificación (Registro electrónico)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 190 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 191 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la vigilancia Epidemiológica.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.13 Acuerdo Secretarial 130	No Aplica
6.14 Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Convencional	No Aplica
6.15 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 192 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Carnet de citas	5 años	Paciente	No aplica
7.2 Interconsulta	5 años	Archivo clínico	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **CEVE:** Comité Estatal de vigilancia Epidemiológica.
- 8.2 **CONAVE:** Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- 8.3 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.4 **HRAEI o Hospital:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.5 **SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- 8.6 **Atención Médica.** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
- 8.7 **Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE):** Órgano colegiado que observa, facilita, fomenta y guía las acciones epidemiológicas en el país.
- 8.8 **Equipo Médico.** Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
- 8.9 **Expediente Electrónico.** Al conjunto de documentos digitales en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias mediante el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología, los cuales quedarán sujetos al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.
- 8.10 **Interconsulta.** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del Médico tratante.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA CONSULTA EXTERNA		
	17. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA INMEDIATA DE PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja 193 de 435

8.11 **Médico Especialista.** Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.

8.12 **Notificación.** La acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.

8.13 **Inmobiliario:** Conjunto de bienes de uso duradero indispensable para la prestación de los servicios de atención médica.

8.14 **Usuario.** Al beneficiario directo de la atención médica.

8.15 **Vigilancia epidemiológica.** Estudio permanente y dinámico del estado de salud, así como de sus condicionantes, en la población.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	No aplica Es documento de nueva creación	No aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



No aplica

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD TLAXCALA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 194 de 435

18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 195 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.2 Establecer los lineamientos y descripción de actividades que deberán seguirse para el cambio o suspensión de las atenciones en la Unidad de Consulta Externa y Teleconsulta (Consulta Externa), con el fin de realizar de forma oportuna las cancelaciones y reprogramaciones de citas asignadas, para dar continuidad a la atención de calidad, que se brinda en el Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI).

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos, y a la de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (adscritas a la Dirección, Médica); así como a los responsables y coordinadores de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que las conforman en lo relativo a la suspensión o cambio en la Atención de pacientes en Consulta Externa del Hospital Regional de alta Especialidad Ixtapaluca.
- 2.2 A nivel externo. No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.


- 3.1 El horario de atención médica en el área de Consulta Externa **iniciará a la 08:00hrs y concluirá a las 20:40hrs** y será aplicable a todo el personal médico que otorgue atenciones en las áreas adscritas a las Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos, y en la de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; sin embargo, este podrá ser modificado de acuerdo a las necesidades de los diferentes servicios.
- 3.2 Las atenciones en el área de Consulta Externa podrán ser modificadas por las siguientes causas:

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD TLAXCALA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 196 de 435

No	Causas probables de Suspensión en Consulta Externa		
3.2.1	Médicos Especialistas	Falta programada	Vacaciones
			Onomástico o santoral
			Congresos
			Días concedidos y/o festivos en caso de que aplique
			Licencia con o sin goce de sueldo
			Comisión.
		Incapacidad	Accidente
			Enfermedad
		Prioridad	Paciente en Urgencias
			Paciente amerita cirugía urgente
Referencia Médica	Paciente mal referido a la especialidad correspondiente.		
Económico	Siempre y cuando el Médico tratante se comprometa a valorar a los pacientes afectados con antelación o lo mas pronto posible		
Asunto Médico-legal	Solicitud de requerimiento de una autoridad		
Personal Vulnerable	En atención a la circular DG/HRAEI/0890/2020		
3.2.2	Infraestructura Hospitalaria	Daño en equipo biomédico	Reparación de equipo que amerite horas o días
		Daño en estructura arquitectónica	Falta de espacio físico
3.2.3	Usuario	Suspensión	Rehuce a continuar con la consulta
		Muerte	
		Horario	Acuda fuera de horario establecido
		Alta Voluntaria	Manifiesta por escrito la suspensión de seguimiento médico
		Reprogramación	Solicite nueva cita
		Cambio de médico	A solicitud del usuario
3.2.4	Otros	Meteorológico	Inundación
			Sismo
		Actos violentos	Amenaza de artefacto explosivo
			Amenaza con armas de fuego, punzocortantes o algún otro acto violento que ponga en riesgo a las personas que se encuentren dentro del Hospital
		Pago de consulta	Falta de recibo
Pandemia (Covid-19)	De acuerdo al Plan de Actuación en el HRAEI ante Enfermedad Respiratoria Aguda Covid-19		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 197 de 435


- 3.3 En el caso de faltas programadas correspondientes al rubro de vacaciones; los responsables de servicios pertenecientes a las Subdirecciones de Servicios Clínicos, de Servicios Quirúrgicos y de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (adscritas a la Dirección, Médica); enviarán la programación anual de vacaciones y congresos programados en el mes de noviembre del año en curso, con la finalidad de realizar las cancelaciones y reagendamiento de pacientes de forma oportuna.
- 3.4 La Subdirección de Recursos Humanos, será el encargado de informar los días concedidos y oficiales de forma anual para la respectiva cancelación y reagendamiento de la consulta externa.
- 3.5 Los responsables de servicios de las diferentes áreas médicas, tendrán la obligación de informar a la Coordinación de Consulta Externa, la programación de días económicos y para asistir a congresos autorizados del personal a su digno cargo. En el caso de congresos estos se informarán con un mes de anticipación, en caso de que esto no se cumpla la consulta será valorada con antelación o de forma inmediata al término del permiso para evitar el diferimiento en la atención del paciente con un máximo de 5 días.
- 3.6 En el caso de que no se informe de forma oportuna a la Coordinación de Consulta Externa, de la solicitud de reprogramación de pacientes, el coordinador y/o responsable de área se encargará de realizar la atención de los pacientes que acudan a la valoración.
- 3.7 El Médico Tratante tendrá la obligación de dar a conocer a la Coordinación de Consulta Externa las faltas programadas autorizadas por su Coordinador; con la finalidad de dar aviso de la nueva cita a los usuarios afectados de forma oportuna o el día extraordinario en el cual se brindará la atención.
- 3.8 El responsable de consulta externa dará a conocer vía correo electrónico a los Auxiliares de Admisión (de Consulta Externa) las faltas programadas y no programadas del personal médico, a efecto de que se realicen las cancelaciones y/o reprogramaciones de los pacientes, a quienes se les dará aviso a través de los números telefónicos registrados en el expediente electrónico.
- 3.9 El personal de Auxiliares de Admisión contará con 24 hrs. para actualizar el estatus de las citas programadas y no ejecutadas.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

Hoja 198 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos; Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Responsables Médicos. Médico Especialista)	1	Realiza solicitud por escrito de permiso a su jefe inmediato y notifica al responsable de Consulta Externa de forma directa o a través del correo institucional en los tiempos establecidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Justificante de incidencia para control de asistencia. • Correo electrónico.
	2	¿Realiza el procedimiento en tiempo? No. Acuerda el día o días en que se atenderán a los pacientes afectados. Pasa a la actividad 7.	
	3	Si: Informa vía correo electrónico los ajustes en las agendas a los auxiliares de admisión.	
Subdirector(a) de Servicios Clínicos (Responsable de la Unidad de Consulta Externa y Teleconsulta)	4	Informa a los Auxiliares de Admisión y a la Subdirección de Atención al Usuario, del ajuste que debe realizarse en las agendas para que se lleve a cabo en tiempo y forma	• Correo Electrónico.
Director(a) Médico (Auxiliares de Admisión de Consulta Externa)	5	Reciben correo electrónico y proceden a seguir las indicaciones solicitadas realizando las reprogramaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Registro en expediente electrónico y carnet.
	6	Informa a los usuarios afectados que cuenten con número telefónico de los ajustes en las agendas médicas y determina si hay presencia de usuarios y médicos ausente:	
	7	¿Presencia de usuarios y médico ausente?	
	8	No. Reprograman cita a pacientes. Termina procedimiento	
	9	Si. Localiza a otro médico de la misma especialidad y solicita a su Jefe Inmediato para que se valoren los pacientes previa autorización del usuario afectado.	

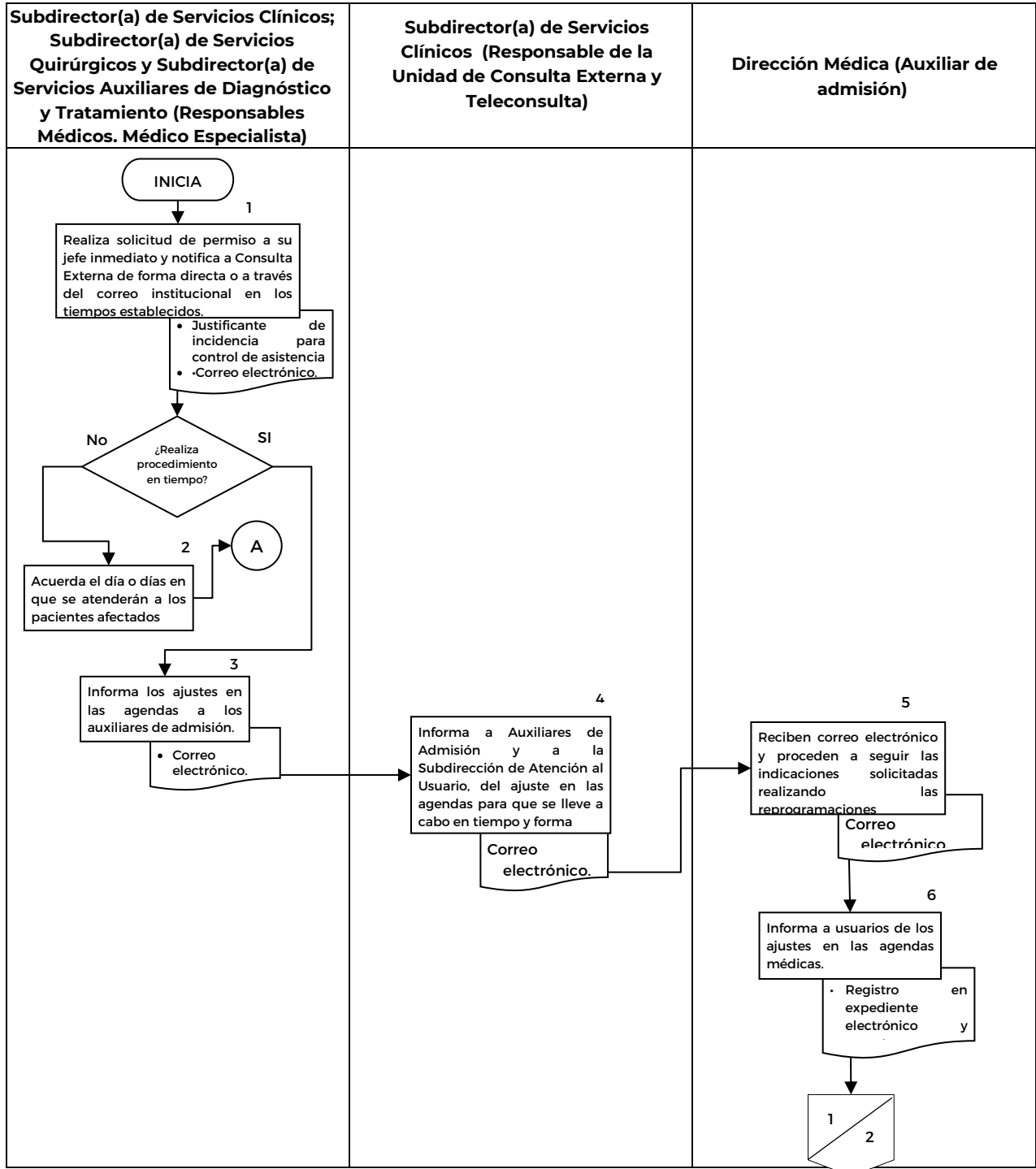
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD



Hoja 199 de 435

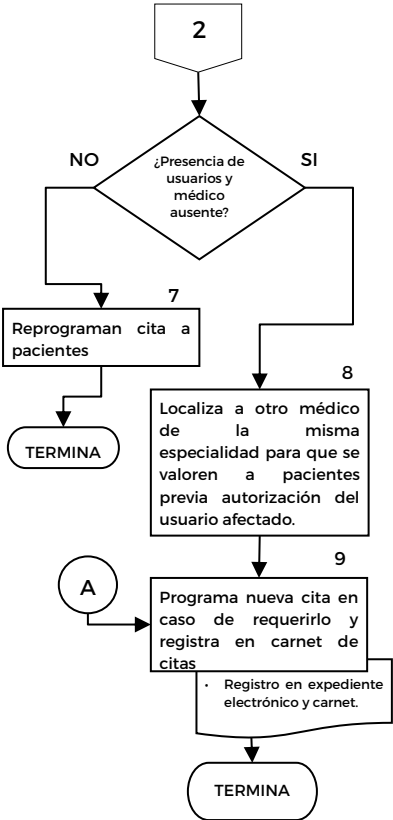
Responsable.	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	10	Programa nueva cita en caso de requerirlo y registra en carnet de citas TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Registro en expediente electrónico y carnet.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 200 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 201 de 435

Subdirector(a) de Servicios Clínicos; Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos y Subdirector(a) de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (Responsables Médicos. Médico Especialista)	Subdirector(a) de Servicios Clínicos (Responsable de la Unidad de Consulta Externa y Teleconsulta)	Dirección Médica (Auxiliar de admisión)
 <pre> graph TD 2[2] --> D{¿Presencia de usuarios y médico ausente?} D -- NO --> 7[7 Reprograman cita a pacientes] D -- SI --> 8[8 Localiza a otro médico de la misma especialidad para que se valoren a pacientes previa autorización del usuario afectado.] 7 --> T1(TERMINA) 8 --> 9[9 Programa nueva cita en caso de requerirlo y registra en carnet de citas · Registro en expediente electrónico y carnet.] A((A)) --> 9 9 --> T2(TERMINA) </pre>		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 202 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 203 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Expediente electrónico	Indefinido	Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica
7.2 Oficios y/o correo electrónico para cambio y/o suspensión de consulta	5 años	Unidad de Consulta Externa y Teleconsulta (Consulta Externa)	No aplica
7.3 Carnet	Terminó de Carnet	Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

8.2 **Atención Médica.** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

8.3 **Médico Especialista.** Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.

8.4 **Suspensión de consulta.** Motivos referentes al cambio de consulta por causas relacionadas con el paciente, médico especialista, institucionales y ajenas a la institución.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	18. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSPENSIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 204 de 435

8.5 **Usuario.** Al beneficiario directo de la atención médica.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	N/A Es documento de nueva creación	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



No aplica

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnicas, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 205 de 435

19. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA
EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 206 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos para la coordinación de servicios médicos que rige la cartera de consulta externa a través de la plataforma digital, con la finalidad de brindar una atención médica integral de calidad al paciente ambulatorio a través de equipos multidisciplinarios y con ello dar cumplimiento al artículo 4° Constitucional: proteger el derecho humano a la protección de la salud, objeto de esta Honorable Institución.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno aplica: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, (adscribas a la Dirección, Médica); Subdirección de Atención al Usuario (adscriba a la Dirección de Operaciones), y Subdirección de Tecnologías de la Información (adscriba a la Dirección de Operaciones), así como a las Jefaturas, Coordinaciones y responsables de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo a la Atención de Pacientes en Consulta Externa mediante el formato de plataforma digital.
- 2.2 A nivel externo. Usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca y sus familiares.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y Auxiliares de Diagnóstico coordinarán a las diferentes jefaturas de servicio que las conforman a efecto de brindar atención médica subsecuente a los pacientes ambulatorios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), vía plataforma digital.
- 3.2 La Subdirección de Tecnologías de la Información es responsable de coordinar con el Área de Consulta Externa las atenciones agendadas al personal médico para que se instale el equipo de trabajo en el área con la liga de la plataforma digital, verificando la conexión que permita la adecuada atención, así como dar a conocer al usuario vía correo electrónico el link para la conexión.
- 3.3 Los responsables Médicos quienes dependen de la Subdirección Médica Clínica y Quirúrgica, así como Auxiliares de Diagnostico de los diferentes servicios, coordinarán a los médicos especialistas operativo que solicitarán el agendamiento de pacientes para atención vía plataforma digital.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 207 de 435

- 3.4 Los responsables de servicios que conforman la Subdirección de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y de Diagnóstico de las diferentes áreas de Consulta Externa, deberán supervisar y gestionar las herramientas y sistemas necesarios que garanticen la correcta operación y acondicionamiento de los consultorios.
- 3.5 Se programarán todos los pacientes referidos por el personal médico en horario y fecha solicitados a consulta externa para atención subsecuente vía plataforma digital de los diferentes servicios mediante el sistema de agenda electrónica. Cabe señalar que se contactará al usuario vía telefónica para contar con el correo electrónico.
- 3.6 Los auxiliares de admisión adscritos a consulta externa serán responsables de agendar las citas y comunicar vía correo electrónico a los usuarios los requerimientos establecidos para llevar a cabo la atención:
- Autorización de consentimiento informado para atención mediante plataforma digital adecuadamente requisitado por parte del usuario.
 - Autorización del usuario o responsable para comunicar vía correo electrónico lo referente a la cita agendada.
 - Realizar el pago correspondiente por la atención de acuerdo a las referencias bancarias proporcionadas por el área de financieros.
 - Una vez que se cuenta con los requerimientos se adjuntarán en formato PDF y se enviarán al correo de consultaexterna@hraei.gob.mx por parte del usuario.
 - El auxiliar de admisión reenviará la referencia de pago proporcionado por el usuario, al área de financieros y solicita al área de Tecnologías de la Información el link para la atención, proporcionándoles la fecha de cita, horario y especialidad con la finalidad de que el médico cuente con el equipo para llevar a cabo la consulta vía remota.
 - Al concluir los pasos previos, se comunicará con el usuario vía correo electrónico para proporcionar la fecha y horario de la cita solicitada por el médico tratante con el link requerido.
 - Los consentimientos informados y se imprimirán y se entregarán al área de Archivo para anexarlos a los expedientes clínicos correspondientes.
- 3.7 El horario de atención de la consulta externa vía plataforma digital será de 7:00 a 14:20 horas en turno matutino, 15:00 a 20:40 horas en turno vespertino y de 09:00 a 20:00hrs en el turno de Jornada acumulada; a excepción de días festivos concedidos u obligatorios del año, sin embargo, los horarios pueden ser ajustados de acuerdo a las necesidades del área médica, autorizado por el responsable de servicio o Subdirecciones Médicas



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 208 de 435

correspondientes.

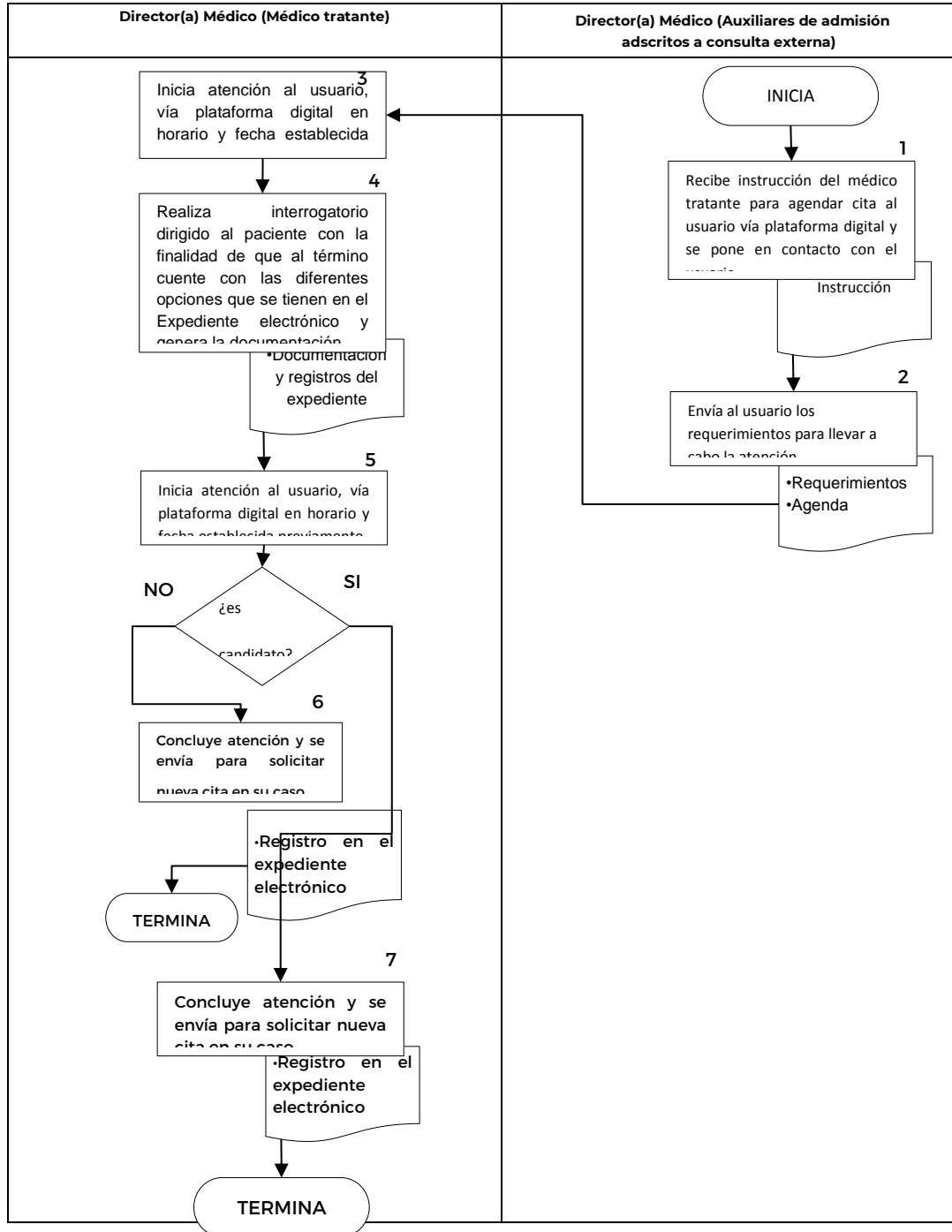
- 3.8 Será responsabilidad del médico en las diferentes áreas de consulta externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) el llenado de la hoja de Historia Clínica y nota subsecuente en formato electrónico; sin embargo, en caso de fallo del sistema se aplicará el plan “B”.
- 3.9 Durante el flujo de atención del paciente, el médico tratante realizará interrogatorio dirigido al padecimiento, con la finalidad de que al término de éste, cuente con las diferentes opciones que se tienen en el Expediente Clínico Electrónico, de las cuales se podrá hacer uso de una o varias con la finalidad de dar seguimiento a los pacientes:
- Elabora llenado de hoja electrónica de Historia clínica, nota subsecuente, hoja de evolución según sea el caso.
 - Solicita de forma electrónica estudios complementarios, así como realiza la receta médica electrónica correspondiente para imprimir, documentos que hará llegar al usuario mediante correo electrónico.
 - Decide al término de la valoración, si el paciente es candidato a recibir atención presencial o enviarlo al área de urgencias.
- 3.10 La consulta subsecuente de especialidad corresponderá a la consulta de seguimiento del padecimiento.
- 3.11 El tiempo de consulta externa subsecuente mediante el uso de formato digital, será de 20 minutos, que podrá ser modificado por el responsable de servicio de acuerdo a las necesidades del mismo.
- 3.12 La Historia Clínica deberá ser actualizada por el servicio correspondiente, en términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. La conservación del expediente clínico deberá ser por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable.	No. Act .	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico (Auxiliares de admisión adscritos a consulta externa)	1	Recibe instrucción del médico tratante para agendar cita al usuario vía plataforma digital y se pone en contacto con el usuario (de conformidad con la política 3.5)	• Instrucciones
	2	Envía al usuario los requerimientos para llevar a cabo la atención (de conformidad con la política 3.6)	• Requerimientos • Agenda electrónica.
Director(a) Médico (Médico tratante)	3	Inicia atención al usuario, vía plataforma digital en horario y fecha establecida previamente.	• Documentación y registros del expediente electrónico.
	4	Realiza interrogatorio dirigido al paciente con respecto al padecimiento con la finalidad de que al término cuente con las diferentes opciones que se tienen en el Expediente electrónico y genera derivado de la atención la documentación correspondiente (de conformidad con la política 3.9)	
	5	Determina al concluir la valoración, si el paciente es candidato a recibir atención presencial o enviar al área de urgencias. ¿Es candidato?	
	6	No. Concluye atención y se envía para solicitar nueva cita en su caso. Termina Procedimiento.	
	7	Si. Informa al paciente que acuda al servicio de urgencias o a cita programada presencial.	
		TERMINA	• Registro en el expediente electrónico. • Registro en el expediente electrónico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 210 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 211 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 212 de 435



7. REGISTROS

Registr o	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificació n Única
7.1. Expedient e Clínico Electrónico	Indefinido	Hospital Regional de Alta especialidad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 213 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **Archivo y Admisión.** Área del servicio designado para el resguardo del expediente clínico y trámite administrativo del paciente en su ingreso y egreso.
- 8.2 **Auxiliar de admisión.** Persona capacitada en cursos reconocidos por una institución pública o privada para ejecutar bajo instrucción y supervisión actividades tanto técnicas como administrativas relacionadas con atención de enfermos.
- 8.3 **Atención Médica.** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
- 8.4 **Consulta Subsecuente:** Corresponde a las consultas posteriores la consulta de primera vez, donde se realiza nota de evolución correspondiente
- 8.5 **Expediente Clínico Electrónico.** Al conjunto de documentos digitales en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias mediante el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología, los cuales quedarán sujetos al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.
- 8.6 **Historia Clínica:** Corresponde al instrumento médico escrito sistemático conformado por diversos elementos agrupados de forma ordenada que permiten al médico la dirección diagnóstico terapéutica.
- 8.7 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.8 **Médico Especialista.** Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.
- 8.9 **Plataforma digital.** es un lugar de Internet, portal o ciber sitio, que sirve para almacenar diferentes tipos de información tanto personal como a nivel de negocios. Estas plataformas funcionan con determinados tipos de sistemas operativos útiles para videollamadas y videoconferencias, entre otros, que se pueden considerar agrupados en una colección de herramientas y servicios que una organización utiliza para desarrollar una estrategia digital.
- 8.10 **Receta Médica Electrónica.** Documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación pro las farmacias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	19.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES VÍA FORMATO DIGITAL EN CONSULTA EXTERNA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 214 de 435

8.11 **Usuario o paciente.** Al beneficiario directo de la atención médica.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	N/A Es documento de nueva creación	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

Cabe señalar que derivado del sistema electrónico, todos los documentos y registros de este procedimiento, se encuentran registrados y contenidos en el Sistema Salud Ness del HRAEI.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD TLAXCALA</small>	Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		
			Hoja 215 de 435

**20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE
ALTA ESPECIALIDAD**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 216 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos y descripción de actividades para la coordinación de servicios que rige la cartera de servicios de Teleconsulta, con la finalidad de brindar una atención médica a distancia de calidad y seguridad, objeto de esta Honorable Institución.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica:: A las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, (adscritas a la Dirección, Médica); Subdirección de Atención al Usuario (adscrita a la Dirección de Operaciones), así como a jefes de servicios de las diferentes áreas y al personal operativo que los conforman en lo relativo a la Atención medica de pacientes a distancia en Teleconsulta; así como también aplicará a la Subdirección de Tecnologías de la Información en lo relativo a la operatividad del sistema de teleconsultas.
- 2.2 A nivel externo aplica. A hospitales, Institutos y centros de salud capacitados con equipo para atención médica a distancia que realizan solicitud de Teleconsulta al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI o Hospital).



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La consulta denominada “Teleconsulta”, que se brinda en el HRAEI se define como la atención médica a distancia que se apoya con la utilización de las Tecnologías de Información y Comunicación, que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente a solicitud del médico tratante.
- 3.2 Las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento coordinarán a las diferentes jefaturas de servicio que las conforman
- 3.3 La Subdirección de Atención al Usuario será responsable de coordinar a trabajo social de referencia, y auxiliares de admisión que se encargan de agendar y reprogramar las citas de acuerdo a la disponibilidad y actualizar el estatus de las citas no ejecutadas.
- 3.4 Los responsables Médicos que dependan de las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de los diferentes

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 217 de 435


servicios, coordinarán a los médicos especialistas operativos.

- 3.5 La Subdirección de Tecnologías de la Información será la responsable de supervisar y garantizar la correcta operación, interoperabilidad, conectividad y acondicionamiento del teleconsultorio.
- 3.6 Las Subdirecciones de Servicios Clínicos, Servicios Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento serán las responsables de atender a todos los pacientes referidos para atención médica a distancia tipo teleconsulta de Institutos, Hospitales y Centros de Salud que cuenten con equipo de telemedicina; otorgada por Médicos Especialistas y Subespecialistas de los diferentes servicios, mediante el sistema electrónico, implementado para el efecto.
- 3.7 El horario de atención de la consulta externa será de 7:00 a 13:40 horas en turno matutino, 15:00 a 20:00 horas en turno vespertino y de 09:00 a 19:00hrs en Jornada acumulada; a excepción de días festivos obligatorios o concedidos del año, sin embargo, los horarios pueden ser ajustados de acuerdo a las necesidades y demanda del área médica, autorizado por el responsable de servicio y/o Subdirecciones de las Áreas Médicas correspondientes.
- 3.8 El tiempo de consulta externa en la Teleconsulta será de 40 minutos en tiempo real, que podrá ser modificado por el responsable de servicio de acuerdo a las necesidades del mismo.
- 3.9 Será responsabilidad de la Unidad Consultante de los Institutos, Hospitales y Centros de Salud el llenado de la solicitud de Teleconsulta, historia clínica y hoja de consentimiento informado para la atención médica a distancia, en los formatos enviados previamente, vía correo electrónico con la finalidad de adjuntarlos en el sistema electrónico que se encuentre utilizando el área de consulta externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, así como se adjuntarán los estudios de laboratorio y gabinete para su valoración de acuerdo al protocolo que el padecimiento del paciente requiera, conforme a las Guías de Práctica Clínica.
- 3.10 Durante el flujo de atención del paciente en tiempo real, el médico consultado realizará interrogatorio dirigido con respecto al padecimiento y motivo de interconsulta, exploración física sistemática realizada a través del médico tratante (interconsultante), dispositivos y equipo médico utilizado en el proceso de atención médica a distancia, con la finalidad de que al término cuente con los elementos necesarios para emitir un diagnóstico y dar seguimiento a los pacientes:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 218 de 435

- Elabora llenado de hoja electrónica de interconsulta, hoja de referencia/contrarreferencia, hoja de evolución según sea el caso, con una opinión, diagnóstico y tratamiento.
- Solicita estudios complementarios de forma electrónica, interconsulta a otro profesional de salud, mayor información sobre estudios y acciones pertinentes que hagan falta para emitir una opinión médica.
- Realiza receta electrónica.
- Decidirá al término de la valoración si el paciente es candidato a continuar la atención de forma presencial en esta unidad hospitalaria.
- Elabora hoja de Referencia/contrarreferencia en su caso.
- Determina de ser necesario envió a esta Unidad para hospitalización del paciente.
- Deja cita abierta a Teleconsulta en caso necesario.

3.11 Es responsabilidad de la Unidad Consultada y la Unidad Consultante durante el proceso de la atención médica a distancia la confidencialidad de la identidad de los pacientes, así como la integridad y disponibilidad de la información clínica garantizando la protección de datos personales del paciente.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	20. PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD

Hoja 219 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Auxiliar de admisión)	1	Recibe solicitud de Teleconsulta de los Institutos, Hospitales y Centros de Salud, para atención médica a distancia de acuerdo a la cartera de servicios vía correo electrónico (teleconsulta@hraei.gob.mx). De conformidad con lo señalado en la política 3.3	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de referencia. • Correo electrónico
	2	Realiza la programación de consulta en agenda electrónica en la especialidad correspondiente, con los datos obtenidos en hoja de referencia de acuerdo a disponibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente electrónico.
	3	Envía al médico tratante vía correo electrónico fecha de atención y formatos a llenar y determina si la atención requiere de pago ¿Requiere pago?	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico.
	4	No. Libera cita de atención para envío de confirmación de cita al médico tratante. Pasa a la actividad 7	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Formatos • Confirmación de cita
	5	Si: Adjunta la referencia bancaria de cuota de recuperación otorgado de conformidad con el nivel establecido y envía al responsable de Tesorería.	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia bancaria
Subdirector(a) de Recursos Financieros (Responsable de Tesorería)	6	Identifica a través de referencia bancaria cobro de cuota de recuperación otorgado de conformidad con el nivel establecido y libera la cita de atención en caso de que aplique. NOTA: Cabe señalar que en caso de que no se haya encontrado el pago correspondiente informará a la Unidad	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo de pago • Cita de atención liberada

PROCEDIMIENTO
DIRECCIÓN MÉDICA
 (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)

20. PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD



Hoja 220 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
		Consultante que no se encontró en el sistema su registro (no se registró el pago correspondiente) para su aclaración	
Subdirector(a) de Atención al Usuario (Auxiliar de admisión)	7	Confirma cita vía correo electrónico a la Unidad consultante (Médico tratante) con los formatos y confirmación de cita con una antelación de 5 días a la cita programada; a efecto de que el médico tratante adjunte los estudios de laboratorio y gabinete previamente realizados al paciente con una adecuada resolución. para su valoración por el Médico Especialista del HRAEI	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Formatos • Confirmación de cita
Director(a) Médico (Responsable de Consulta Externa y Teleconsulta)	8	Recibe correo electrónico con los formatos previamente llenados por el médico tratante y en su caso estudios de laboratorio y gabinete; y se encarga de integrarlo al expediente electrónico como documento adjunto.	<ul style="list-style-type: none"> • Correo electrónico • Formatos • Estudios de laboratorio y gabinete • Expediente Electrónico.
	9	Comunica al especialista a consultar de la Dirección Médica; así como al personal de soporte de la Subdirección de Tecnologías de la Información	
Subdirector(a) de Tecnologías de la Información (Personal de soporte)	10	Realiza pruebas de conectividad con la unidad consultante 20 minutos previos a la atención a distancia.	• .

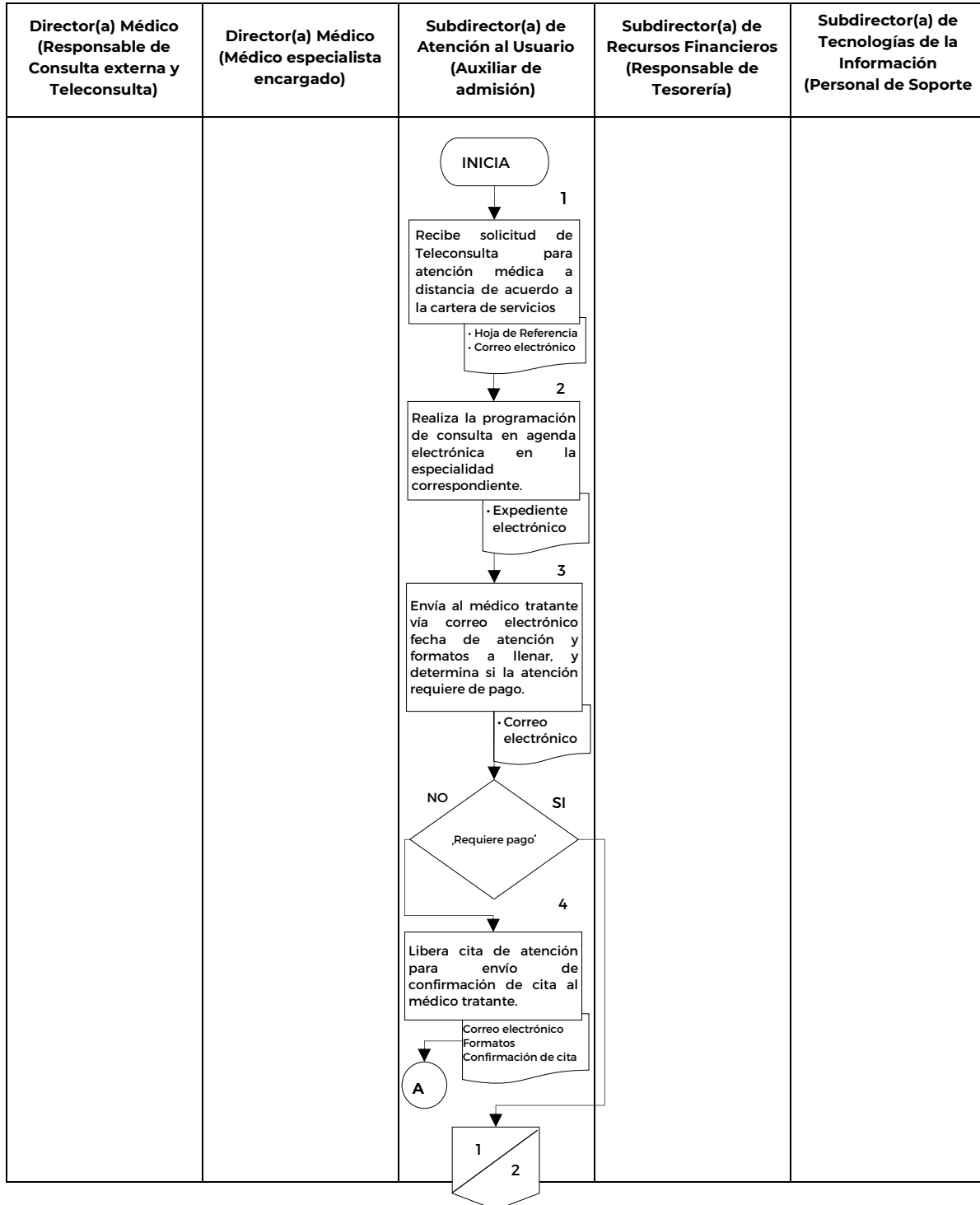
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)
	20. PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD



Hoja 221 de 435

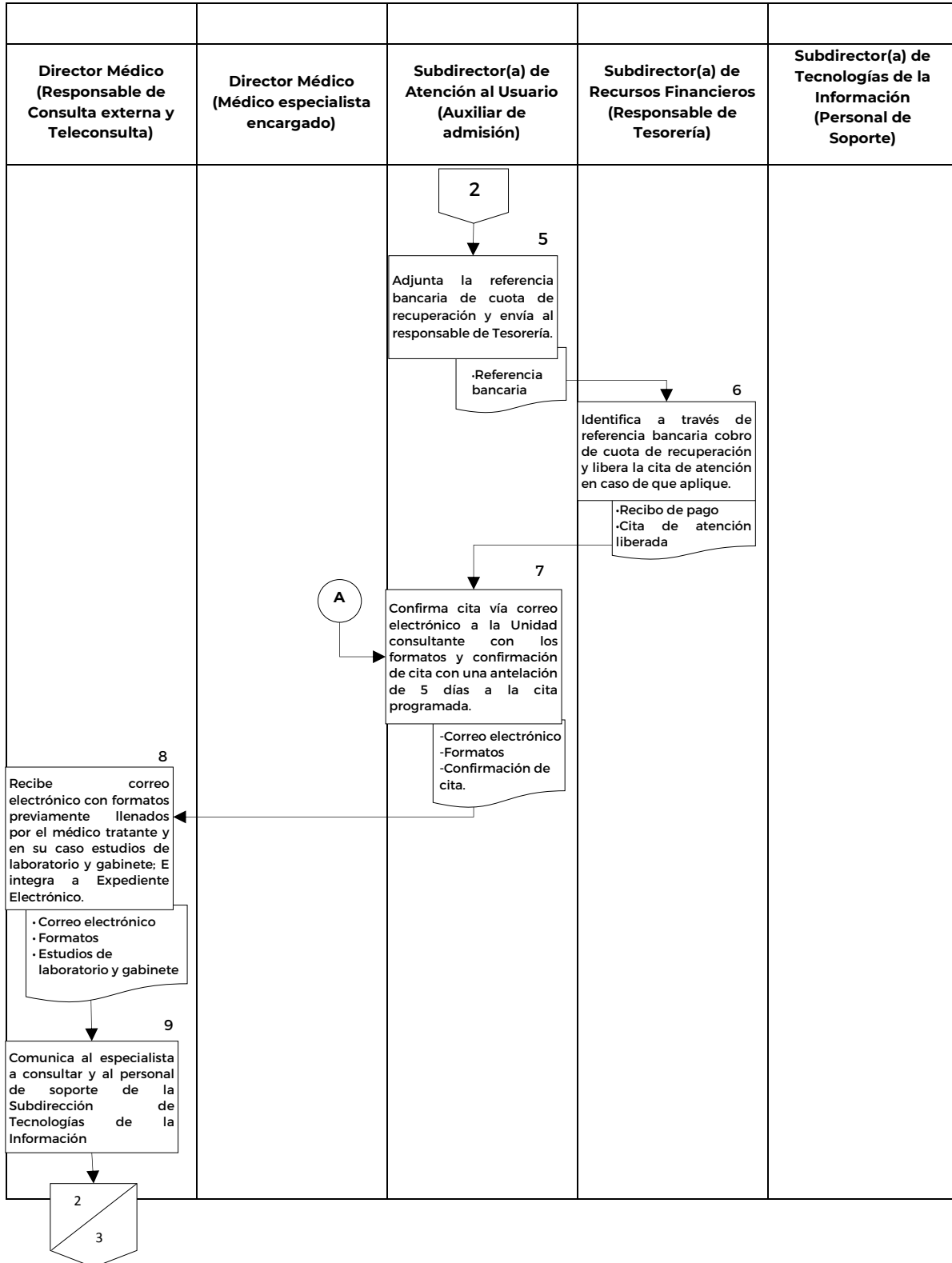
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o Anexo
Director(a) Médico (Responsable de Consulta Externa y Teleconsulta)	11	Realiza la revisión del expediente electrónico del paciente y lleva a cabo la Teleconsulta a través de los sistemas establecidos para el efecto.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Electrónico.
	12	Genera, derivado de la atención otorgada, la documentación correspondiente en el Expediente Electrónico de conformidad con lo señalado en la política 3.10 TERMINA	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 222 de 435

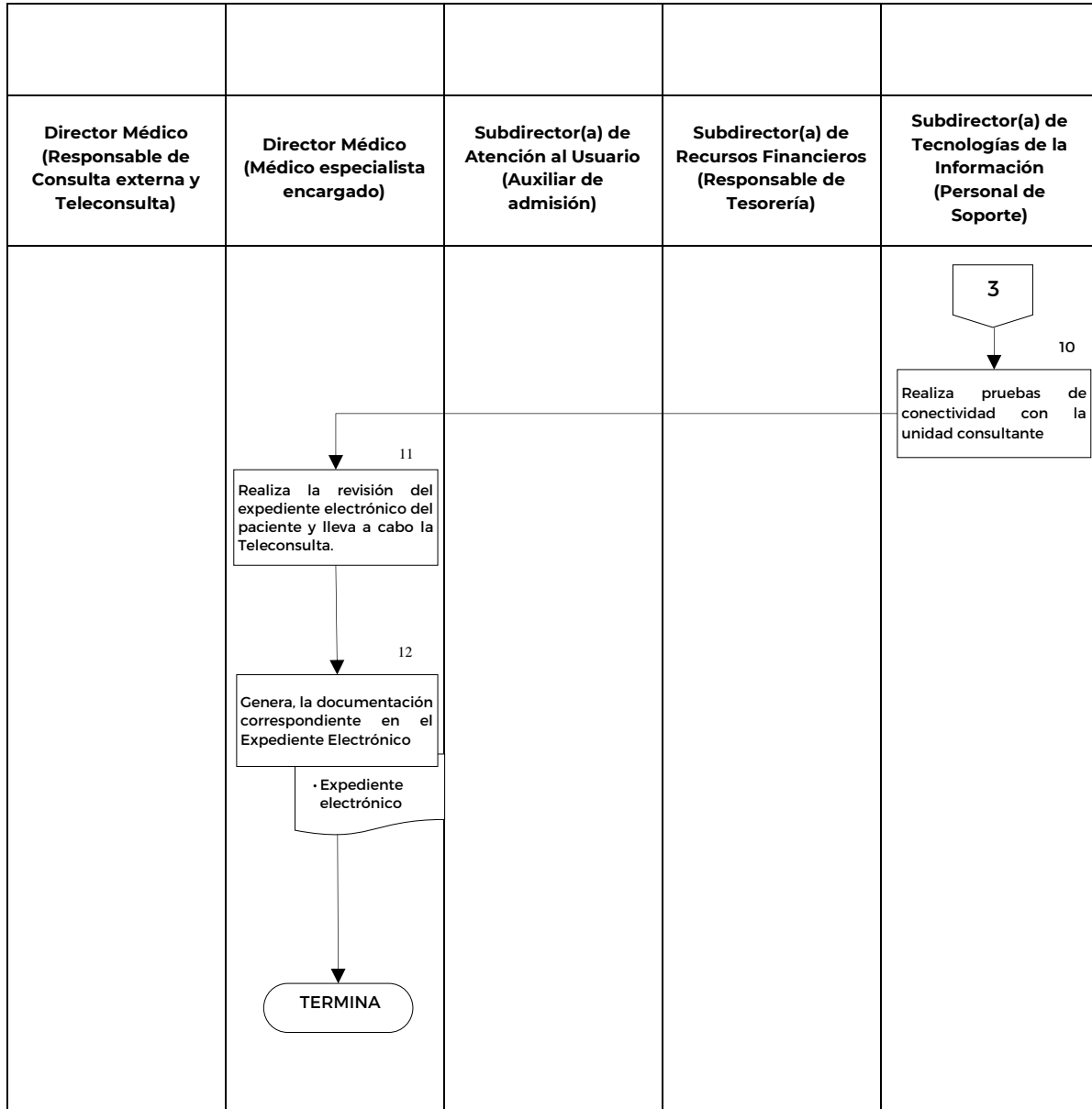
5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 223 de 435





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 224 de 435



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 225 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	No Aplica
6.2 Ley General de Salud.	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.7 Ley General en materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación	
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal.	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica
6.13 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 226 de 435



7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Expediente electrónico	Indefinido	Hospital Regional de Alta especial dad Ixtapaluca (Desarrollo y Operación de Infraestructura Hospitalaria de Ixtapaluca-	No aplica
7.2 Correo electrónico Institucional para comunicación.	5 años	Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (Subdirección de Tecnologías de la Información)	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 227 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Atención Médica.** Se entiende por Atención Médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de prevenir, proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.
- 8.3 **Atención Médica a distancia.** Al conjunto de servicios medios que se proporcionan al usuario, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud con el apoyo y uso de las tecnologías de la información y comunicaciones.
- 8.4 **Cartas de consentimiento informado.** A los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento medico a distancia con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.
- 8.5 **Datos personales.** A toda información que refiere a una persona física que pueda ser identificada a través de los mismos, los cuales se pueden expresar en forma numérica, alfabética, grafica, etc.
- 8.6 **Dispositivo médico.** A la sustancia, mezcla de sustancias, material, aparato o instrumento (incluyendo el programa de informática necesario para su apropiado uso de aplicación), empleado o en combinación en el diagnóstico, monitoreo o prevención de enfermedades en humanos o auxiliares en el tratamiento, de las mismas y de la discapacidad, así como los empleados en el reemplazo, corrección, restauración o modificación de la anatomía o procesos fisiológicos humanos.
- 8.7 **Equipo médico.** A los aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, así como aquellos para efectuar actividades de investigación biomédica.
- 8.8 **Establecimiento para la atención médica a distancia.** A todo aquel espacio, fijo o móvil; publico, social o privado, que preste servicios de atención médica a distancia.
- 8.9 **Expediente Electrónico.** Al conjunto de documentos digitales en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias mediante el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología, los cuales quedarán sujetos al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 228 de 435

8.10 Historia Clínica: Corresponde al instrumento médico escrito sistemático conformado por diversos elementos agrupados de forma ordenada que permiten al médico la dirección diagnóstico terapéutica.

8.11 Interconsulta. Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del Médico tratante.

8.12 Interoperabilidad. A la capacidad de los sistemas de diversas organizaciones para interactuar con objetivos consensuados y comunes, con la finalidad de obtener beneficios mutuos, en donde la interacción implica que los Prestadores de servicios de salud compartan información y conocimiento mediante el intercambio de datos entre sus respectivos sistemas de tecnología de información y comunicaciones.

8.13 Medio de transmisión. Al soporte físico utilizado para el envío de datos por la red.

8.14 Médico Especialista. Profesional que cuenta con conocimientos especializados en una rama de la medicina para la atención médica preventiva y asistencial de padecimientos específicos y de alto grado de complejidad, avalado por un título profesional y una cédula de especialidad, en el área de consulta externa, hospitalización y urgencias.

1. Médico Consultante. Recurso humano que tiene presencia en la unidad consultante.
2. Médico interconsultante. Recurso humano que tiene presencia física en la unidad interconsultante.



8.15 Referencia y contrarreferencia: Al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos de atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-retorno de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.16 Referido. Al paciente que por causa justificada es enviado de una unidad médica y recibido en otra para continuar su tratamiento en un nivel superior de atención o de mayor resolución.

8.17 Receta Médica Electrónica. Documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación pro las farmacias.

8.18 Segunda opinión. Al resultado de la consulta del paciente a un segundo profesional de salud, con objeto de confirmar la prestación del servicio de salud o a fin relacionado con la prevención, curación, rehabilitación, paliativa y gestión de los servicios de salud, entre otros. Esta consulta solo será generada si el paciente o usuario lo solicitan.

8.19 Tecnologías de la información y comunicaciones. Al equipo de cómputo personal y centralizado, software y dispositivos de impresión que sean utilizadas para almacenar, procesar, convertir, proteger, transferir y recuperar: información, datos, voz, imágenes y

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.00
	DIRECCIÓN MEDICA (SUBDIRECCION DE SERVICIOS CLINICOS)		
	20. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE TELECONSULTA DE ALTA ESPECIALIDAD		Hoja 229 de 435

video.

8.20 Teleconsulta. A la atención médica a distancia que se apoya con la utilización de las tecnologías de información y comunicaciones para brindar apoyo a profesionales de la salud que requieran de una segunda opinión.

8.21 Teleconsulta en tiempo real. A la consulta médica que se establece en tiempo real desde un sitio remoto a otro utilizando las tecnologías de información y comunicaciones.

8.22 Teleconsultorio. Al área física para prestar servicios de salud a través del servicio de atención médica a distancia, que cuenta con los requerimientos mínimos de infraestructura y equipamiento según marcan la Normas Oficiales vigentes según los tres niveles de atención.

8.23 Unidad Consultante. A la unidad médica en la que el paciente y el médico tratante recibirán la atención médica a distancia.

8.24 Unidad Interconsultante. A la unidad médica en la que el profesional de la salud interconsultado otorgara atención médica a distancia.

8.25 Usuario. Al beneficiario directo de la atención médica.

8.26 Videoconferencia. Al sistema de comunicación en tiempo real de doble sentido o interactiva entre dos puntos geográficamente separados utilizando audio y video.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	N/A Es documento de nueva creación	N/A


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 230 de 435

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 231 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establece los lineamientos y el procedimiento para 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 delxtapaluca.

2. ALCANCE

- 2.1 **A nivel interno aplica:** A 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 Médica 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, Banco de Sangre, Clínica del dolor así como Inhaloterapia y Fisiología Pulmonar funcionen adecuadamente para la mejor toma de decisiones clínico-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 Médica 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES
	(SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)
	21.. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
	Página 232 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	1	Solicita a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para que realice la coordinación y comunicación de los indicadores de cada servicio.	• Oficio
Subdirector(a) de Planeación y Desarrollo	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(a) de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	3	Difunde metas a alcanzar en cada servicio	• Oficio p
	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 (requerimiento de recursos y/o cambio de procesos)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO

DIRECCIÓN DE OPERACIONES

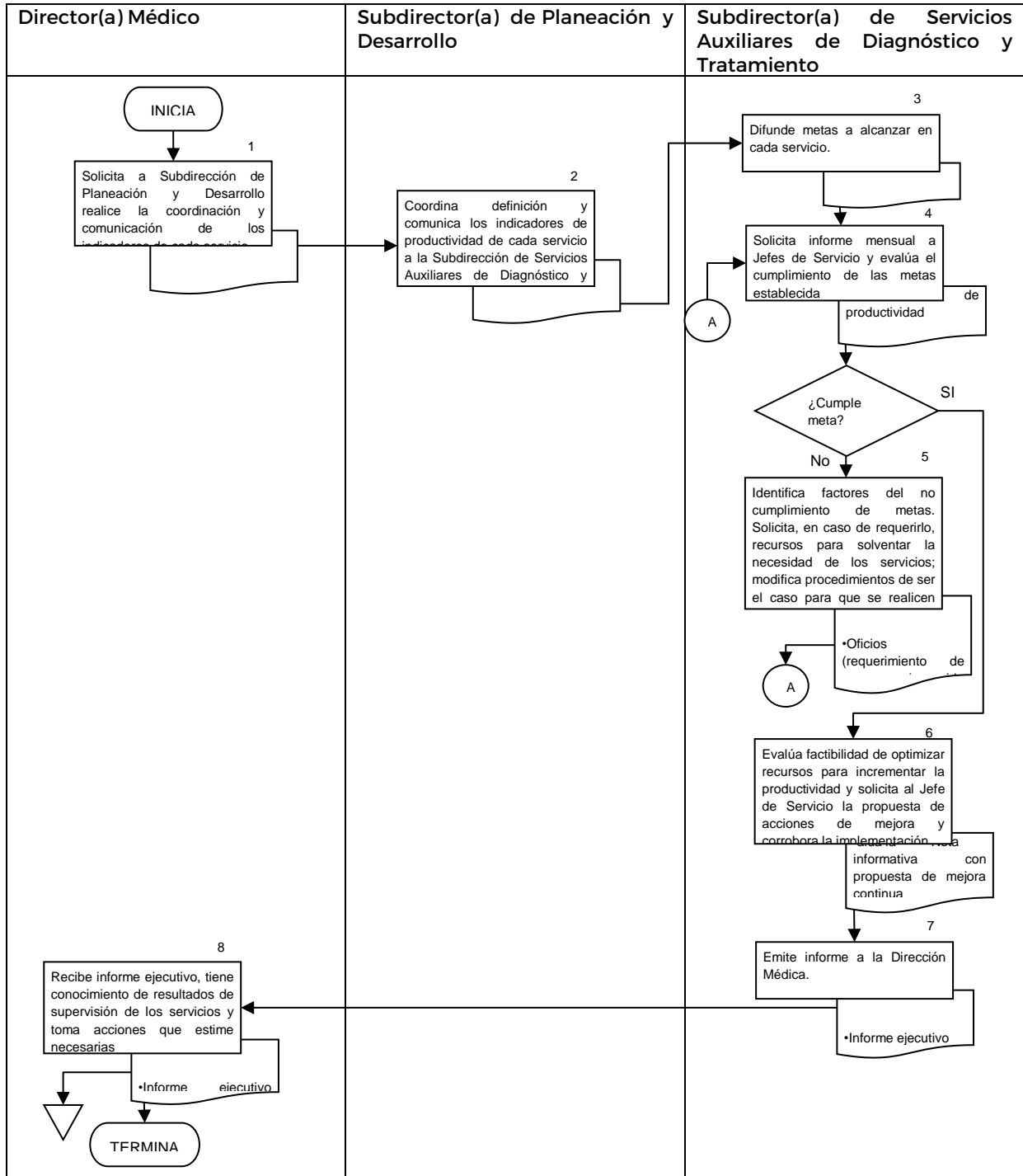
(SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)



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

Página 233 de 435

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
	6	Sí. Evalúa la factibilidad de optimizar recursos para incrementar la productividad y solicita al Jefe de Servicio la propuesta de las acciones de mejora y corrobora la implementación de estas.	<ul style="list-style-type: none">• Nota informativa con propuesta de mejora continua
	7	Emite informe a la Dirección Medica	<ul style="list-style-type: none">• Informe ejecutivo
Director(a) Médico	8	Recibe informe ejecutivo, tiene conocimiento de resultados de supervisión de los servicios y toma acciones que estime necesarias TERMINA	<ul style="list-style-type: none">• Informe ejecutivo (revisado)•



5. DIAGRAMA DE FLUJO



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 235 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

6.1. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.2. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.3. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.6. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.7. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.8. Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.9. Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.10. Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 236 de 435

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 los 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	No aplica
7.4 Oficio 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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 237 de 435

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

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del Cambio
Rev. 00	No aplica Es de nueva creación	No aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Ejemplo de Oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO) 21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 238 de 435



Anexo 10.1 Ejemplo de oficio

	<p>"2014, Año de Octavio Paz"</p>	
<p>{1} IxtapalUCA, Estado de México a día de mes de año.</p>		
<p>{2} DX/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 comunicarlos 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, País conodimento</p>		
		
<p><small>Carretera Federal México - Puebla Km. 94.5, Pórtico de Zacoatlán, Municipio de IxtapalUCA, Estado de México, C.P. 56500. Tel. 5572 9800 www.hraei.gob.mx</small></p>		



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	21. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Página 239 de 435

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		Página 240 de 435

22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICA DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		Página 241 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establece los lineamientos y el procedimiento para colaborar con la definición, implementación y difusión de las 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 aplica:** A 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 Médica autoriza las políticas propuestas.
- 2.2 **A nivel externo:** No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La Dirección Médica 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO...

Página 242 de 435

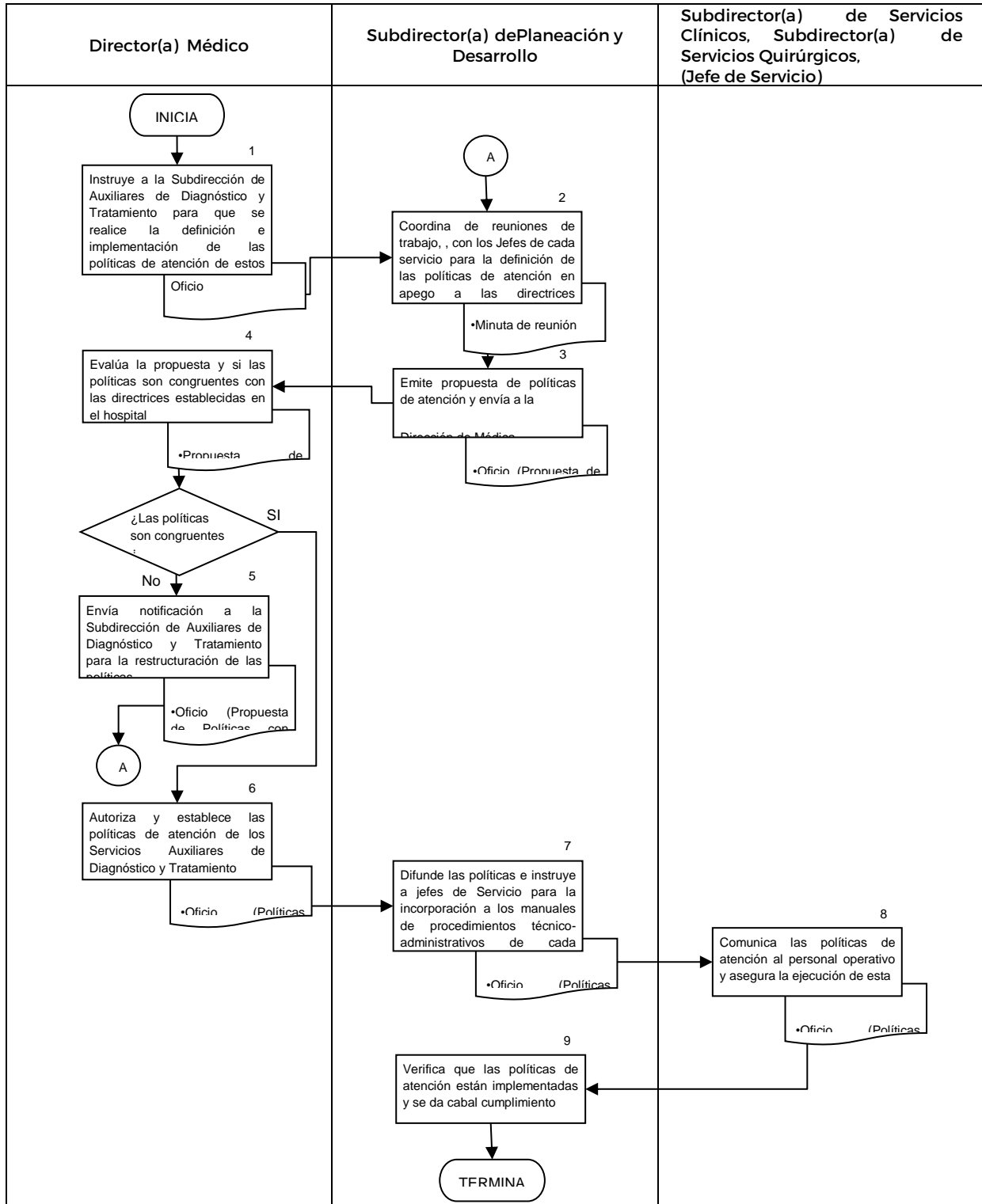
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Director(a) Médico	1	Instruye a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para que se realice la definición e implementación de las políticas de atención de estos servicios.	• Oficio
Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	2	Coordina la realización de reuniones de trabajo, cuando así se requieran, con los Jefes de cada servicio para la definición de las políticas de atención en apego a las directrices establecidas en el hospital	• Minuta de reunión
	3	Emite propuesta de políticas de atención y envía a la Dirección de Médica	• Oficio (Propuesta de Políticas)
Director(a) Médico	4	Evalúa la propuesta y si las políticas son congruentes con las directrices establecidas en el hospital ¿Las políticas son congruentes con las directrices establecidas en el hospital?	• Propuesta de Políticas
	5	No. Envía notificación a la Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento para la reestructuración de las políticas de atención. Regresa a la actividad 2.	• Oficio (Propuesta de Políticas con observaciones)
	6	Sí. Autoriza y establece las políticas de atención de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	• Oficio (Políticas validadas)
Subdirector(a) 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	• Oficio (Políticas validadas)

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN DE OPERACIONES
	(SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)
22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO...	
Página 243 de 435	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Jefe de Servicio)	8	Comunica las políticas de atención al personal operativo y asegura la ejecución de estas.	• Oficio (Políticas validadas)
Subdirector(a) de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	9	Verifica que las políticas de atención están implementadas y se da cabal cumplimiento. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		Página 245 de 435
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
6.2 Ley General de Salud	No aplica
6.3 Contrato de Prestación de Servicios No. 00012003 -001- 08	No aplica
6.4 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.	No aplica
6.5 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	No aplica
6.6 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No aplica
6.7 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica

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 Médica	Número de oficio
7.2 Minuta de reunión	3 años	Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	No aplica
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 Médica	Número de oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		Página 246 de 435

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.

9. CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del Cambio
Rev.00	N/A	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Ejemplo de Oficio
- 10.2 Minuta de Reunión

SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	<small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO) 22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		Página 247 de 435

Anexo 10.1 Ejemplo de oficio

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	"2014, Año de Octavio Paz"	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>
{1} Ixtapaluca, Estado de México a día de mes de año.		
{2} DX/HRAE/ NO. OFICIO/2014		
Nombre del Servidor Público {3} Cargo del Servidor Público Presente		
{4} Asunto: Comunicación de indicadores de productividad		
{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 comunicarme los indicadores de productividad de estos servicios a quien corresponde.		
Sin otro particular, quedo de usted.		
{6} Firma Nombre del Servidor Público Cargo		
{7} C.c.p. Nombre del servidor público, Cargo. Para conocimiento		
<small>Carretera Federal México - Burela Km. 34.5, Puente de Zapotlán, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México. C.P. 36530. Tel. 5822 9900 www.hraei.gob.mx</small>		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		Página 248 de 435

Anexo 10.2 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) Descripción puntual de las variables relacionadas con el asunto a tratar

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

(12) Notas:



a)

b)

(13) Temas pendientes:



1)

2)



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO)		Página 249 de 435
	22. PROCEDIMIENTO PARA LA DIFUSIÓN DE LAS POLÍTICAS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.		

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 daseguimiento 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 sermencionados en los acuerdos.
- (13) Descripción breve del (los) tema(s) a tratar en reuniones posteriores.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS) 23. PROCEDIMIENTOS PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.		Hoja 250 de 435

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS) 23. PROCEDIMIENTOS PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.		Hoja 251 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer los lineamientos y el procedimiento para coordinar y supervisar 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 aplica: A la Subdirección de Servicios Quirúrgicos supervisará que se cumplan con los lineamientos, métodos y procesos que se establecen para garantizar a los pacientes una atención de calidad y seguridad y en general a todo el personal que labora en las áreas ambulatorias. (Consulta externa, medicina física/rehabilitación, cirugía ambulatoria, Inhaloterapia, endoscopia, hemodinamia y diálisis/hemodiálisis y demás servicios de carácter ambulatorio).
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 La Dirección Médica a través de la Subdirección de Servicios Quirúrgicos supervisará que las actividades que se realizan en las áreas ambulatorias sea con estricto apego con los lineamientos, métodos y procesos establecidos al respecto y a las normas oficiales mexicanas aplicables.
- 3.2 La Subdirección de Servicios Quirúrgico será la responsable de coordinar, supervisar y evaluar este procedimiento.
- 3.3 La Subdirección de Servicios Quirúrgico elaborara un calendario de supervisión y control, para identificar desviaciones en la atención ambulatoria.
- 3.4 La Subdirección de Servicios Quirúrgico reportara de manera quincenal a la Dirección Médica, las desviaciones identificadas.
- 3.5 La Dirección Médica informará a las áreas correspondientes las desviaciones identificadas, para proceder a su corrección.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Quirúrgico verificara que las desviaciones identificadas y reportadas, hayan sido corregidas.
- 3.7 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

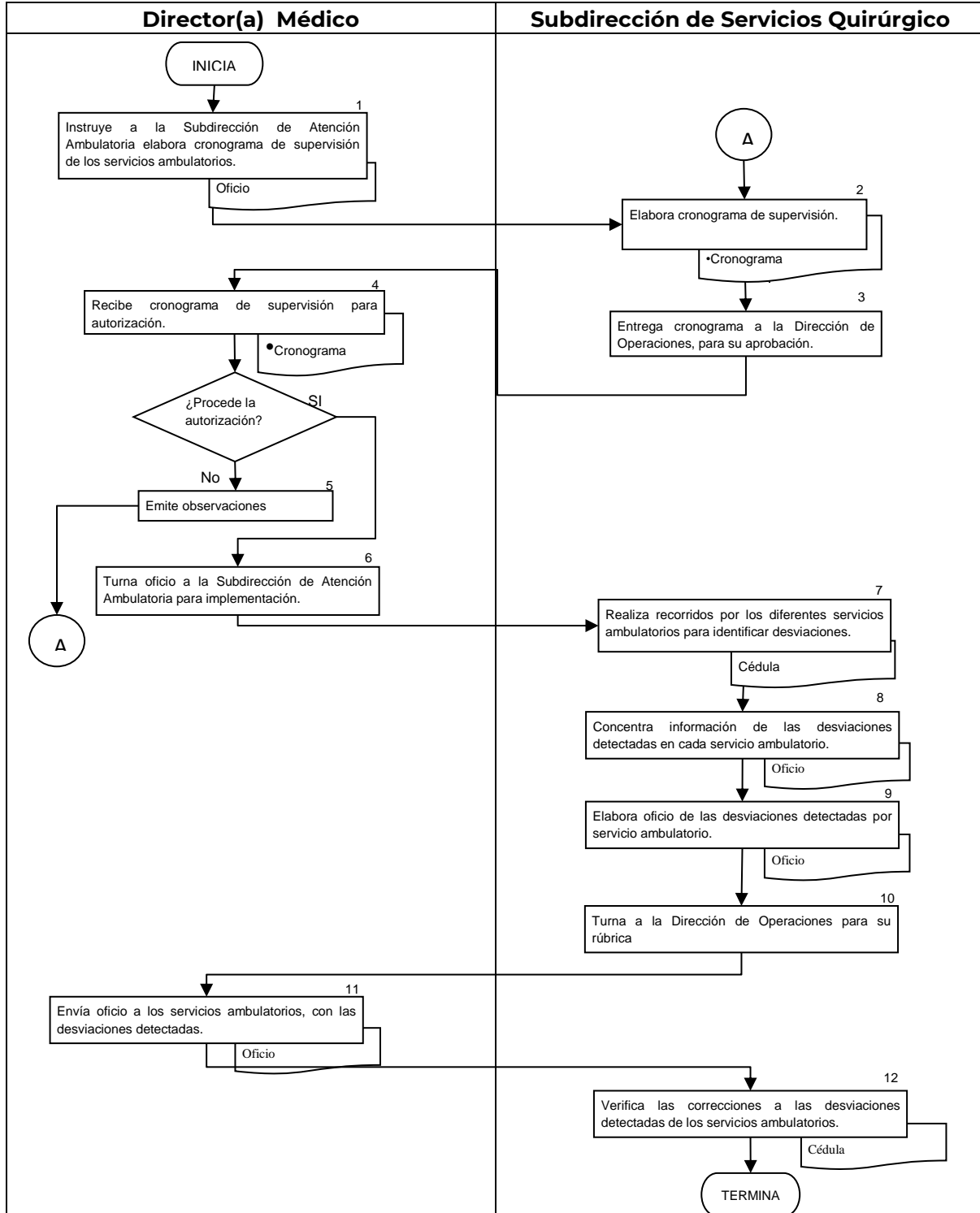
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO	
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)	
	23. PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.	



HOJA 252 DE 430

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act .	Descripción de Actividades	Documento oAnexo
Director(a) Médico	1	Instruye a la Subdirección de Atención Ambulatoria elabora cronograma de supervisión de los servicios ambulatorios.	• Oficio
Subdirección de Servicios Quirúrgico	2	Elabora cronograma de supervisión.	• Cronograma
	3	Entrega cronograma a la Dirección de Operaciones, para su aprobación.	
Director(a) Médico	4	Recibe cronograma de supervisión para autorización.	• Cronograma
	5	No Procede: Emite observaciones. Regresa a la actividad 2	
	6	Si: Turna oficio a la Subdirección de Atención Ambulatoria para implementación.	
Subdirección de Servicios Quirúrgico	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 detectadaspor servicio ambulatorio.	
	10	Turna a la Dirección de Operaciones para surúbrica.	
Director(a) Médico	11	Envía oficio a los servicios ambulatorios, con las desviaciones detectadas.	• Oficio
Subdirección de Servicios Quirúrgico	12	Verifica las correcciones a las desviaciones detectadas de los servicios ambulatorios.	• Cédula
TERMINA			

5. 5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	23. PROCEDIMIENTOS PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.		Hoja 254 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
6.2 Ley General de Salud	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria	NOM-205-SSA1-2002
6.4 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología	NOM -170-SSA1-1998.
6.5 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-201.	NOM-004-SSA3-2012.
6.6 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	No aplica
6.8 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No aplica
6.9 Estatuto Orgánico del Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.10 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica



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	Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos	No. de oficio
7.2 Cronograma de supervisión.	2 años	Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos	No aplica
7.3 Cédula de desviaciones	2 años	Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos	No aplica
7.4 Oficio para reportar desviaciones	2 años	Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos	No. de oficio

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	23. PROCEDIMIENTOS PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.		Hoja 255 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Cédula.-** Documento para identificar las desviaciones
- 8.3 **Cronograma.-** Documento en donde desglosa las actividades a realizar en un tiempo determinado
- 8.4 **Cirugía Ambulatoria:** Procedimiento de cirugía ambulatoria que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente valoración en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica
- 8.5 **Egreso de Corta estancia:** A la acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor 24 horas y su atención no implicó el uso de cama censable; es decir estuvo en el servicio de corta estancia. Esta puede clasificarse en quirúrgica y no quirúrgica y no genera egreso hospitalario y por lo tanto tampoco día de estancia.
- 8.6 **Desviaciones:** De acuerdo a los estatutos y normas se identifican los faltantes para realizar la cirugía dentro del ámbito establecido.
- 8.7 **Formato:** Es el conjunto de características y de presentación de una publicación periódica o de un programa de televisión o radio.
- 8.8 **Interconsulta:** solicitud que se hace a un médico de la misma o de diferente especialidad, con la finalidad de recabar una segunda opinión acerca del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad en la que se tienen dudas al respecto, con la finalidad de otorgar una atención médica de manera oportuna, eficiente y segura
- 8.9 **Valoración Cardiovascular:** Revisión exhaustiva de las condiciones de un paciente, en este caso el sistema cardiovascular.
- 8.10 **Valoración Preanestésica:** Protocolo de estudios que permite la realización de una historia clínica en anestesiología para recabar información del paciente y que el mismo tenga conocimiento del riesgo que puede presentar durante el preanestésico, transanestésico, postanestésico, así como manejo de analgesia temprana también conocida como medicina perioperatoria.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS Y SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	23. PROCEDIMIENTOS PARA IDENTIFICAR LAS DESVIACIONES EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA.		Hoja 256 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	No aplica	No aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnicas, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	. (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	24. PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA		Hoja 257 de 435

24. PROCEDIMIENTO PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	24. PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA		Hoja 258 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los lineamientos y el procedimiento que sirvan de guía al personal médico y paramédico de los servicios quirúrgicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), para realizar cirugía ambulatoria en los pacientes que sean candidatos a ella y cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-205-SSA1-2002 para la práctica de cirugía ambulatoria, con la finalidad de obtener la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno aplica: A la Dirección Médica que coordinará la estandarización de los procedimientos considerados como cirugía ambulatoria, a la Dirección de Operaciones que se encargará del abasto, a la Subdirección de Recursos Materiales la cual proporcionará los insumos necesarios, a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos quien realizará los procedimientos quirúrgicos, y a la, Subdirección de Enfermería que proporcionará los cuidados necesarios al paciente; así como a las áreas de la Subdirección de Atención al Usuario (Trabajo Social y Oficina de Admisión).
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Es responsabilidad del médico cirujano tratante (de la Dirección Médica), realizará el estudio clínico de los pacientes con necesidades quirúrgicas y determinar si son candidatos para el Programa de Cirugía Ambulatoria, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-205-SSA1-2002 para la práctica de la cirugía ambulatoria.
- 3.2 En los casos de ser requerida la intervención del servicio de anestesiología, será responsabilidad del médico anestesiólogo de la consulta pre-anestésica, la de realizar ésta, de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM-170-SSA1-1998 para la práctica de la anestesiología, una vez que el paciente ha sido estudiado integralmente por el médico cirujano tratante.
- 3.3 Es responsabilidad del médico cirujano tratante, una vez determinada la necesidad de cirugía ambulatoria de solicitar el ingreso del paciente el día de la cirugía al personal de admisión a través del formato de ingreso.
- 3.4 Es responsabilidad del personal del Trabajo Social (de las Subdirección de Atención al Usuario) el realizar el ingreso y egreso del paciente con base en los procedimientos correspondientes establecidos en el Manual de Procedimientos de Trabajo Social y/o sus políticas establecidas.
- 3.5 Es responsabilidad del personal del área de Trabajo Social, informar ampliamente y de acuerdo a ámbito de su competencia, sobre el Programa de Cirugía Ambulatoria y Trámites a Seguir, así como de la importancia de presentar los requisitos cubiertos el

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	. (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	24. PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA		Hoja 259 de 435

día de la cirugía ambulatoria (recibos de pago y comprobante de donación de sangre).

- 3.6 Es responsabilidad del personal administrativo de las cajas (cajeros de la Subdirección de Recursos Financieros), de solicitar, en el caso que proceda, el pago de la cirugía programada, de acuerdo al nivel socioeconómico previamente establecido por el área de Trabajo Social.
- 3.7 El personal administrativo del servicio tratante, será responsable, una vez identificado el paciente como parte del programa, realizar su ingreso a las camas asignadas al programa a través del formato correspondiente (el tiempo máximo establecido para el ingreso será de 30 minutos)
- 3.8 El personal de enfermería del servicio, será responsable de recibir al paciente verificando las condiciones preoperatorias.
- 3.9 El médico cirujano tratante, será el responsable de realizar el procedimiento quirúrgico programado en los quirófanos asignados para ello, además de realizar el dictado operatorio y enviar al paciente a la cama asignada, una vez que se determine su alta de recuperación.
- 3.10 El personal de enfermería de la Subdirección de Enfermería, será el responsable de recibir al paciente, verificar que el expediente esté completo, verificar la firma del alta del paciente y de avisar al área de Trabajo Social de egreso del paciente.
- 3.11 Será responsabilidad de las áreas de la Subdirección de Atención al Usuario (Trabajo Social), realizar el egreso del paciente de acuerdo al procedimiento correspondiente y/o sus políticas establecidas.
- 3.12 Es importante señalar que todos los registros, formatos y reportes que se deriven de este procedimiento, los cuales se generen a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; su utilización y consulta será de carácter electrónico, por lo que no se incluirán como anexos en el apartado 10.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

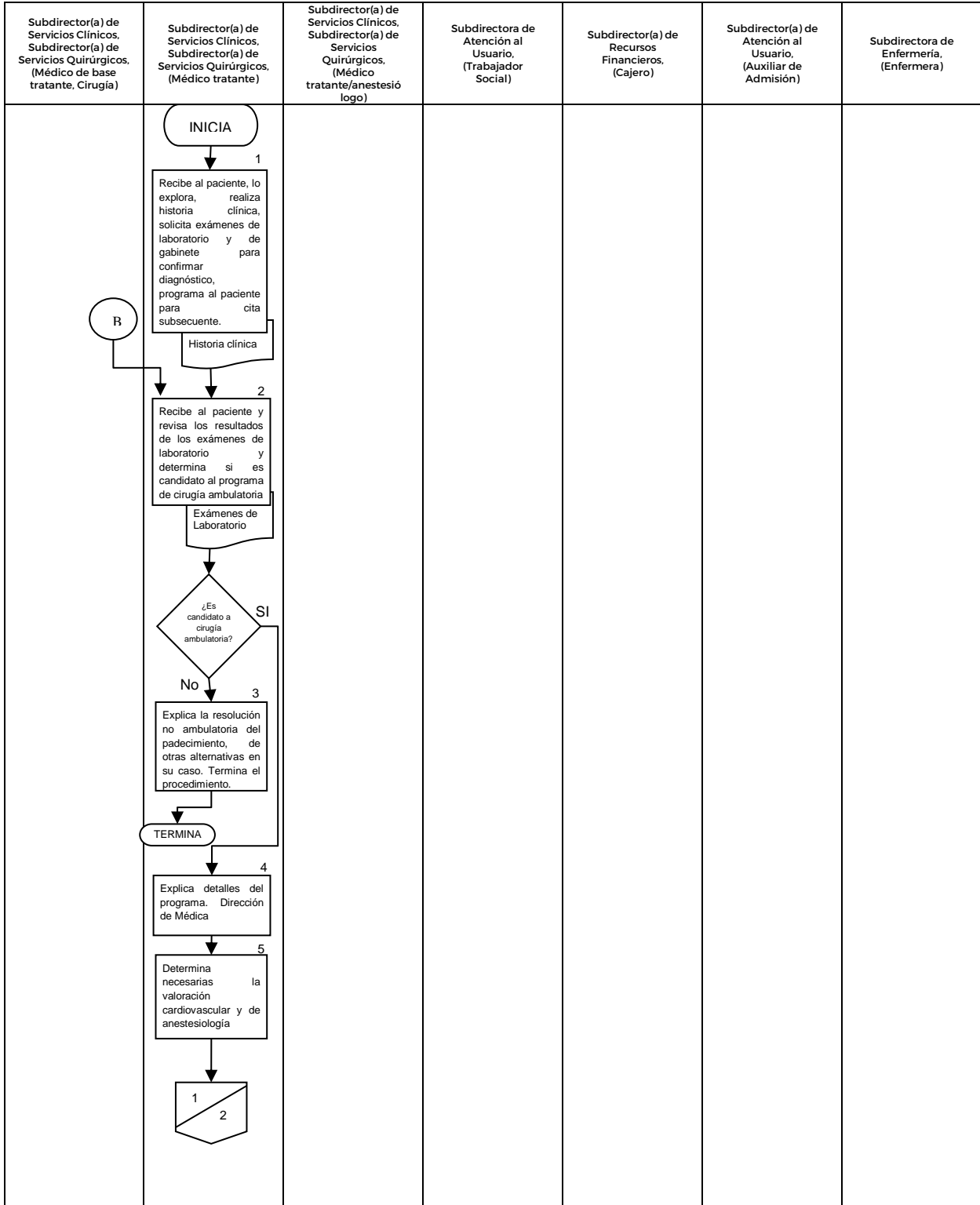
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante)	1	Recibe al paciente, lo explora, realiza historia clínica, solicita exámenes de laboratorio y de gabinete para confirmar diagnóstico, programa al paciente para cita subsecuente.	• Historia Clínica
	2	Recibe al paciente y revisa los resultados de los exámenes de laboratorio y determina si es candidato al programa de cirugía ambulatoria	• Exámenes de Laboratorio
	3	¿Es candidato a cirugía ambulatoria?	
	4	No: Explica la resolución no ambulatoria del padecimiento, de otras alternativas en su caso. Termina el procedimiento.	
	5	Si: Explica detalles del programa.	
	6	Determina necesarias la valoración cardiovascular y de anestesiología ¿Es necesaria la valoración?	
	7	No: Programa la cirugía de acuerdo a la disponibilidad de turno, pasa a la actividad 14 Sí: Solicita interconsulta a los servicios de cardiología y anestesiología; canaliza al paciente a ambos servicios, con apego al "Procedimiento para solicitud y realización de interconsultas médicas" y programa cita subsecuente con resultados de valoraciones solicitadas.	• Formato de interconsulta (Valoración cardiovascular y de anestesiología)

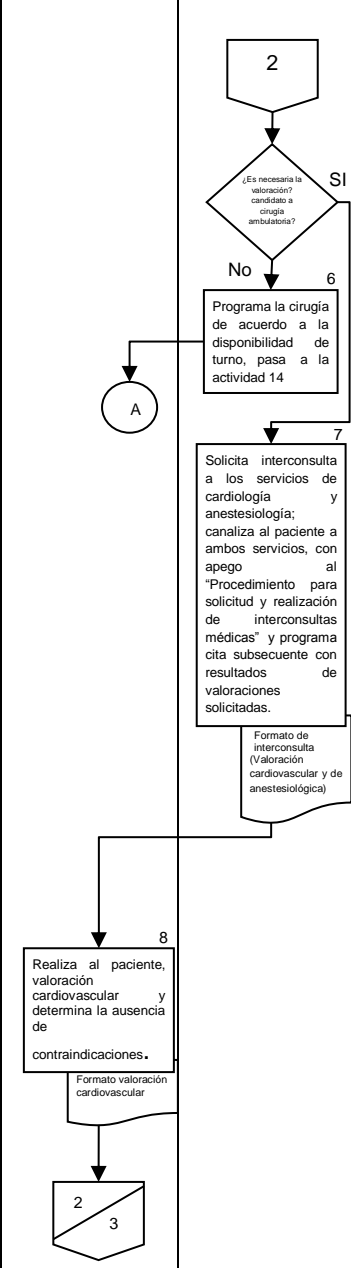
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico de base tratante, Cirugía)	8	Realiza al paciente, valoración cardiovascular y determina la ausencia de contraindicaciones. ¿Hay ausencia de alguna contraindicación?	• Formato valoración cardiovascular
	9	No: Prescribe tratamiento, lo asienta en el Expediente Clínico y programa citas subsecuentes hasta el alta al efectuarse esta. Pasa a la siguiente actividad.	• Receta médica (Expediente clínico)
	10	Si: Realiza valoración en formato y canaliza al paciente con el anesthesiólogo.	• Formato valoración cardiovascular
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante/anestesiólogo)	11	Realiza a través del médico anesthesiólogo, al paciente lo interroga, lo explora y realiza el llenado de hoja de valoración pre-anestésica y determina la ausencia de contraindicaciones. ¿Hay ausencia de contraindicaciones?	• Consentimiento informado • Valoración pre-anestésica
	12	No: Informa de la causa de la contraindicación y canaliza al paciente con su médico tratante para su corrección.	• Receta médica
	13	Regresa a la actividad 2. Si: Explica el plan anestésico al paciente, lo canaliza con su médico tratante y solicita firma del Formato de consentimiento informado para anestesia	• Formato valoración anestesia r
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico Tratante)	14	Recibe al paciente en cita subsecuente, revisa ausencia de contraindicaciones y confirma fecha de cirugía, extiende orden de internamiento.	• Orden de internamiento
	15	Solicita firma de formatos de consentimiento informado para ingreso a	• Formato Consentimient

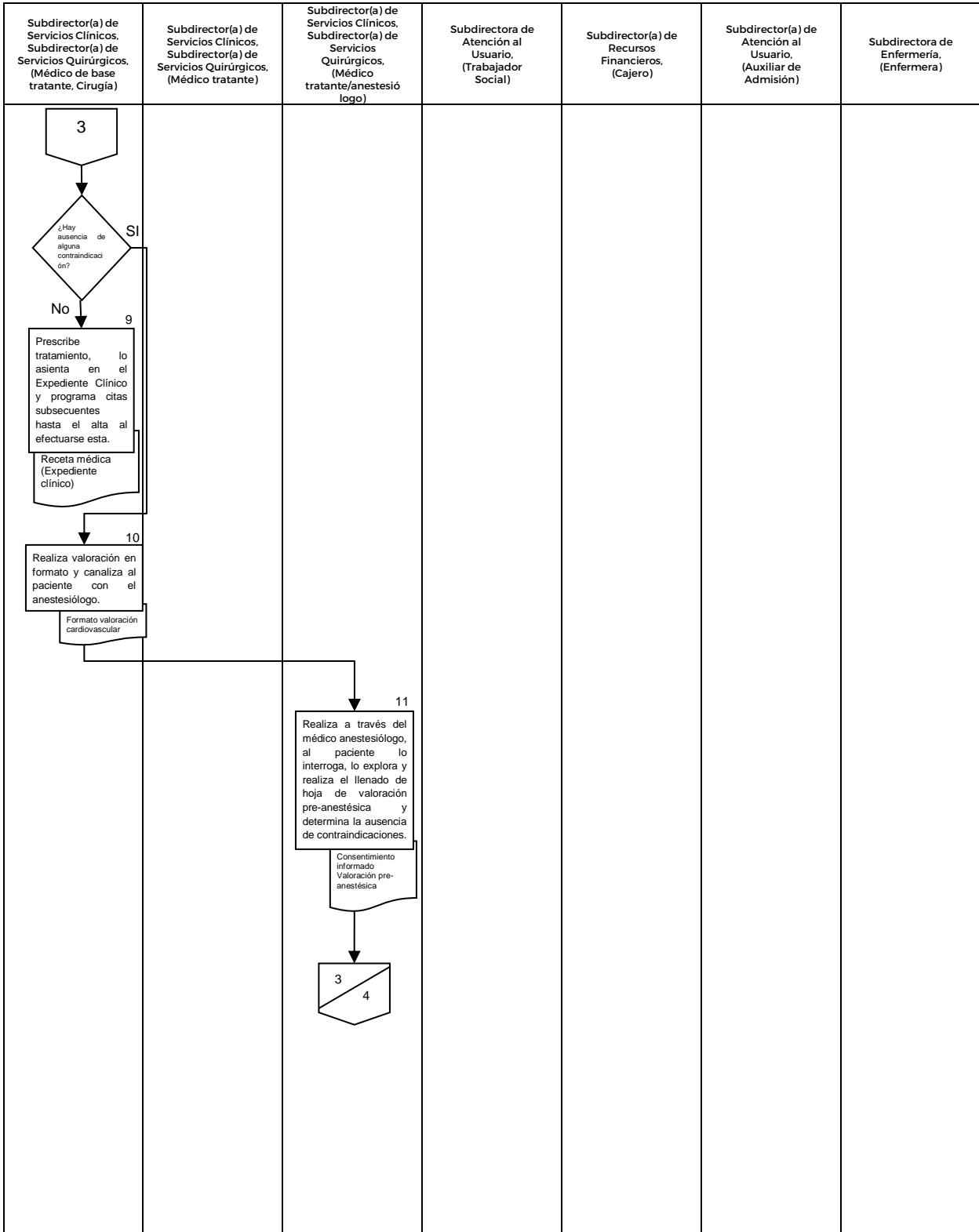
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
	16	<p>cirugía, para realización de procedimientos de alto riesgo y de estudio Histopatológico.</p> <p>Canaliza al paciente con trabajo social para su orientación y entrega de expediente al personal administrativo.</p>	o Informado
Subdirectora de Atención al Usuario, (Trabajador Social)	17 18 19	<p>17 Recibe al paciente, solicita carnet y hoja de internamiento.</p> <p>18 Entrevista al paciente, elabora estudio social y consigna el nivel de clasificación, coloca sello personal y firma en el carnet de citas. Elabora orden de pago, volante de donación de sangre y las entrega al paciente.</p> <p>19 Orienta y envía al módulo de cajas para el pago correspondiente y enfatiza la importancia de presentar su recibo de pago a su ingreso hospitalario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Carnet de citas Orden de internamiento ● Estudio Social ● Orden de pago. ● Volante de donación de Sangre.
Subdirector(a) de Recursos Financieros, (Cajero)	20	Recibe al paciente, revisa el monto a pagar de acuerdo a la clave asignada a la cirugía, solicita el pago y extiende el recibo correspondiente. Canaliza al paciente al servicio de admisión en la fecha programada de cirugía.	●.Recibo de pago
Subdirector(a) de Atención al Usuario, (Auxiliar de Admisión)	21	Recibe al paciente, verifica la orden de internamiento, recibo de pago, carnet, asigna cama, para cirugía ambulatoria disponible y lo envía con personal de enfermería del servicio correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Orden de internamiento Recibo de pago ● Carnet
Subdirector(a) de Enfermería, (Enfermera)	22	Recibe al paciente, lo ingresa al área de hospitalización de los servicios quirúrgicos.	●.Expediente clínico
Subdirector(a) de Servicios Clínicos,	23	Realiza las indicaciones preoperatorias y la preparación del paciente para cirugía.	●.Expediente clínico

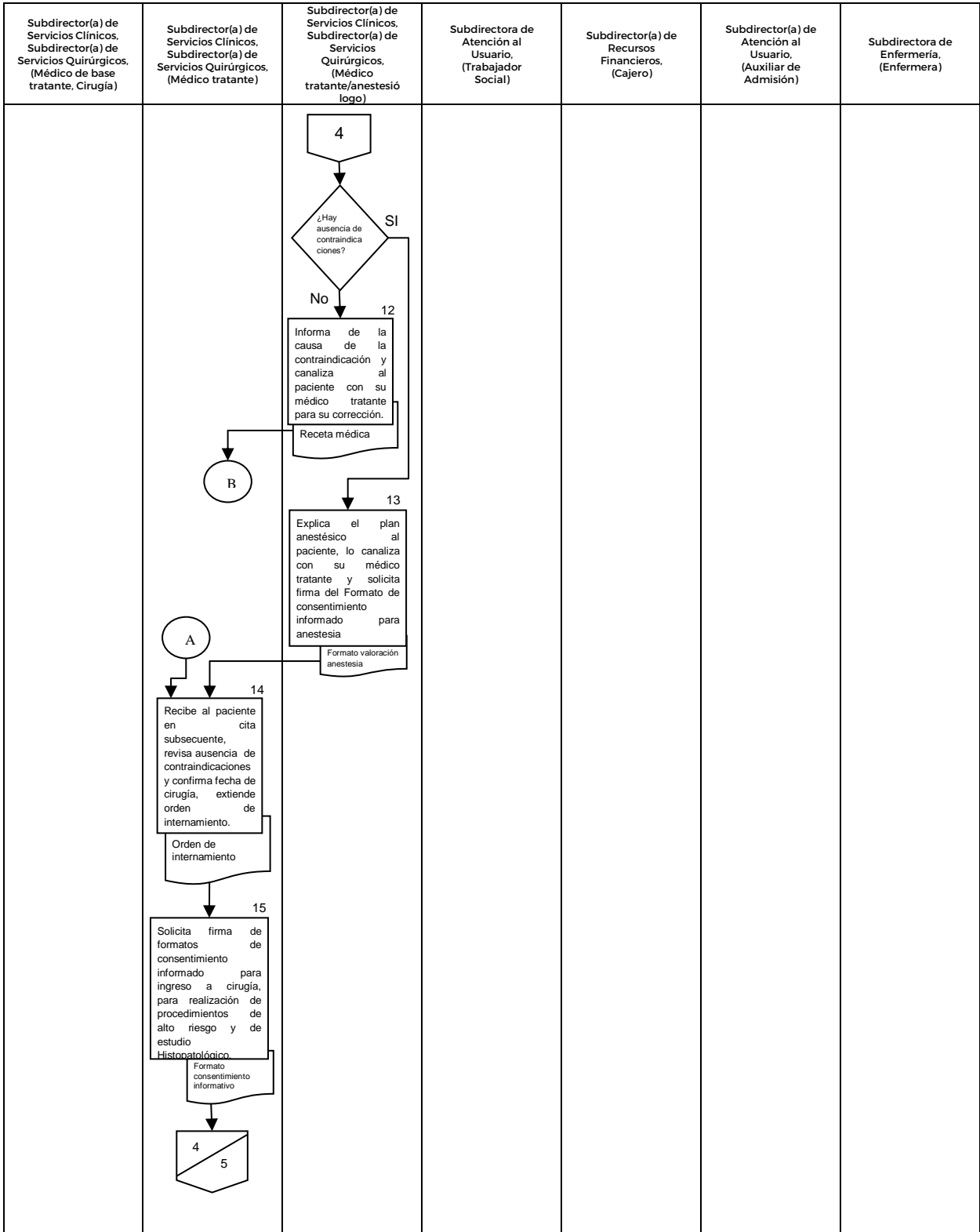
Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico Tratante)	24	Realiza dictado operatorio, nota de indicaciones médicas NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y solicita traslado al área de recuperación	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de indicaciones médicas
Subdirectora de Enfermería, (Enfermera)	25	Verifica expediente completo que contenga hoja de alta y hoja de hospitalización debidamente requisitada. Avisa a Trabajo Social para que inicie trámites de egreso.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico
Subdirectora de Atención al Usuario, (Trabajador Social)	26	Recibe documentos y realiza egreso en base al procedimiento correspondiente (Manual de Trabajo Social y/o políticas de operación) TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • .Expediente Clínico

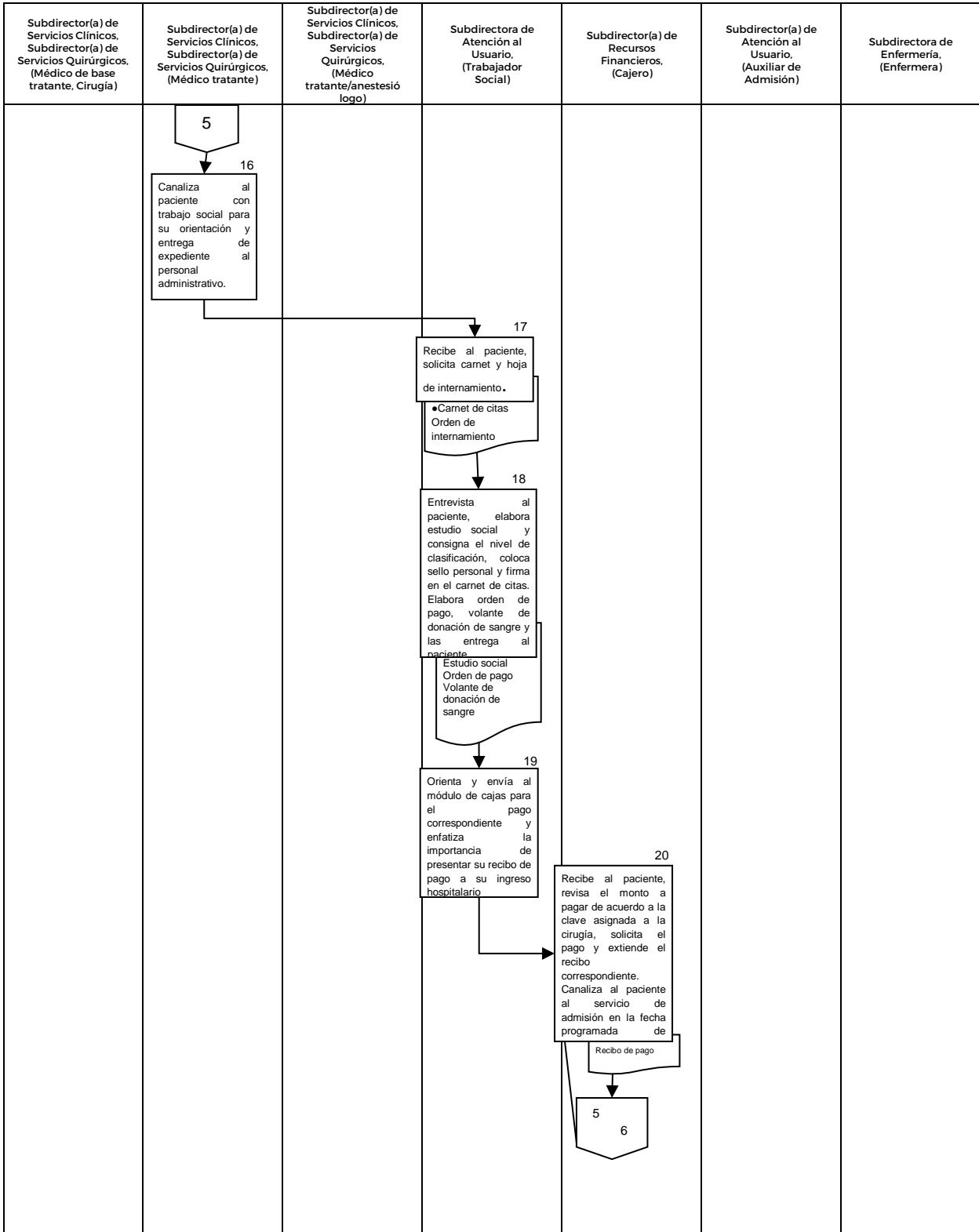
5. DIAGRAMA DE FLUJO

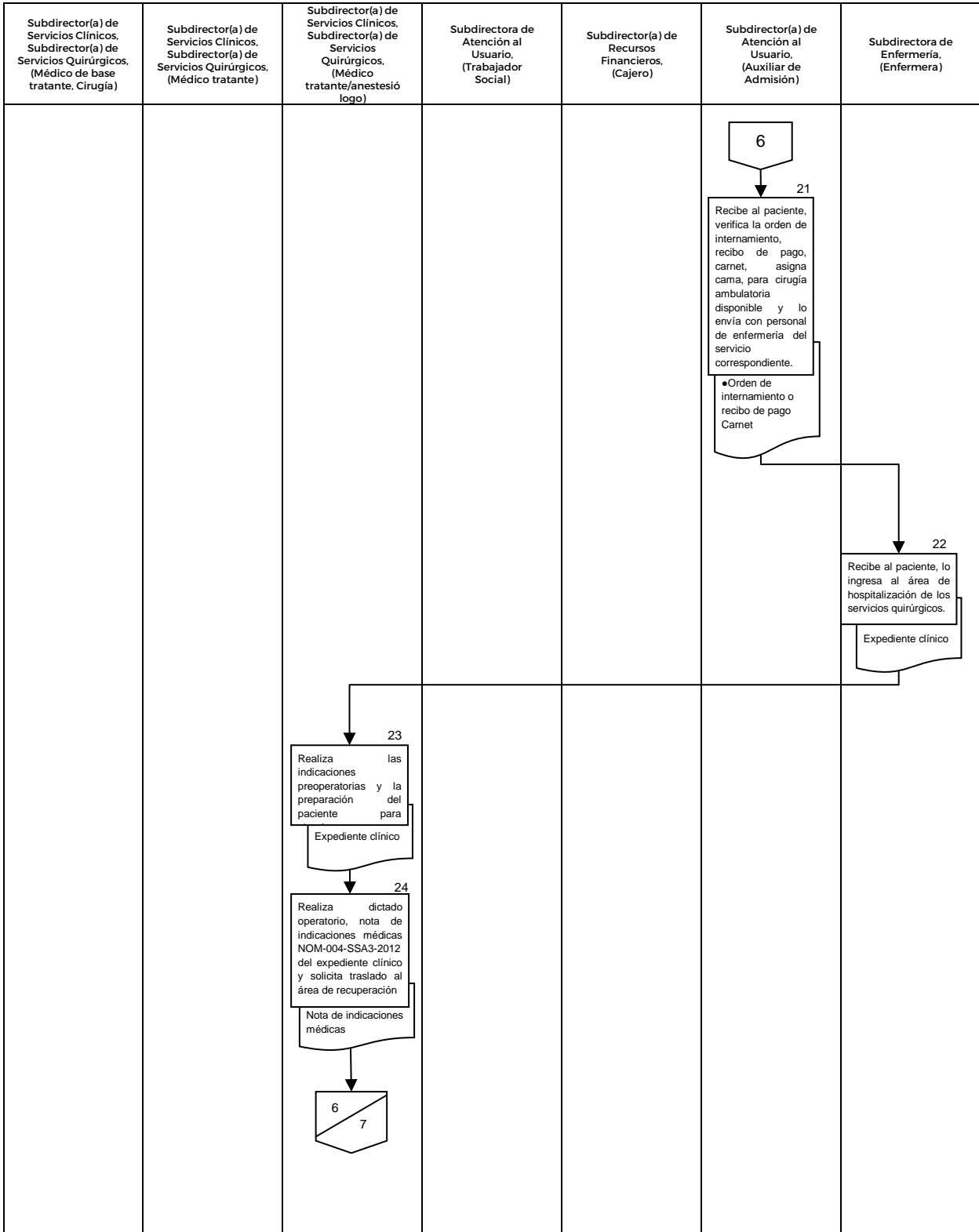


Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos. (Médico de base tratante, Cirujía)	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos. (Médico tratante)	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos. (Médico tratante/anestesiólogo)	Subdirectora de Atención al Usuario. (Trabajador Social)	Subdirector(a) de Recursos Financieros. (Cajero)	Subdirector(a) de Atención al Usuario. (Auxiliar de Admisión)	Subdirectora de Enfermería. (Enfermera)
						











Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico de base tratante, Cirugía)	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante)	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Subdirector(a) de Servicios Quirúrgicos, (Médico tratante/anestesiólogo)	Subdirectora de Atención al Usuario, (Trabajador Social)	Subdirector(a) de Recursos Financieros, (Cajero)	Subdirector(a) de Atención al Usuario, (Auxiliar de Admisión)	Subdirectora de Enfermería, (Enfermera)
			<p>26</p> <p>Recibe documentos y realiza egreso en base al procedimiento correspondiente (Manual de Trabajo Social y/o políticas de operación)</p> <p>•Expediente clínico</p> <p>TERMINA</p>			<p>7</p> <p>25</p> <p>Verifica expediente completo que contenga hoja de alta y hoja de hospitalización debidamente requisitada. Avisa a Trabajo Social para que inicie trámites de egreso.</p> <p>Expediente clínico</p>



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	. (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	24. PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA		Hoja 271 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
6.2 Ley General de Salud	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria	NOM-205-SSA1-2002
6.4 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología	NOM -170-SSA1-1998.
6.5 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-201.	NOM-004-SSA3-2012.
6.6 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	No aplica
6.8 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No aplica
6.9 Estatuto Orgánico del Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.10 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica



7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.2 Libreta de programación de cirugía ambulatoria	5 años	Archivo del Servicio	N/A

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	. (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	24. PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA		Hoja 272 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Cirugía Ambulatoria:** Procedimiento de cirugía ambulatoria que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente valoración en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica
- 8.3 **Egreso de Corta estancia:** A la acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor 24 horas y su atención no implicó el uso de cama censable; es decir estuvo en el servicio de corta estancia. Esta puede clasificarse en quirúrgica y no quirúrgica y no genera egreso hospitalario y por lo tanto tampoco día de estancia.
- 8.4 **Desviaciones:** De acuerdo a los estatutos y normas se identifican los faltantes para realizar la cirugía dentro del ámbito establecido.
- 8.5 **Formato:** Es el conjunto de características y de presentación de una publicación periódica o de un programa de televisión o radio.
- 8.6 **Interconsulta:** solicitud que se hace a un médico de la misma o de diferente especialidad, con la finalidad de recabar una segunda opinión acerca del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad en la que se tienen dudas al respecto, con la finalidad de otorgar una atención médica de manera oportuna, eficiente y segura
- 8.7 **Valoración Cardiovascular:** Revisión exhaustiva de las condiciones de un paciente, en este caso el sistema cardiovascular.
- 8.8 **Valoración Preanestésica:** Protocolo de estudios que permite la realización de una historia clínica en anestesiología para recabar información del paciente y que el mismo tenga conocimiento del riesgo que puede presentar durante el preanestésico, transanestésico, postanestésico, así como manejo de analgesia temprana también conocida como medicina perioperatoria.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	. (SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS)		
	24. PROCEDIMIENTOS PARA ATENDER EL SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA		Hoja 273 de 435



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	No aplica	No aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnicas, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD I X T A P A L A P A
	25. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR CARTERAS DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO		

**25. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR CARTERAS DE SERVICIO
MÉDICO QUIRÚRGICO.**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		
	25. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR CARTERAS DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO		Hoja 275 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración y actualización de la cartera de servicios quirúrgicos, la cual deberá realizarse de acuerdo a las necesidades de la población y en base a la normatividad establecida, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno aplica: A la subdirección Médica quirúrgica que coordinará los servicios médico quirúrgicos, a fin de dar a conocer la cartera actualizada con la que cuenta para ofertar el servicio.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

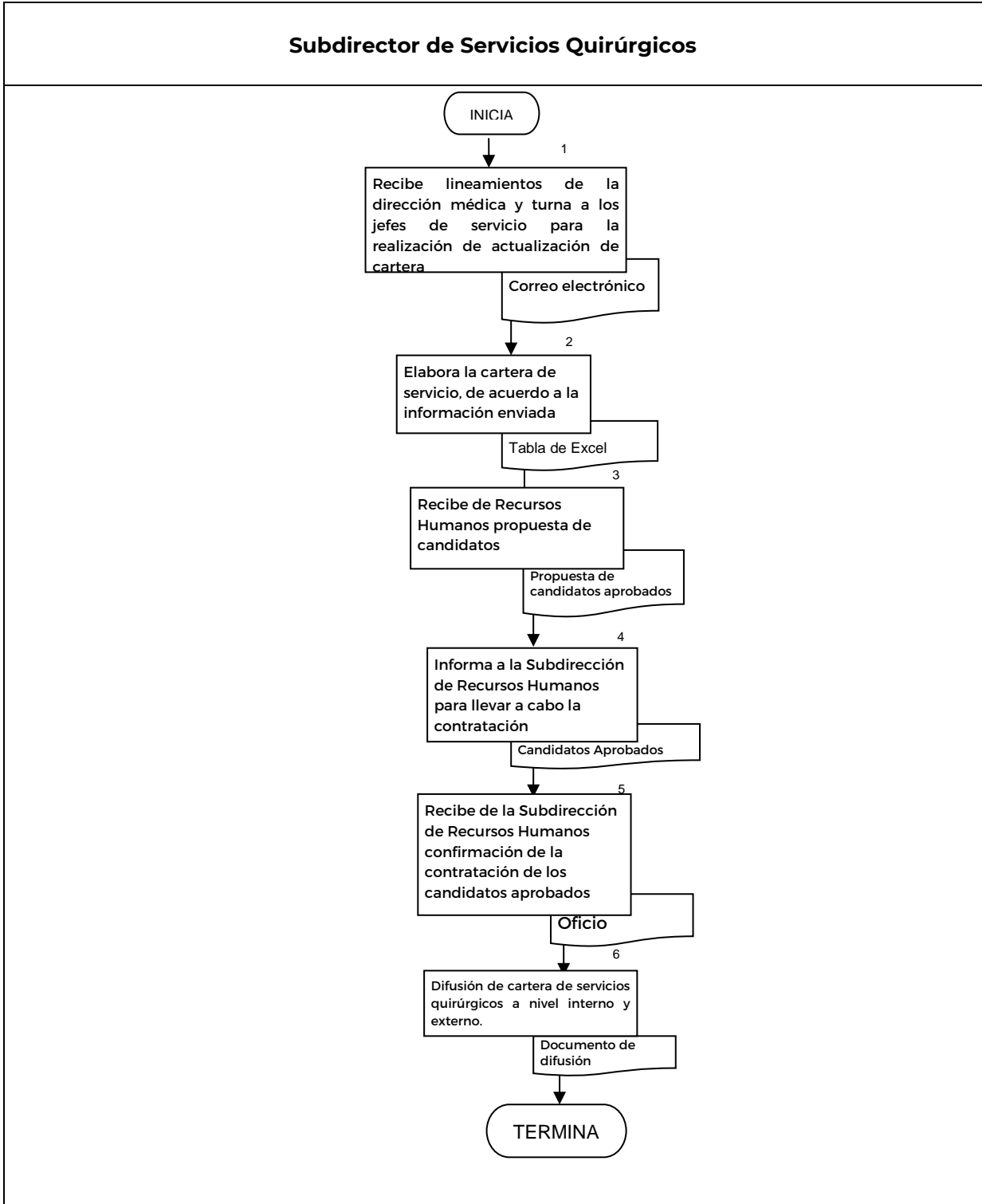
3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 Es responsabilidad del subdirector médico quirúrgico de recopilar e integrar la información para la elaboración de la cartera de servicios.
- 3.2 La subdirección de servicios quirúrgicos a través de los médicos quirúrgicos, será responsable de actualizar la cartera de Servicios vigente la cual se realizará, periódicamente.
- 3.3 La cartera de servicios se actualizará de acuerdo a la integración de nuevas especialidades quirúrgicas al hospital.
- 3.4 La dirección médica, aprobará la cartera de Servicios Quirúrgicos para su difusión a nivel interno y externo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Actividades a realizar
Subdirector de Servicios Quirúrgicos,	1	Recibe lineamientos de la dirección médica y turna a los jefes de servicio para la realización de actualización de cartera, de acuerdo a necesidades del servicio.	Correo electrónico
	2	Elabora la cartera de servicio, de acuerdo a la información enviada por los jefes de servicio y se envía a recursos humanos.	Tabla de Excel
	3	Recibe de Recursos Humanos propuesta de candidatos y se revisa con dirección médica y dirección general para su aprobación	Propuesta de candidatos aprobados
	4	Informa a la Subdirección de Recursos Humanos para llevar a cabo la contratación correspondiente.	Candidatos Aprobados
	5	Recibe de la Subdirección de Recursos Humanos confirmación de la contratación de los candidatos aprobados e informa al jefe de servicio del ingreso del nuevo personal médico.	Oficio
	6	Difusión de cartera de servicios quirúrgicos a nivel interno y externo.	Documento de difusión
	7	Termina	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		
	25. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR CARTERAS DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO		Hoja 278 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	NO APLICA
6.2 Ley General de Salud	NO APLICA
6.2 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía ambulatoria.	NO APLICA
6.3 Norma oficial mexicana para las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorio de atención médica especializada.	NO APLICA
6.3 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la	NO APLICA
6.4 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico	NO APLICA
6.5 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	NO APLICA
6.6 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	NO APLICA
6.7 Estatuto Orgánico del Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (Vigente)	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Excel con cartera de servicios	1 año	Subdirección médico quirúrgica.	NO APLICA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		
	25. PROCEDIMIENTO PARA ACTUALIZAR CARTERAS DE SERVICIO MÉDICO QUIRÚRGICO		Hoja 279 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Cartera de Servicios:** Documento que integra cada una de las patologías, los servicios médicos, diagnósticos y tratamientos que se ofertan en el Hospital Regional de alta Especialidad de Ixtapaluca.
- 8.3 **Normatividad para la elaboración de la cartera de servicios:** Documento que contiene los lineamientos para la realización y actualización, de los servicios quirúrgicos que oferta el Hospital de alta Especialidad de Ixtapaluca.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Se anexan adjunto el Excel que se lleva acabo con actualización de forma mensual y entrega anual.

La cartera de servicio se encuentra disponible en la página web del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	26. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		Hoja 280 de 435

26. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	26. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		Hoja 281 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.2 Establecer los lineamientos y procedimientos para gestionar las adquisiciones de medicamentos, insumos, y recurso materiales necesarios para llevar a cabo las actividades en las áreas quirúrgicas y ambulatorias con objeto de proporcionar un servicio oportuno y de calidad a los usuarios.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno aplica: A la Subdirección Médica Quirúrgica, Subdirección de Recursos Financieros y a la Subdirección de Recursos Materiales para la suficiencia presupuestal y adquisición.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Es responsabilidad del Subdirector Médico Quirúrgico, supervisar y solicitar a los encargados de las áreas, le informen de los requerimientos de medicamentos, insumos y los recursos materiales necesarios para brindar la atención médica.
- 3.2 Es responsabilidad del Subdirector Médico Quirúrgico dirigir los respetivos oficios a la Subdirección de Recursos Materiales para que se lleven a cabo los trámites necesarios para las adquisiciones de medicamentos, insumos y recursos materiales para la atención médica.
- 3.3 Coordinarse con la Subdirección de Recursos Financieros y con la Subdirección de Recursos Materiales la solicitud de suficiencia presupuestal, y con base en ello solicitar el FO-CON- 03- para llevar a cabo el que se requiera determinado material o insumo.

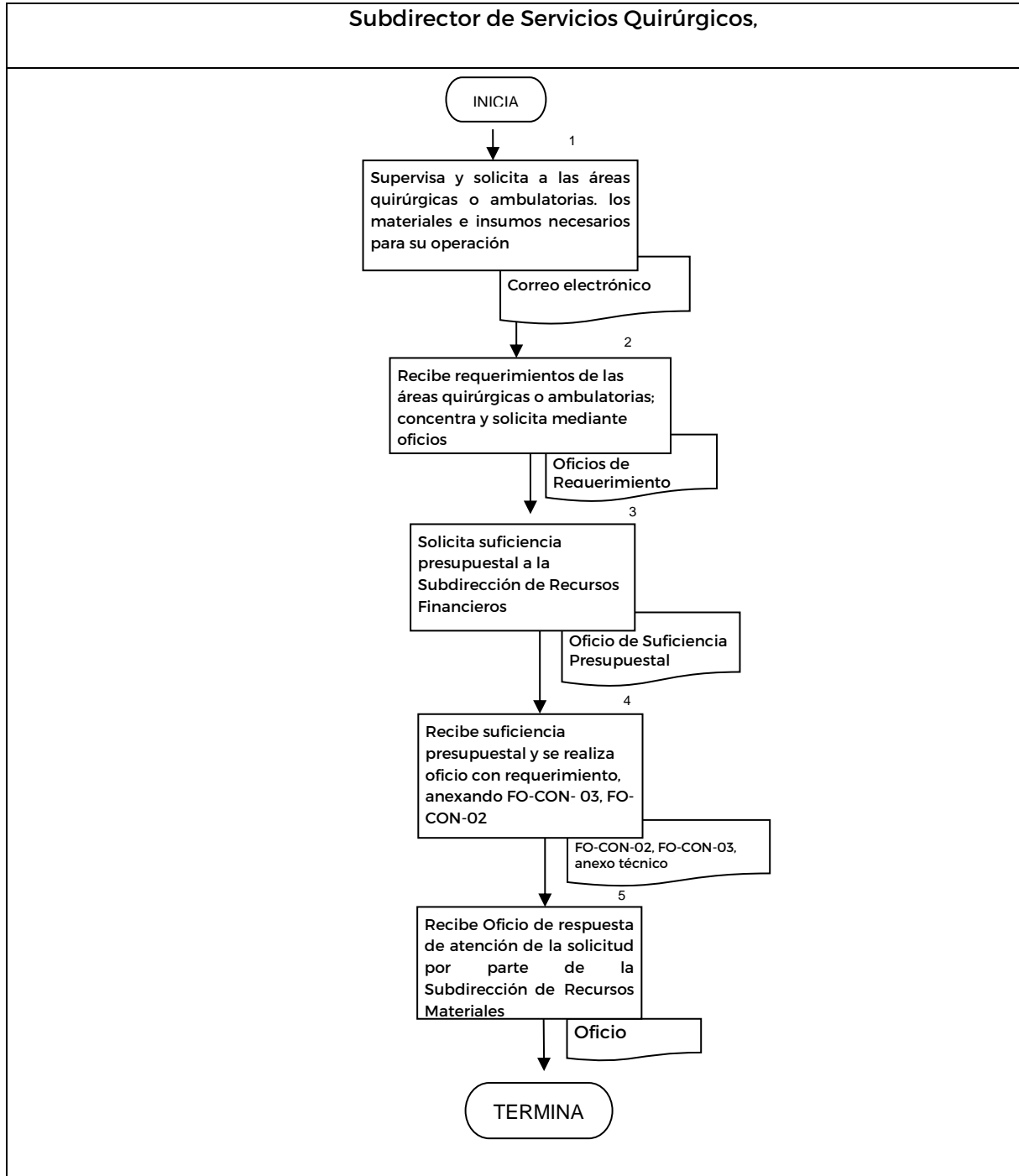
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA
	26. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA



Hoja 282 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Actividades a realizar
Subdirector de Servicios Quirúrgicos,	1	Supervisa y solicita a las áreas quirúrgicas o ambulatorias. los materiales e insumos necesarios para su operación	Correo electrónico.
	2	Recibe requerimientos de las áreas quirúrgicas o ambulatorias; concentra y solicita mediante oficios a la Subdirección de Recursos Materiales los mismos.	Oficios de Requerimiento
	3	Solicita suficiencia presupuestal a la Subdirección de Recursos Financieros	Oficio de Suficiencia Presupuestal
	4	Recibe suficiencia presupuestal y se realiza oficio con requerimiento, anexando FO-CON- 03, FO-CON-02 y Anexo técnico (copia del oficio de la suficiencia presupuestal) y se envía a la Subdirección de Recursos Materiales.	FO-CON-02, FO-CON-03, anexo técnico
	5	Recibe Oficio de respuesta de atención de la solicitud por parte de la Subdirección de Recursos Materiales	Oficio
	6	Termina	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	26. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		Hoja 284 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	NO APLICA
6.2 Ley General de Salud	NO APLICA
6.2 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía ambulatoria	NO APLICA
6.3 Norma oficial mexicana para las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorio de atención médica especializada.	NO APLICA
6.3 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la	NO APLICA
6.4 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.	NO APLICA
6.5 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	NO APLICA
6.6 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	NO APLICA
6.7 Estatuto Orgánico del Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (Vigente)	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Solicitud de materiales por medio de escritos	1 año	Subdirección médico quirúrgica.	N/A
7.2 solicitud de insumos y materiales por medio de FO-CON-03	5 años	Subdirección médico quirúrgica	N/A

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	26. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LAS ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA		Hoja 285 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **FO-CON-02:** Constancia de existencia.
- 8.3 **FO-CON-03:** Requisición de bienes y servicios.
- 8.4 **Anexo técnico:** Especificación de bienes y condiciones de entrega.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Los oficios de solicitudes de material e insumos se encuentran disponibles en archivo de dirección médica.

Los archivos de FO-CON-03 se encuentran disponibles en archivo de dirección médica.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja 286 de 435
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS 27. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE NORMAS Y LINEAMIENTOS		

27.-PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE NORMAS Y LINEAMIENTOS.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		
	27. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE NORMAS Y LINEAMIENTOS		Hoja 287 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los lineamientos y el procedimiento que sirvan de guía al personal médico y paramédico de los servicios quirúrgicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), para realizar cirugía en los pacientes que sean candidatos a ella y cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-026-SSA3-2012 y NOM 016-SSA3-2012 para la práctica de quirófano (cirugía mayor y ambulatoria), con la finalidad de obtener la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

- 2.1 A Nivel Interno aplica: A la subdirección Médica quirúrgica que coordinará la estandarización de los procedimientos quirúrgicos.
- 2.2 A nivel Externo: No aplica.

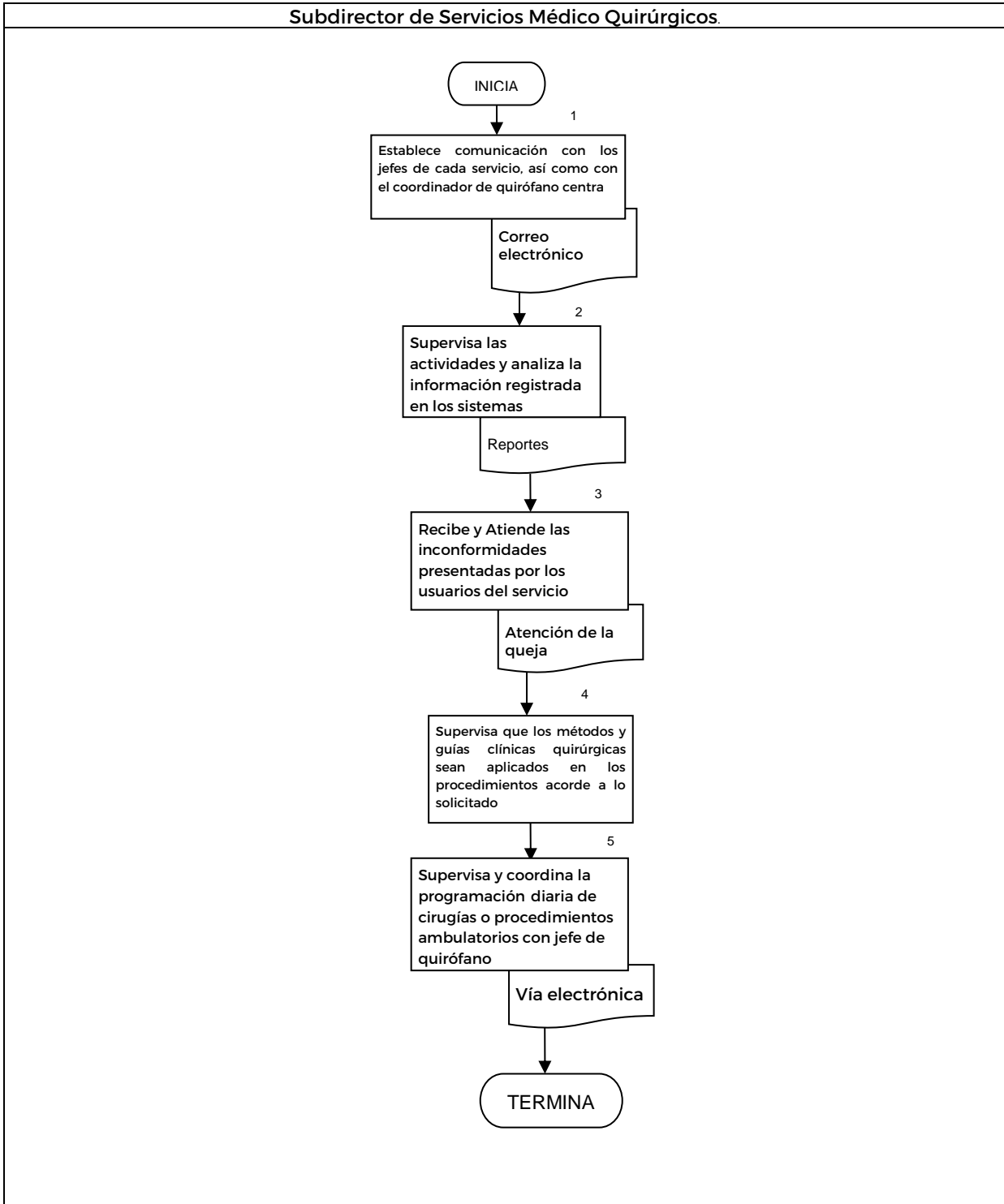
3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 Es responsabilidad del subdirector médico supervisar que los métodos y guías clínicas quirúrgicas sean aplicados en los procedimientos acorde a lo solicitado a nivel de alta especialidad por el equipo médico quirúrgico del hospital.
- 3.2 Implementar y supervisar la aplicación del programa de trabajo y metas, para que estos sean cumplidos, elevando el nivel de desempeño de cada una de las áreas quirúrgicas.
- 3.3 Supervisar que los procedimientos de atención médico quirúrgicos del hospital sean proporcionados acorde a las guías de prácticas clínicas vigentes con el objetivo de procurar la atención en la población demandante.
- 3.4 Coordinar y proponer en su caso el programa de trabajo del personal médico quirúrgico adscrito al hospital planeando estrategias para dar o incrementar la respuesta a la demanda de servicios quirúrgicos de la población dentro del marco de la más alta especialidad.
- 3.5 Evaluar la calidad del servicio médico quirúrgico con el objetivo de identificar áreas de oportunidad y mejora, así como establecer estrategias para seguimiento y solución de los problemas identificados en pro de ofrecer una mayor confiabilidad a los pacientes.
- 3.6 Supervisar y coordinar con jefe de servicio de quirófano y anestesiología la programación diaria de los pacientes programados a procedimientos quirúrgicos o ambulatorios.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de actividades	Actividades a realizar
Subdirector de Servicios Quirúrgicos,	1	Establece comunicación con los jefes de cada servicio, así como con el coordinador de quirófano central para que los procedimientos de atención al paciente sean llevados a cabo de manera oportuna, con calidad y calidez.	Correo electrónico
	2	Supervisa las actividades y analiza la información registrada en los sistemas informáticos.	Reportes.
	3	Recibe y Atiende las inconformidades presentadas por los usuarios del servicio médico quirúrgico	Atención de la queja
	4	Supervisa que los métodos y guías clínicas quirúrgicas sean aplicados en los procedimientos acorde a lo solicitado a nivel de alta especialidad por el equipo médico quirúrgico del hospital. (recordatorio vía electrónica)	
	5	Supervisa y coordina la programación diaria de cirugías o procedimientos ambulatorios con jefe de quirófano.	Vía electrónica
	6	Termina	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja 290 de 435
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS 27. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE NORMAS Y LINEAMIENTOS		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	NO APLICA
6.2 Ley General de Salud	NO APLICA
6.2 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía ambulatoria	NO APLICA
6.3 Norma oficial mexicana para las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorio de atención médica especializada.	NO APLICA
6.3 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología	NO APLICA
6.4 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico	NO APLICA
6.5 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	NO APLICA
6.6 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	NO APLICA
6.7 Estatuto Orgánico del Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (Vigente)	NO APLICA
6.8 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	NO APLICA

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	N/A
7.2 Sistema de salud Ness	5 años	Archivo del Servicio	N/A
7.3 Plataforma de anestesiología	5 años	Jefe de anestesiología	NA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.- 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS		
	27. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN QUIRÚRGICA Y APLICACIÓN DE NORMAS Y LINEAMIENTOS		Hoja 291 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 8.2 **Cirugía Ambulatoria:** Procedimiento de cirugía ambulatoria que deben realizarse en salas de cirugía y que por no haber producido invalidez, afectación o modificación de los parámetros de las funciones vitales del paciente en la valoración postoperatoria inmediata; requiere únicamente valoración en cama no censable y ser dados de alta en un lapso no mayor a 24 horas, a partir del ingreso a la unidad quirúrgica.
- 8.3 **Quirófano central.** Sitio altamente especializado dividido por secciones o áreas de restricción y esta división tiene como objetivo evitar la posibilidad de contaminación y sistematizar los procesos y procedimientos que se realizan durante el acto quirúrgico.
- 8.4 **Desviaciones:** De acuerdo a los estatutos y normas se identifican los faltantes para realizar la cirugía dentro del ámbito establecido.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	N/A.	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático **Salud NESS** del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático **Salud NESS** deje de operar de manera temporal por cuestiones técnicas, se aplicará el Plan "B".

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 292 de 435

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

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD ISTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 293 de 435

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Establecer los lineamientos y el procedimiento para 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 aplica:** A la Subdirección de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento que interactuarán entre sí 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:** No aplica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Es responsabilidad de las Subdirecciones Médicas (Quirúrgica, Clínica y Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento) la gestión con los servicios no asistenciales que proporciona el Inversionista proveedor (IP).
- 3.2 Es responsabilidad de las Subdirecciones Médicas, 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 las Subdirecciones Médicas la supervisión de los servicios prestados se apeguen a las recomendaciones nacionales e internacionales de seguridad del paciente.
- 3.4 Es responsabilidad de las Subdirecciones Médicas 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 las Subdirecciones Médicas la supervisión al personal clínico y no clínico que presta servicios a los pacientes en los servicios de atención hospitalaria.

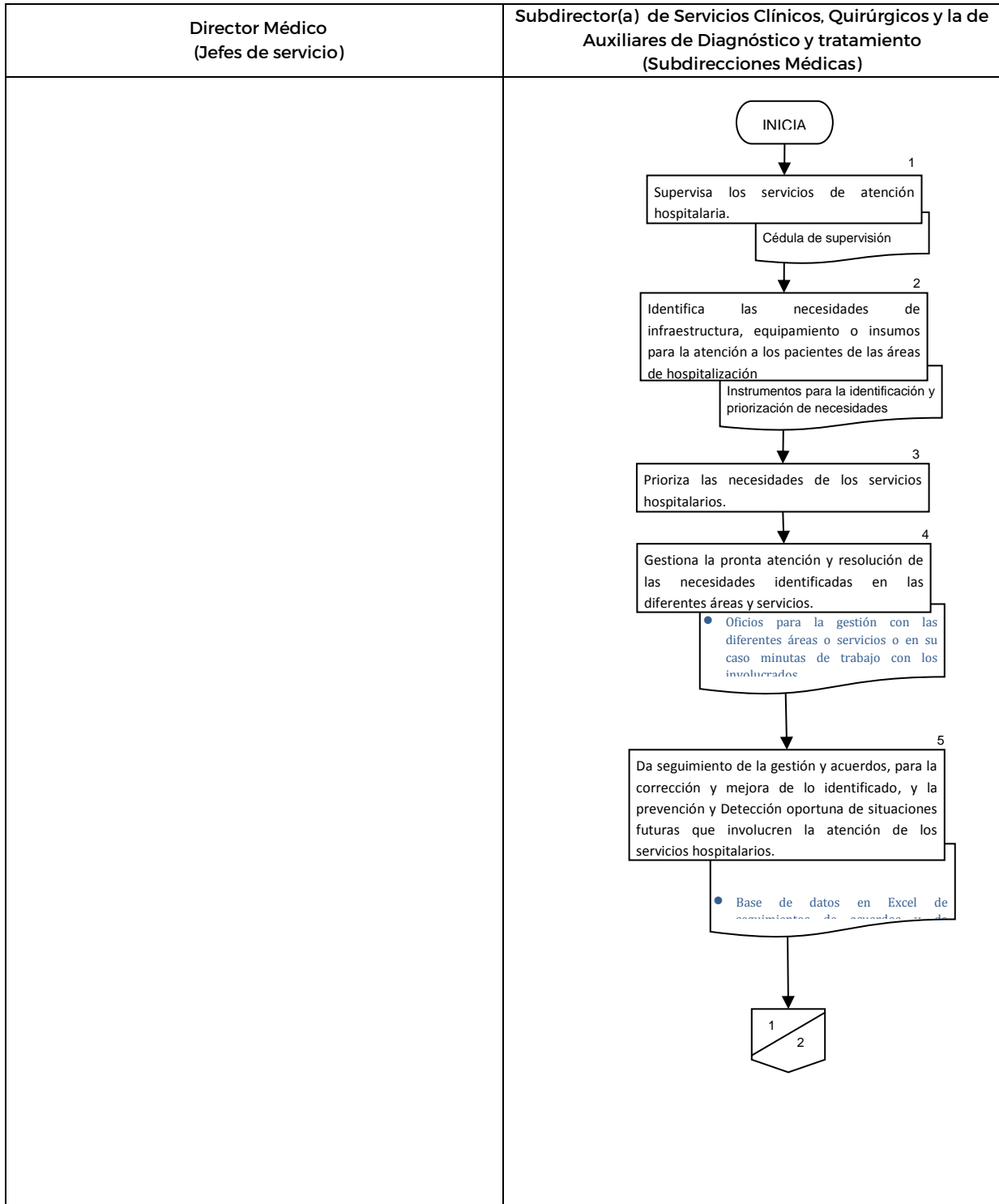
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

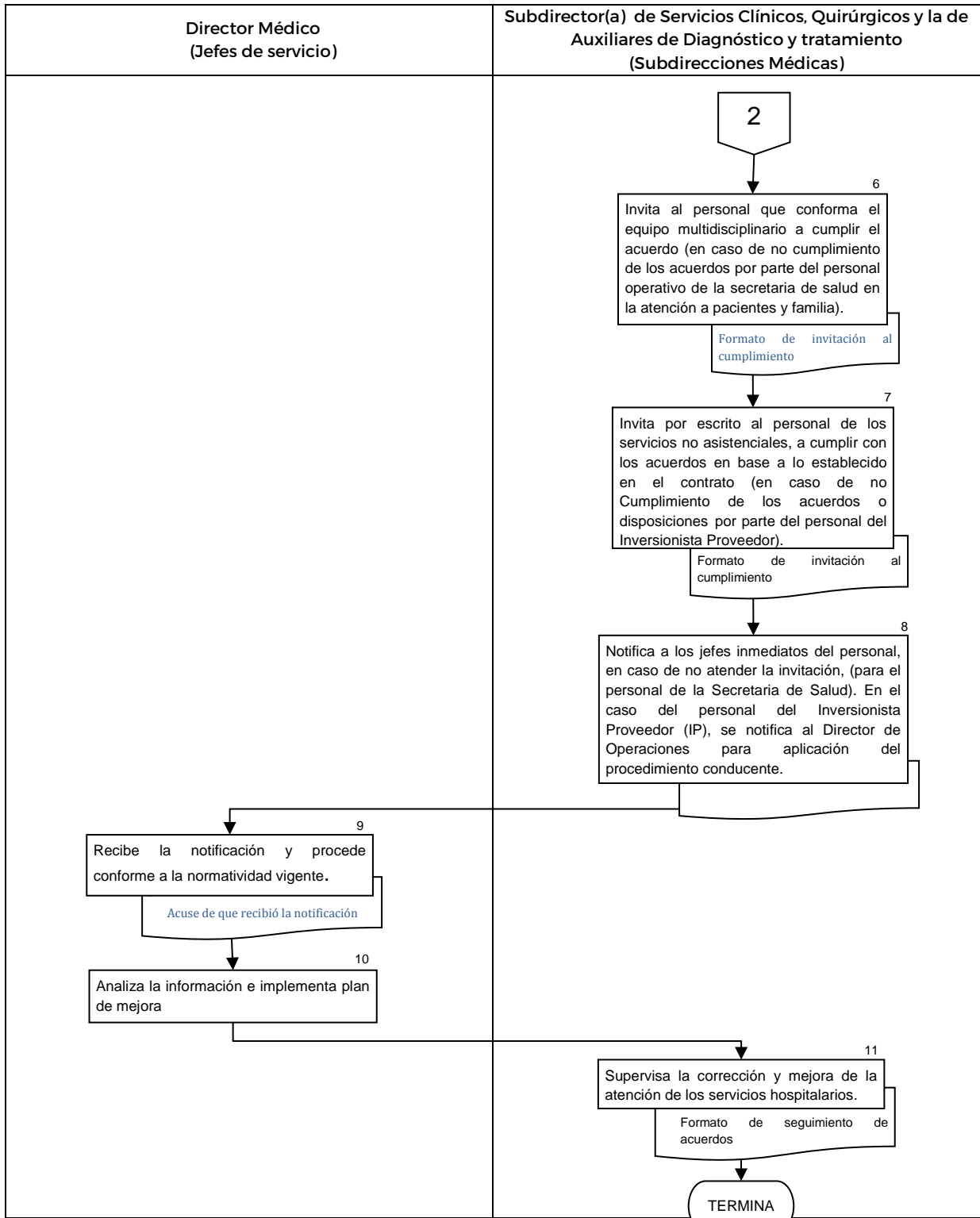
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento (Subdirecciones Médicas)	1	Supervisa los servicios de atención hospitalaria.	• Cédula de supervisión
	2	Identifica las necesidades de infraestructura, 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 o servicios o en su caso minutas de trabajo con los involucrados
	5	Da seguimiento de la gestión y 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 familia).	• Formato de invitación al cumplimiento
	7	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
	8	Notifica a los jefes inmediatos del personal, en caso de no atender la	



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		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
Director Médico (Jefes de servicio)	9 10	Recibe la notificación y procede conforme a la normatividad vigente. Analiza la información e implementa plan de mejora	Acuse de que recibió la notificación
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento (Subdirecciones Médicas)	11	Supervisa la corrección y mejora de la atención de los servicios hospitalarios. TERMINA	• Formato de seguimiento de acuerdos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	DIRECCIÓN MEDICA		
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 296 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MEDICA		
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 298 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
6.2 Ley General de Salud	No aplica
6.3 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria	NOM-205-SSA1-2002
6.4 Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología	NOM -170-SSA1-1998.
6.5 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-201.	NOM-004-SSA3-2012.
6.6 Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.7 Programa Anual de Trabajo del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (para el año que se trate)	No aplica
6.8 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No aplica
6.9 Estatuto Orgánico del Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.10 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	DIRECCIÓN MEDICA			Hoja 299 de 435
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.			

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Cédula de supervisión	6 meses	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento	No aplica
7.2 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades	2 años	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento	No aplica
7.3 Oficio para la gestión	3 años	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento	No aplica
7.4 Base de datos de seguimiento de acuerdos y de gestión	5 años	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento cción de atención Hospitalaria	No aplica
7.5 Formato de invitación al cumplimiento.	2 años	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento	No aplica
7.6 Formato de notificación de no acatar invitación.	5 años	Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 300 de 435

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.)
- 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

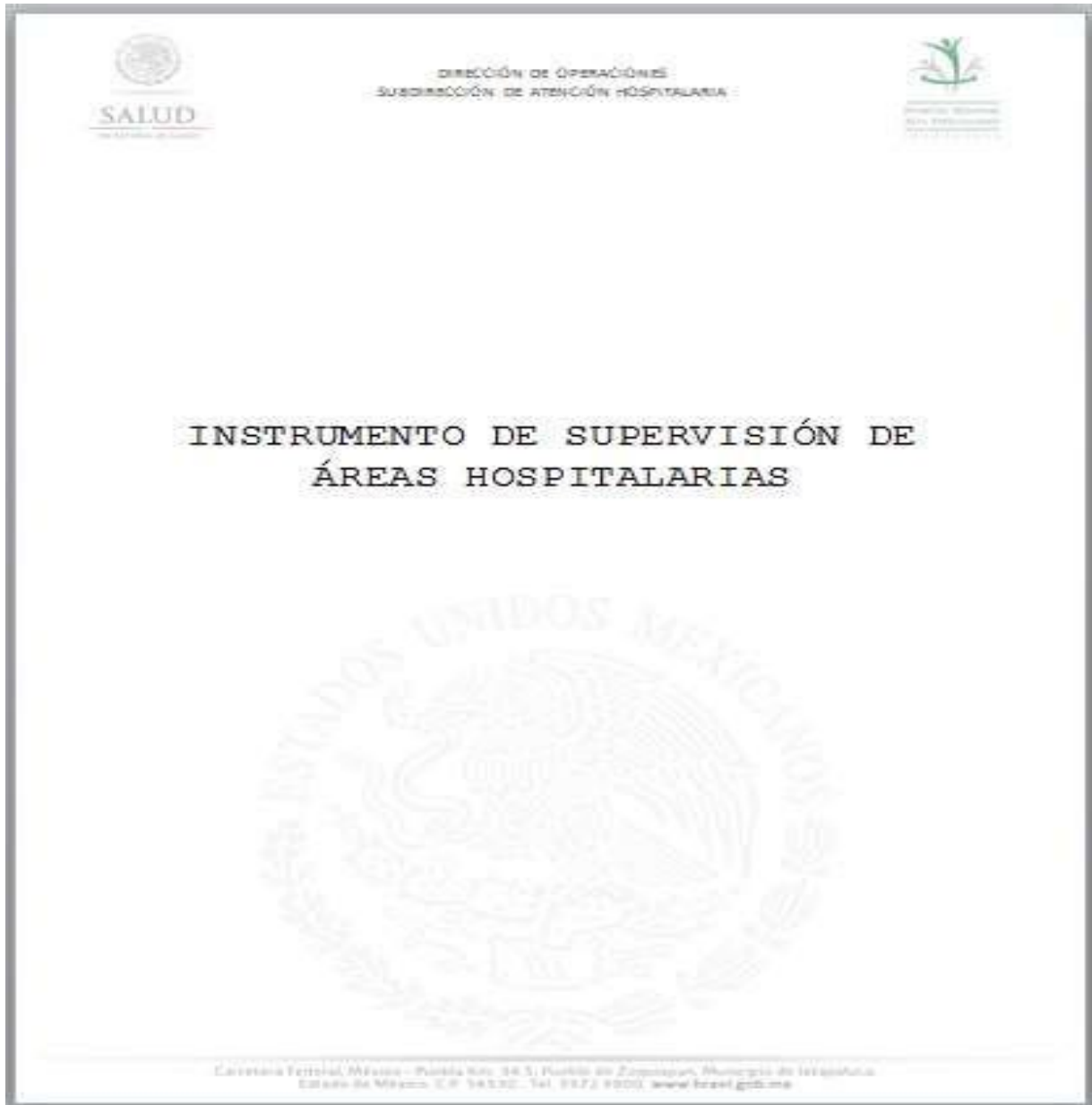
Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
Rev.- 00	No aplica	No aplica

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		Rev. 0
	DIRECCIÓN MEDICA		
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 301 de 435

Anexo 10.1 Instrumento de supervisión






Anexo 10.2 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: small;">DIRECCIÓN DE OPERACIONES SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> </div>  </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 50px;">  </div> <p style="font-size: x-small; margin-top: 20px;">Carretera Federal México - Puebla km. 34.5, Puente de Zapalpan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, C.P. 59150, Tel. 5172 1900 www.hraat.gub.mx</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: small;">DIRECCIÓN DE OPERACIONES SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> </div>  </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Instrumento para la identificación y priorización de necesidades en los servicios de hospitalización.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small; margin-top: 5px;"><i>Definición de prioridades¹</i> (Valore cada problema identificado en una escala de 1 a 5) Considerando 1 como el menor riesgo e impacto y 5 como el mayor riesgo e impacto²</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">PROBLEMA</th> <th style="width: 10%;">Nivel de riesgo</th> <th style="width: 10%;">Impacto en costo</th> <th style="width: 10%;">Impacto en volumen</th> <th style="width: 10%;">TOTAL DE PRIORIZACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Problema 1</td> <td style="background-color: green;">3</td> <td style="background-color: yellow;">3</td> <td style="background-color: red;">3</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Problema 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Problema 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Problema 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Problema 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Problema 6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Problema 7</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: x-small; margin-top: 10px;">¹ Nota: 1-2-3-4-5 para la máxima seguridad de los Datos, Calidad y Atención al Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Riesgo: Riesgo al que se expone el usuario y/o la institución, y/o los intereses involucrados, si se no se lleva a cabo el mejoramiento del proceso identificado como problemático • Impacto en el costo: Pérdida económica de no realizar la mejora • Impacto en el Volumen: Alcance del mejoramiento o cobertura (Beneficio) <p style="font-size: x-small; margin-top: 20px;">² De 1 a 5 en la escala para regular el problema y los datos de riesgo se priorizarán en la medida de las...</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 20px;">Carretera Federal México - Puebla km. 34.5, Puente de Zapalpan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, C.P. 59150, Tel. 5172 1900 www.hraat.gub.mx</p>	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
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																																					

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DIRECCIÓN MEDICA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 0
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		Hoja 303 de 435

Anexo 10.3 Formato de invitación de cumplimiento

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>
Ixtapaluca, 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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIRECCIÓN MEDICA		Hoja 304 de 435
	28. PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES EN LAS ÁREAS HOSPITALARIAS.		

Anexo 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 CORREPONDA

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, Pueblo de Zicoutapan, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México C.P. 32100., Tel. 0992 9100 www.hraaib.gob.mx

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		Hoja 305 de 435

**29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE
ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN
CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN**

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja 306 de 435
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer los lineamientos y el procedimiento para 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 aplica:** A la Dirección Médica quien será la responsable de coordinar 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:** 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 Dirección Médica a través de la Subdirección Clínica, Quirúrgica y de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento 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 estarán apegadas a los objetivos institucionales y deberán apegarse a los programas vigentes en materia de calidad y seguridad de los pacientes.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MEDICA
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

Hoja 307 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

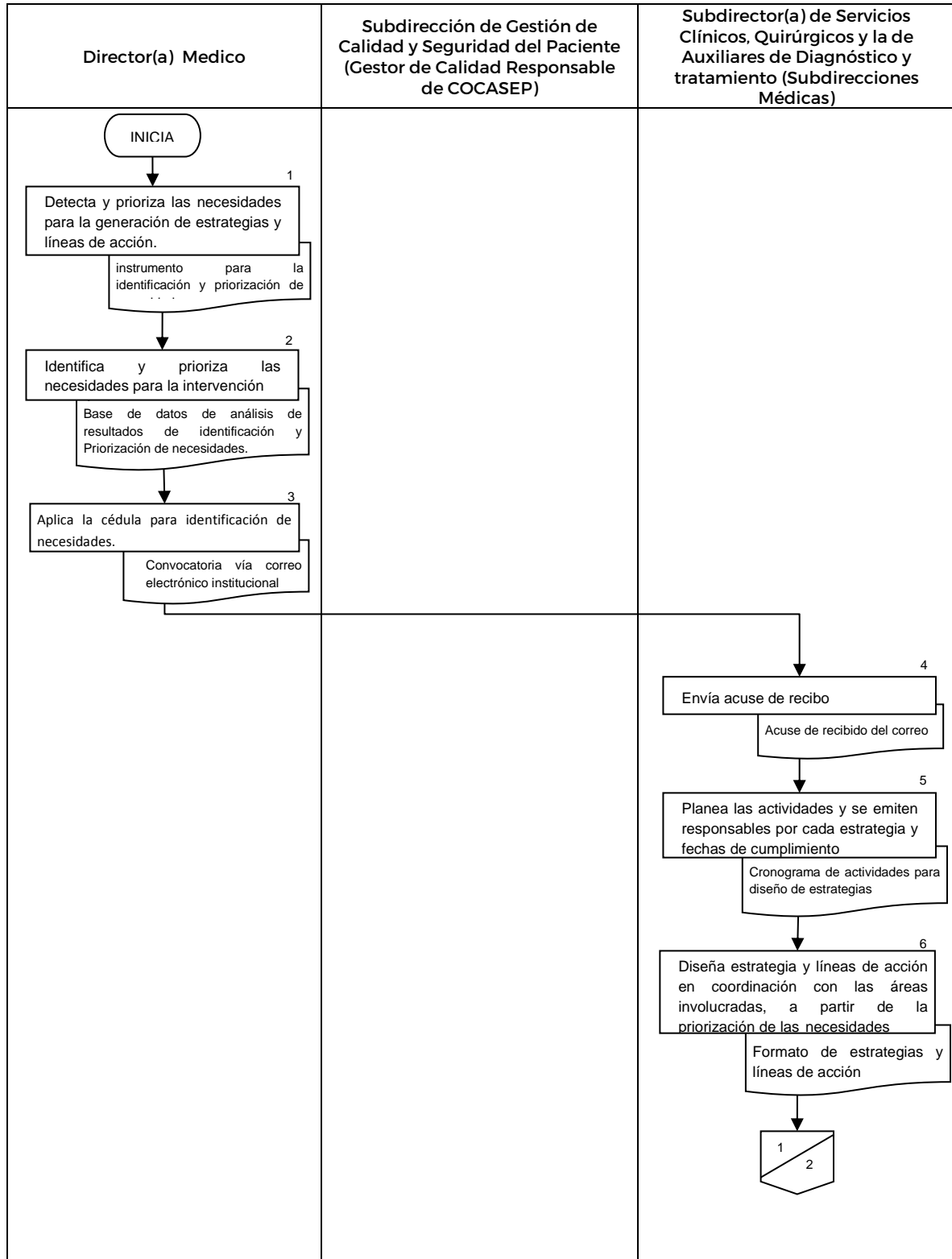
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Director(a) Médico	1	Detecta y prioriza las necesidades para la generación de estrategias y líneas de acción.	<ul style="list-style-type: none"> Instrumento para la identificación y priorización de necesidades
	2	Identifica y prioriza las necesidades para la intervención	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Convocatoria vía correo electrónico institucional
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento (Subdirecciones Médicas)	4	Envía acuse de recibo	<ul style="list-style-type: none"> Acuse de recibido del correo
	5	Planea las actividades y se emiten responsables por cada estrategia y fechas de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> Minuta de reunión

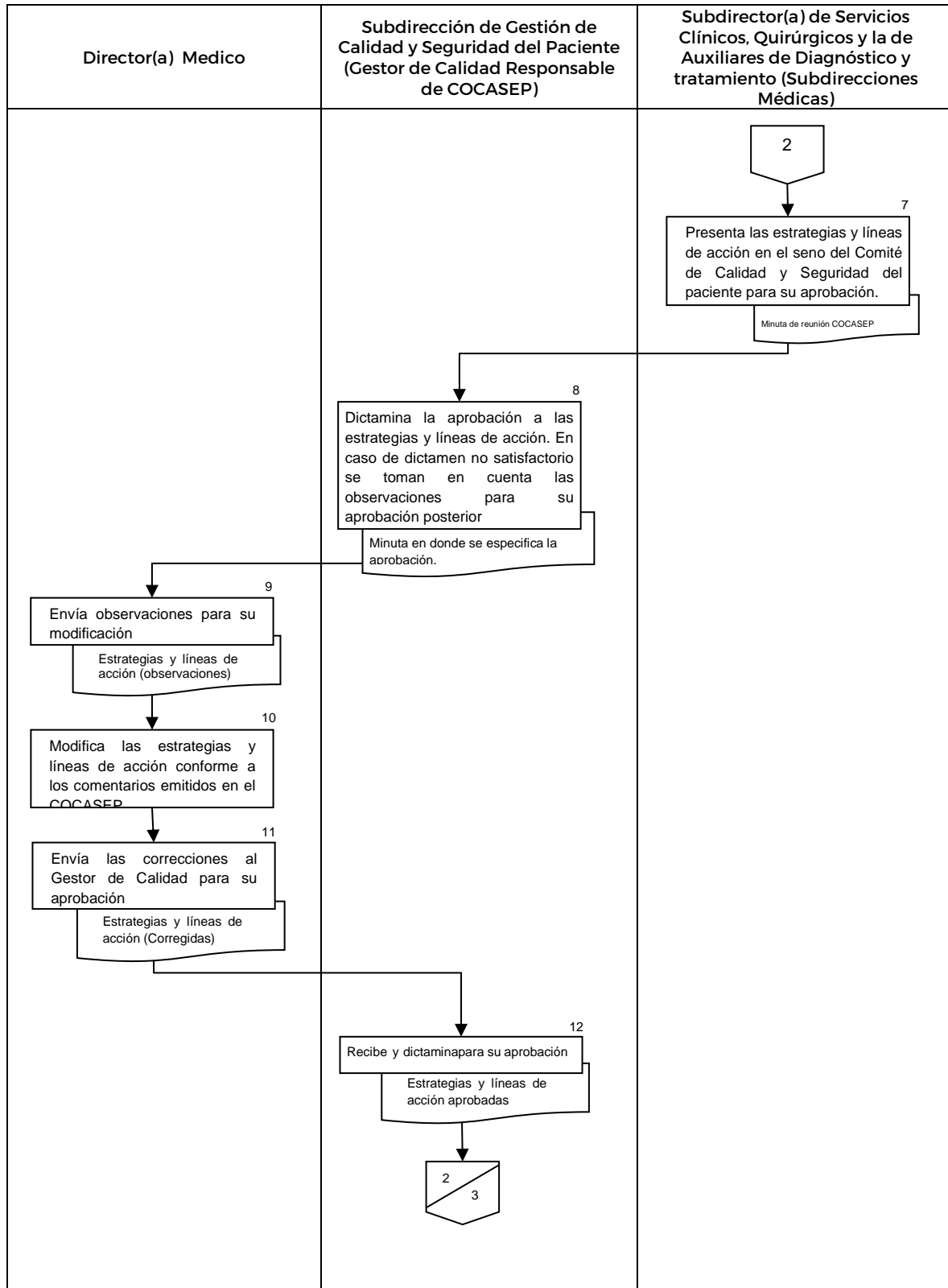
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		su aprobación.	COCASEP
Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente (Gestor de Calidad Responsable de COCASEP)	8	Dictamina la aprobación a las estrategias y líneas de acción. En caso de dictamen no satisfactorio se toman en cuenta las observaciones para su aprobación posterior	<ul style="list-style-type: none"> • Minuta en donde se especifica la aprobación.
Director(a) Médico	9	Envía observaciones para su modificación	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias y líneas de acción (observaciones) • 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	
Subdirección de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente (Gestor de Calidad Responsable de COCASEP)	12	Recibe y dictamina para su aprobación	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias y líneas de acción aprobadas
Subdirector(a) de Servicios Clínicos, Quirúrgicos y la de Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento (Subdirecciones Médicas)	13	Difunden las líneas de acción y estrategias con las áreas y personas involucradas	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias y líneas de acción corregidas • Formato de evaluación de resultados
	14	Evalúa el cumplimiento de las mismas bimestralmente	

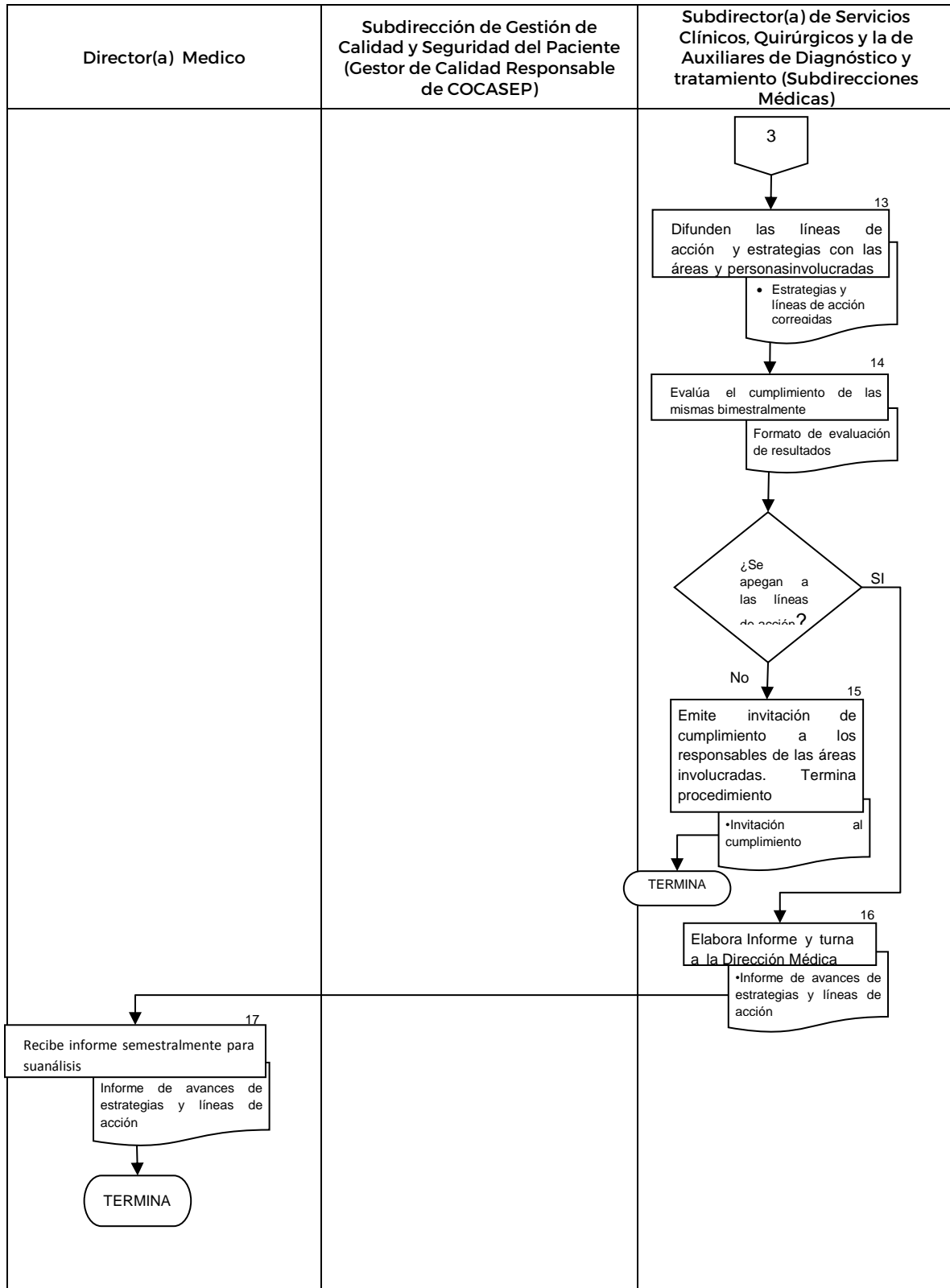
29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	15	¿Se apegan a las líneas de acción? No: Emite invitación de cumplimiento a los responsables de las áreas involucradas. Termina procedimiento	• Invitación al cumplimiento
	16	Sí: Elabora Informe y turna a la Dirección Médica	• Informe de avances de estrategias y líneas de acción
Director(a) Médico	17	Recibe informe semestralmente para su análisis TERMINA	• Informe de avances de estrategias y líneas de acción

5. DIAGRAMA DE FLUJO









	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja 313 de 435
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

6.1. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.2. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.3 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.4 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.6 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.7 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.8 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.9 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.10 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		Hoja 314 de 435


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 Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente	No aplica
7.2 Base de datos de análisis de resultados de identificación y priorización de necesidades.	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
7.3 Convocatoria vía correo electrónico institucional	3 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
7.4 Cronograma de actividades para el diseño de estrategias	5 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
7.5 Formato de estrategias y líneas de acción	2 años	Subdirección de Atención Hospitalaria	No aplica
7.6 Orden del día y formato de minuta COCASEP	5 años	Gestor de Calidad	No aplica
7.7 Cronograma para la difusión de las estrategias y líneas de acción	1 año	Subdirector(a) de atención Hospitalaria	No aplica
7.8 Informe de avances de estrategias y líneas de acción	5 años	Subdirector(a) de atención Hospitalaria	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja 315 de 435
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 COCASEP Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
- 8.2 Actividad.- Conjunto de operaciones afines y coordinadas que se realizan para ejecutar los actos administrativos y contribuir a la ejecución de determinadas funciones.
- 8.3 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.
- 8.4 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.
- 8.5 Personal Clínico: el que proporciona atención directa al paciente (médicos, enfermeras, etc.)
- 8.6 Personal No Clínico: el que proporciona atención indirecta al paciente (en admisiones, servicio de alimentación, etc.)
- 8.7 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.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev. 00
	DIRECCIÓN MÉDICA		Hoja 316 de 435
	29. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN PARA LA VINCULACIÓN CON OTROS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO


Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev.-00	No aplica Es de nueva creación	No aplica

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

10.1 Instrumento para la identificación y priorización de necesidades.

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



Comité Federal México - Piedad Km. 14.5, Puerto de Esquipulas, Municipio de Itzamal, Estado de Yucatán, C.P. 96130, Tel. 9972 1900, www.hrasa.gub.mx

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

Definición de prioridades¹
(Valores cada problema identificada 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

Fuente: *Tab para el desarrollo de planes de mejora de Calidad, Gestión de Calidad y Gestión de Salud.*

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





* De la Comisión de Salud por el Hospital Regional Alta Especialidad Ixtapalapa



Comité Federal México - Piedad Km. 14.5, Puerto de Esquipulas, Municipio de Itzamal, Estado de Yucatán, C.P. 96130, Tel. 9972 1900, www.hrasa.gub.mx

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 falta inoperante de...	40	70	Alto
	B	Falla de participación en la capacitación relacionada con las actividades del...	10	30	Medio
	C	Falla de actualización del personal de identificación de...	20	30	Alto
	D	Guía de Práctica Clínica no actualizada...	20	50	Medio
	E	Retraso en ingresos de pacientes a Sección de línea y falta de decisiones por el tiempo de respuesta de radiología...	50	80	Alto
	F	Falla de priorización para actividades de control por...	40	30	Medio
	G	Manejo del 48X de apoyo al cumplimiento de Historia Clínica en...	50	50	Alto
	H	Insuficiencia de actualización de manuales, por incidencias no programadas cumplimiento de manuales...	30	50	Alto
	I	Aplicación inoperante de la profilaxis antimicrobiana...	50	80	Alto
	J	Difusión insuficiente para el personal de...	30	50	Medio

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 Dirección General de Calidad y Evaluación de Salud</p> </div> <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 Dirección General de Calidad y Evaluación de Salud</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 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> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> EVIDENCIAS DOCUMENTALES ENTREGADAS: </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> PRÓXIMA SESIÓN: FECHA: _____ HORA: _____ LUGAR: _____ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 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.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 321 de 435

30. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 322 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1. Establecer los lineamientos y procedimiento para programar vacaciones del personal a cargo de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), mediante la aplicación del sistema de vacaciones, con la finalidad de garantizar un cuidado continuo a los usuarios y aprovechar de manera óptima el recurso profesional con el que se cuenta.

2. ALCANCE


- 2.1. A nivel interno aplica: Al Subdirector(a) (a) de Enfermería; a los responsables de las Áreas de Gestión del Cuidado; a los Asistentes de Enfermería y a los Jefes de servicio, así como a todo el personal de enfermería adscrito a la Subdirección de Enfermería en lo relativo a la planeación, organización y disfrute de los periodos vacacionales.
- 2.2. A nivel externo: No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. El responsable de la Subdirección de Enfermería, a través de las Unidades de Gestión del Cuidado de Áreas Hospitalarias, Críticas, Quirúrgicas y Ambulatorias, entregará anualmente en el mes de Octubre a los Asistentes de Enfermería y Jefes de servicio el sistema de vacaciones para su asignación al personal operativo de acuerdo al Anexo 10.1.
- 3.2. El Subdirector(a) (a) de Enfermería considerara para la asignación de vacaciones, roles escalonados que contemplen el descanso semestral ordinario y el descanso anual extraordinario por laborar en áreas nocivo- peligrosas.
- 3.3. El personal de mayor antigüedad será el primero en elegir los periodos vacacionales.
- 3.4. El personal de enfermería podrá gozar de vacaciones siempre y cuando tenga una antigüedad laboral mayor a 6 meses 1 día continuos en el HRAEI.
- 3.5. Será responsabilidad de la Unidad de Gestión del Cuidado del área, a través de los Asistentes de Enfermería y los Jefes de servicio citar al personal para elegir su periodo vacacional en base a la antigüedad previamente cotejado en la plantilla general de personal.
- 3.6. Una vez concluida la asignación de los periodos vacacionales de los servicios, serán concentrados por el responsable de la Unidad de Gestión del área, posteriormente los responsables enviarán la información a la Subdirección de Enfermería.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 323 de 435

- 3.7. La Subdirección de Enfermería a través de los responsables de las Unidades de Gestión de Cuidado de las Áreas, serán los responsables de asignar el periodo vacacional a los Subjefes de Enfermeras de acuerdo a las necesidades del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca.
- 3.8. El jefe inmediato del trabajador recabará la firma de autorización de éste, respecto a los roles que tiene establecidos para considerar autorizadas sus vacaciones.
- 3.9. La o el trabajador podrá modificar o permutar su rol de vacaciones, siempre y cuando tenga la autorización previa de su jefe inmediato; dicho trámite será bajo una petición por escrito del trabajador que será entregado en la Subdirección de Enfermería con 15 días de antelación al periodo vacacional autorizado. En caso fortuito y plenamente justificado (urgencia o incapacidad) el trabajador podrá reagendar su periodo vacacional con la autorización de su jefe inmediato sin aplicar los 15 días de antelación para disfrute o modificación.
- 3.10. La o el trabajador informará a la Subdirección de Recursos Humanos y a la Subdirección de Enfermería de manera inmediata, cuando gozando de su periodo vacacional le sea expedida una licencia médica del ISSSTE, así como comisiones oficiales y sindicales, para que sean recorridos los días que correspondan a su periodo vacacional.
- 3.11. El responsable de la Subdirección de Enfermería será el encargado de enviar la programación vacacional del área de enfermería a Recursos Humanos.
- 3.12. Los dos períodos de vacaciones no podrán unirse para disfrutarse en forma continua.
- 3.13. Los periodos vacacionales ordinarios se programarán de la siguiente manera:
 - Primer periodo vacacional: Durante el primer semestre del año
 - Segundo periodo vacacional: Durante el segundo semestre del año
 - Periodo vacacional por riesgos: Posterior al primer periodo vacacional, con espacio mínimo de 4 meses posterior al periodo vacacional gozado.
- 3.14. La Subdirección de Enfermería a través de los responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado y mediante los Asistentes de Enfermería, será responsable de mantener un equilibrio en la programación de vacaciones a fin de cubrir las necesidades del hospital.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	30. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA Hoja 324 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de la actividad	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería	1	Envía el sistema de vacaciones que incluye la plantilla actualizada del personal con fechas de ingreso a la unidad (Anexo 10.2) y el formato de roles vacacionales (Anexo 10.3) vía electrónica e impreso a los responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado, Asistentes de Subdirección y Jefes de Servicio todos los turnos para su planeación. <i>Nota: En caso de requerir aclaración de algún dato del personal de la Subdirección de Enfermería necesario para la programación de vacaciones, lo solicitara a la Subdirección de Recursos Humanos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla actualizada Roles vacacionales
Subdirector(a) de Enfermería (Asistentes de Subdirección y Jefes de Servicio)	2	Reciben sistema de vacaciones para su planeación.	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla actualizada Roles vacacionales
	3	Citan al personal a su cargo de acuerdo a la antigüedad de la plantilla actualizada para elegir sus periodos vacacionales previamente estipulados.	
	4	Entregan vía electrónica los roles vacacionales completos a los responsables de las Áreas de Gestión del Cuidado para su visto bueno (Vo.Bo)	
Subdirector(a) de Enfermería (Responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado de Áreas Hospitalarias, Críticas, Quirúrgicas y Ambulatorias)	5	Reciben vía electrónica los roles vacacionales para su análisis correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Roles vacacionales
	6	¿Están correctamente distribuidas de acuerdo a servicios?	<ul style="list-style-type: none"> Roles vacacionales con Vo.Bo.
	7	NO: Informan a los Asistentes de Subdirección y Jefes de servicio las inconsistencias encontradas para su corrección (Regresa a actividad 2). Si: Otorgan Vo.Bo para su aplicación y entregan en forma física al Subdirector(a) de Enfermería.	

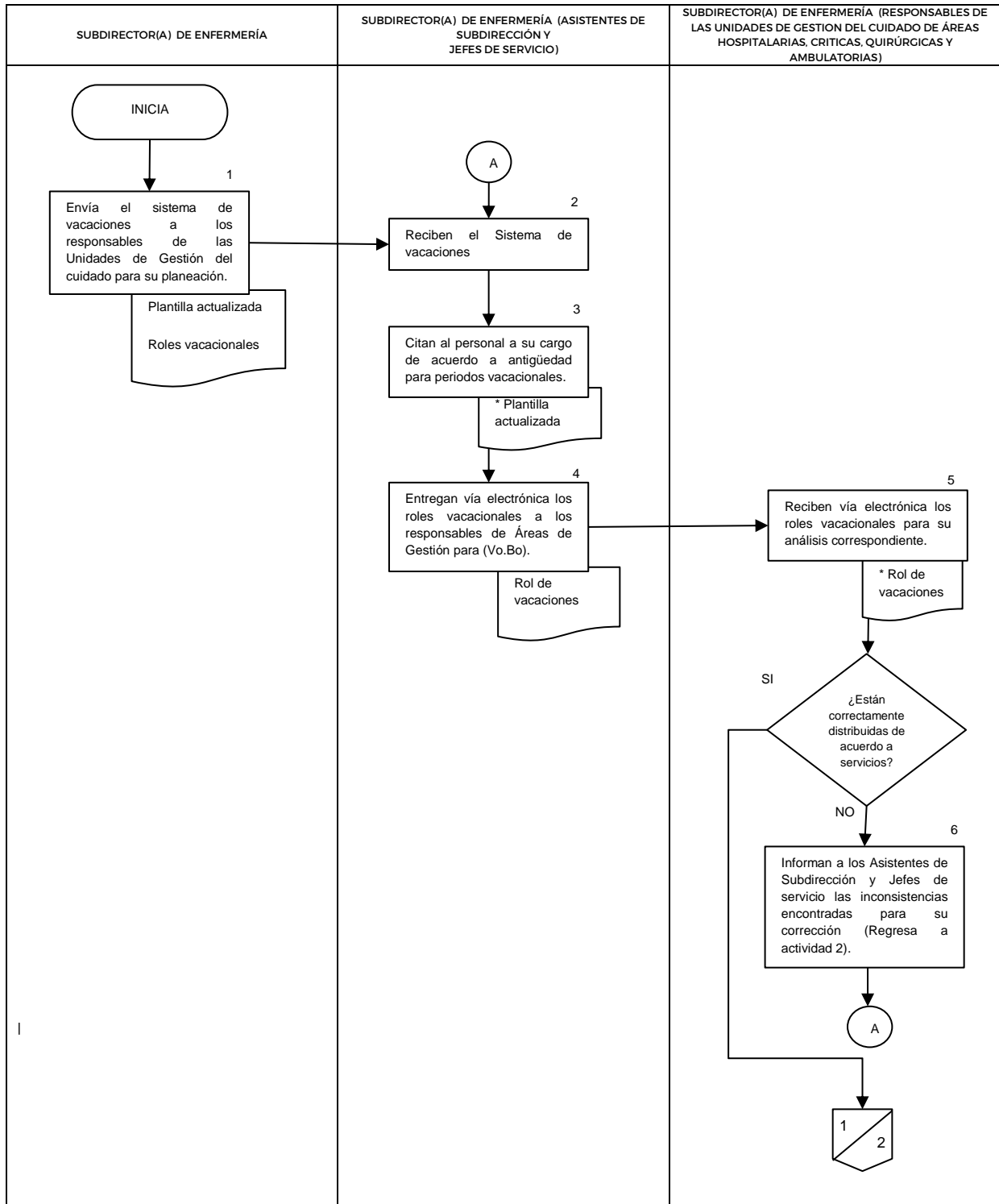
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	30. PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



Hoja 325 de 435

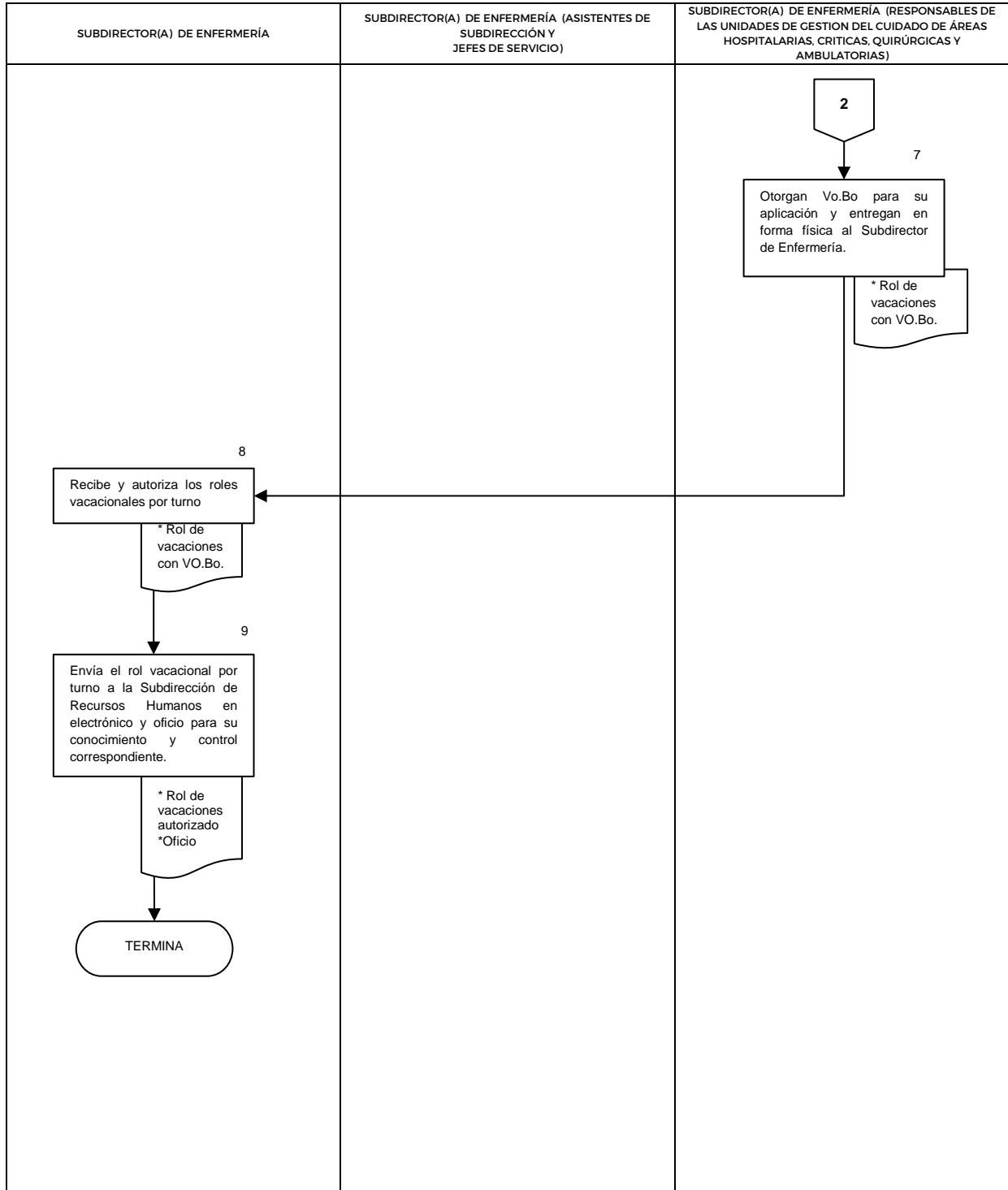
Subdirector(a) de Enfermería	8	Recibe y autoriza los roles vacacionales por turno; En caso de comentarios u observaciones al rol, lo regresara para su ajuste	<ul style="list-style-type: none"> • Roles vacacionales con Vo.Bo. • Roles vacacionales autorizados • Oficio
	9	Envía el rol vacacional por turno a la Subdirección de Recursos Humanos en electrónico y oficio para su conocimiento y control correspondiente. TERMINA	





5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALISCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 327 de 435



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 328 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 329 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Sistema de enfermería	5 años	Subdirección de Enfermería (Archivo de trámite)	No aplica
7.1 Plantilla actualizada	5 años	Subdirección de Enfermería (Archivo de trámite)	No aplica
7.2 Roles de servicio	5 años	Subdirección de Enfermería (Archivo de trámite)	No aplica
7.3 Oficio de control a Recursos Humanos.	5 años	Subdirección de Enfermería (Archivo de trámite)	No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 330 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1. **HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca
- 8.2. **VoBo:** Visto bueno
- 8.3. **Descanso anual extraordinario:** Son los días de descanso obligatorio que se otorga al trabajador por laborar en área nocivo-peligrosas.
- 8.4. **Descanso semestral ordinario:** Periodo de descanso que se otorga al trabajador cada semestre y que es un derecho por la Ley Federal del Trabajo.
- 8.5. **Plantilla de personal:** Es el conjunto de personas contratadas en las diferentes unidades organizativas y categorías de puestos que conforman una organización.
- 8.6. **Rol vacacional:** Es la programación para asignación del periodo de descanso normativo anual al personal de enfermería.
- 8.7. **Sistema de vacaciones:** Incluye plantilla del personal adscrito a la Subdirección de Enfermería y el Calendario del periodo a agendar que incluya días festivos y feriados.
- 8.8. **Vacaciones:** Son los días dentro de un año en que personas que trabajan o estudian toman un descanso total de su actividad en un periodo determinado de acuerdo al reglamento institucional.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.- 00	N/A Es documento de nueva creación	N/A
Rev.- 01	Abril 2022	Se actualizo: <ul style="list-style-type: none"> • Propósito • Alcance • Políticas internas • Procedimiento • Diagrama de flujo • Documentos de referencia.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1. Sistema de vacaciones
- 10.2. Plantilla actualizada del personal
- 10.3. Roles de vacaciones

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 331 de 435
30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA			

Anexo 10.1. Sistema de vacaciones.



  									
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA									
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA									
SISTEMA DE VACACIONES 2022									
SERVICIO: URGENCIAS									
MATUTINO									
N.º EMP.	HOMBRE	PLAZA	TIPO CONTRATO	FECHA INGRESO	DOMESTIC O	1er PERIODO VACACIONAL	VACACIONES DE RIESGO	2do PERIODO VACACIONAL	FIRMA DEL TRABAJADOR
RESPONSABLE DEL SERVICIO						MTRA. CECILIA LUNA GARCIA			
						fo.Bo COORDINADOR DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO			

Página 1

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 332 de 435	



Anexo 10.2 Plantilla actualizada del personal

  												
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA												
SISTEMA DE VACACIONES 2022												
No. EMPLEADO	NOMBRE	CATEGORIA	CODIGO	TURNO	ONOMASTI	PRIMER PERIODO		PERIODO DE RIESGO		SEGUNDO PERIODO		OBSERV
						DEL	AL	DEL	AL	DEL	AL	
Página 1												
					**** O= ONOMASTICO	M= MADRE	CA= CONCEDIDO ABRIL		CN= CONCEDIDO NOVIEMBRE			
ATEN TAMENTE RESPONSABLE DE COORDINAR LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA												
M.T.I MIGUEL ÁNGEL CORDOVA AVILA <small>MACAhhg</small>												

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
30 PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMACIÓN DE VACACIONES DEL PERSONAL ASIGNADO A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Hoja 333 de 435	

Anexo 10.3 Roles vacacionales

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA											
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA											
SISTEMA DE VACACIONES 2022											
MATUTINO- VESPERTINO											
PRIMER PERIODO VACACIONAL ORDINARIO (10 DIAS)				PERIODO VACACIONAL DE RIESGOS (12 DIAS)				SEGUNDO PERIODO VACACIONAL ORDINARIO (10 DIAS)			
Periodo	Del	Al	Incorpora	Periodo	Del	Al	Incorpora	Periodo	Del	Al	Incorpora
1	03-ene	14-ene	17-ene	9	09-may	**24 o 25 mayo	25 o 26 mayo	17	07-sep	21-sep	22-sep
2	17-ene	28-ene	31-ene	10	27-may	13-jun	14-jun	18	22-sep	05-oct	06-oct
3	31-ene	14-feb	15-feb	11	14-jun	29-jun	30-jun	19	06-oct	19-oct	20-oct
4	18-feb	03-mar	04-mar	12	30-jun	15-jul	18-jul	20	20-oct	03-nov	04-nov
5	04-mar	17-mar	18-mar	13	18-jul	02-ago	03-ago	21	04-nov	17-nov	18-nov
6	18-mar	01-abr	04-abr	14	04-ago	19-ago	22-ago	22	18-nov	02-dic	05-dic
7	04-abr	19-abr	20-abr	15	22-ago	06-sep	07-sep	23	05-dic	16-dic	19-dic
8	22-abr	06-may	09-may	16	SE AJUSTA EL PERSONAL TOTAL EN 7 PERIODOS			24	19-dic	30-dic	02-ene-23
JORNADA ESPECIAL DIURNA											
PRIMER PERIODO VACACIONAL ORDINARIO (6 DIAS)				PERIODO VACACIONAL DE RIESGOS (6 DIAS)				SEGUNDO PERIODO VACACIONAL ORDINARIO (6 DIAS)			
Periodo	Del	Al	Incorpora	Periodo	Del	Al	Incorpora	Periodo	Del	Al	Incorpora
1	01-ene	16-ene	22-ene	7	01-may	15-may	21-may	13	04-sep	18-sep	24-sep
2	22-ene	06-feb	07-feb	8	21-may	05-jun	11-jun	14	24-sep	09-oct	15-oct
3	12-feb	27-feb	05-mar	9	11-jun	26-jun	02-jul	15	15-oct	30-oct	05-nov
4	05-mar	20-mar	21-mar	10	02-jul	17-jul	23-jul	15	05-nov	20-nov	21-nov
5	21-mar	09-abr	10-abr	11	23-jul	07-ago	13-ago	17	21-nov	10-dic	11-dic
6	10-abr	30-abr	01-may	12	13-ago	28-ago	03-sep	18	11-dic	31-dic	01-ene-23
NOCTURNO											
PRIMER PERIODO VACACIONAL ORDINARIO (6 DIAS)				PERIODO VACACIONAL DE RIESGOS (6DIAS)				SEGUNDO PERIODO VACACIONAL ORDINARIO (6DIAS)			
Periodo	Del	Al	Incorpora	Periodo	Del	Al	Incorpora	Periodo	Del	Al	Incorpora
21	02-ene	15-ene		9	01-may	15-may		17	01-sep	15-sep	
2	16-ene	31-ene		10	16-may	31-may		18	16-sep	30-sep	
3	01-feb	15-feb		11	01-jun	15-jun		19	01-oct	15-oct	
4	16-feb	28-feb		0	16-jun	30-jun		20	16-oct	31-oct	
5	01-mar	15-mar		13	01-jul	15-jul		21	01-nov	15-nov	
6	16-mar	31-mar		14	16-jul	30-jul		22	16-nov	30-nov	
7	01-abr	15-abr		15	01-ago	15-ago		23	01-dic	15-dic	
8	16-abr	30-abr		16	16-ago	31-ago		24	16-dic	30-dic	

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALCO</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 334 de 435

31 PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 335 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1. Establecer el procedimiento para llevar a cabo el cálculo de personal requerido a cargo de la Subdirección de Enfermería, para determinar el número de enfermeras que se requieren por servicio, a través de las necesidades hospitalarias y operaciones matemáticas, cuyo objetivo será dotar a los servicios de la unidad con talento humano que garantice el correcto funcionamiento organizacional.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno aplica: a la Dirección General y Subdirección de Recursos Humanos en cuanto a la gestión, disponibilidad y autorización de plazas vacantes; y a la Subdirección de Enfermería en coordinación con los responsables de las Áreas de Gestión del Cuidado (Hospitalaria, Quirúrgica, Cuidados Críticos y Ambulatoria), así como los Asistentes de Enfermería, en lo relativo al cálculo de personal total.
- 2.2. A nivel externo: no aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección General es el encargado de notificar el número de vacantes disponibles en el área que le compete a Subdirección de Enfermería.
- 3.2 La Subdirección de Recursos Humanos será el encargado de recibir la plantilla de personal requerido para su contratación.
- 3.3 La Subdirección de Enfermería será la responsable de:
 - Realizar el cálculo de personal según indicador de la institución.
 - Calcular las necesidades del personal de acuerdo al índice de atención enfermera paciente, número de camas, servicio, turno y categoría.
 - Organizar los recursos humanos en enfermería para el óptimo desempeño de sus funciones en el ámbito institucional, profesional y personal.
 - Utilizar los lineamientos para el cálculo de personal de enfermería vigentes emitidos por la Comisión Permanente de Enfermería.
 - La modificación de los roles de distribución del personal operativo de acuerdo a necesidades específicas, en coordinación con los Responsables de las Áreas de Gestión del Cuidado Hospitalario, Críticos, Quirúrgicos y Ambulatorios, así como con los Asistentes de Subdirección y Jefes de servicio.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 336 de 435

- En coordinación con los Responsables de las Áreas de Gestión del Cuidado, hacer los cambios de turno del personal de acuerdo a las necesidades de talento humano, respetando su puesto, función y responsabilidades.

3.4 En base a la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad Anexo 10.1), el Cálculo de personal de enfermería por servicio en 24 horas se realizará de la siguiente manera (Figura 1):

Figura 1. Cálculo de personal de enfermería por servicio en 24 horas

Formula	Datos	Valor
$I (C) / J = P$	I = Índice enfermera paciente C = Número de camas J = Jornada laboral diaria de trabajo expresada en horas P = Personal de enfermería para 24 horas	I = Aplicar índice según servicio J = Utilizar constante de 6

Nota. En la página 13 a 18 del documento citado, se describe el índice enfermera paciente por servicio.

3.5 En base a la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad Anexo 10.1), el Cálculo de ausentismo previsible de personal por servicio en 24 horas será de acuerdo a la siguiente fórmula (Figura 2):



Figura 2. Cálculo de ausentismo previsible de personal por servicio en 24 horas

Formula	Datos	Valor
$P (D) = B$	P = Personal de enfermería para 24 horas D = Porcentaje de ausentismo previsible B = Número de enfermeras por ausentismo previsible	D = 0.41 equivalente a 41% de días que incluye: descansos, vacaciones, festivos y económicos

Nota. D en base a fórmula anterior

3.6 En base a la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad Anexo 10.1), el Cálculo del total de enfermería por servicio en 24 horas es de acuerdo a (Figura 3):

Figura 3. Cálculo de ausentismo previsible de personal por servicio en 24 horas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 337 de 435

Formula	Datos	Valor
$P+B = Z$	P = Personal de enfermería en 24 horas B = Número de enfermeras por ausentismo previsible Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible por servicio en 24 horas	

Nota. D en base a formula anterior

3.7 En base a la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad Anexo 10.1), el Cálculo del total de enfermería por servicio en 24 horas es de acuerdo a (Figura 3):



Figura 3. Cálculo de ausentismo previsible de personal por servicio en 24 horas

Formula	Datos	Valor
$P+B = Z$	P = Personal de enfermería en 24 horas B = Número de enfermeras por ausentismo previsible Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible por servicio en 24 horas	

Nota. D en base a formula anterior

3.8 En base a la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad Anexo 10.1), el Cálculo de personal de enfermería por turno, será de la siguiente manera (Figura 4):

Figura 3. Cálculo de personal de enfermería por turno

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 338 de 435

Formula	Datos	Valor
$Z (H_1) = Q$ $Z (H_2) = Q$ $Z (H_3) = Q$	Z = Número de personal total incluido el ausentismo previsible en 24 horas H = Porcentaje de personal según turno Q = Número de personal por cada turno	$H_1 = 0.35$ equivalente a 35% para turno matutino $H_2 = 0.25$ equivalente a 25% para turno vespertino $H_3 = 0.20$ equivalente a 20% para turno nocturno



Nota. Z es equivalente al resultado de la formula anterior

3.9 En base a la Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, perteneciente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad Anexo 10.1), el Cálculo de personal de enfermería profesional y no profesional por servicio en 24 horas (Figura 5):

Figura 3. Cálculo de personal de enfermería profesional y no profesional por servicio en 24 horas

Formula	Datos	Valor
$Q (R) = S$	Q = Número de personal por cada turno P = Porcentaje de personal profesional S = Número de personal profesional	$R = 0.70$ equivalente a 70% para segundo nivel; y el 0.80 equivalente a 80% para el tercer nivel
$Q (U) = V$	Q = Número de personal por cada turno U = Porcentaje de personal no profesional V = Número de personal no profesional	$U = 0.30$ equivalente a 30% para segundo nivel; y el 0.20 equivalente a 20% para el tercer nivel.

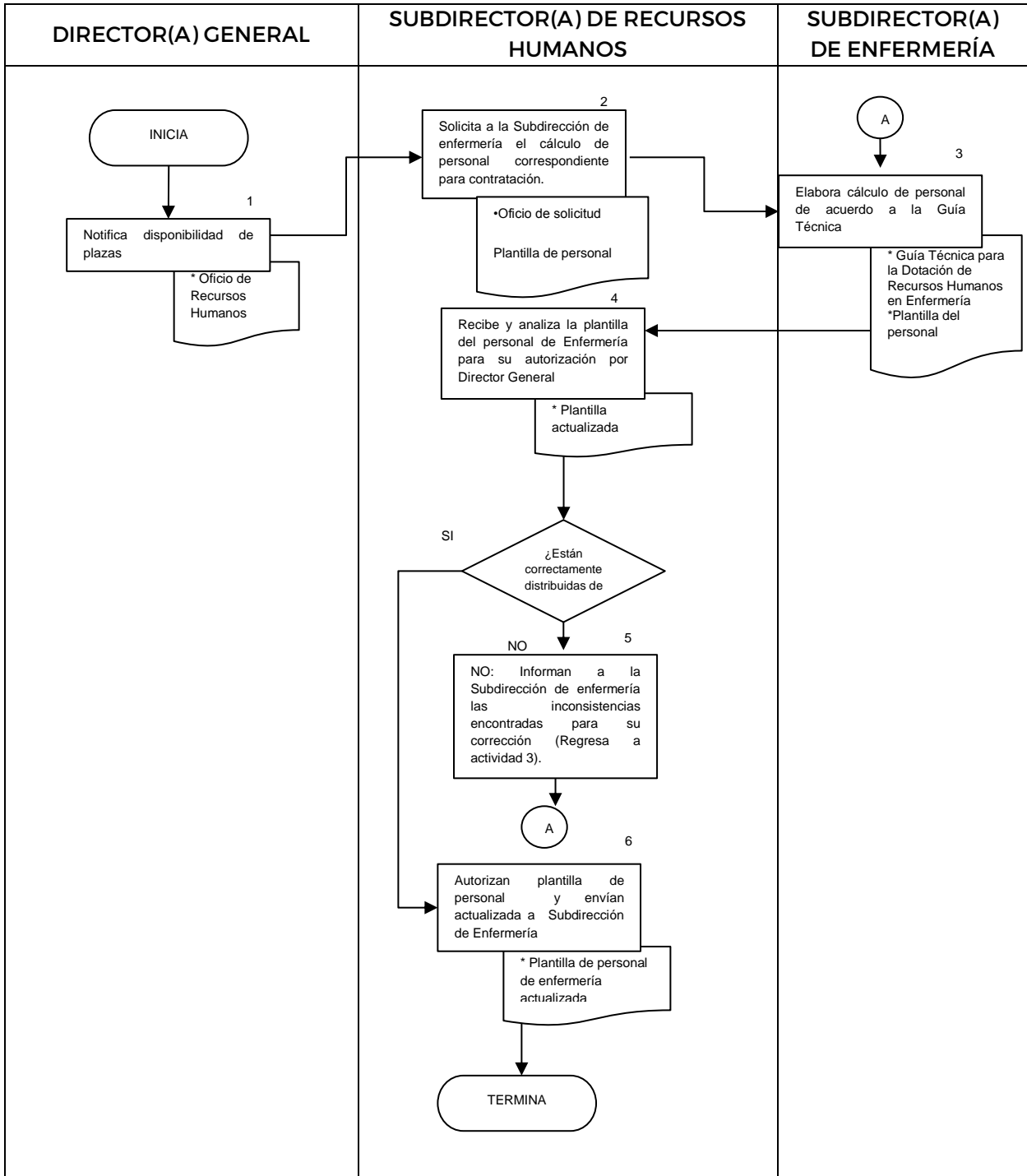
Nota. El personal profesional es expresado en Licenciados y especialistas; El personal no profesional por auxiliares y técnicos de enfermería



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 339 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act	Descripción de la actividad	Documento anexo
Director(a) General	1	Notifica disponibilidad de plazas.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de Recursos Humanos
Subdirector(a) de Recursos Humanos	2	Solicita a la Subdirección de Enfermería elaborar el cálculo de personal de enfermería para realizar la contratación correspondiente y tener la plantilla total del personal conforme a lo disponible por la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Oficio de solicitud Plantilla de personal
Subdirector(a) de Enfermería	3	Elabora el cálculo de personal tomando en cuenta: turnos, categoría, sistemas de trabajo, capacidad del hospital, ausentismo programado y no programado del personal.	<ul style="list-style-type: none"> Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería Plantilla del personal
Subdirector(a) de Recursos Humanos	4	Recibe y analiza la plantilla del personal de Enfermería para su autorización por Director General	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla actualizada
	5	¿Están correctamente distribuidas de acuerdo a número de plazas disponibles? NO: Informan a la Subdirección de enfermería las inconsistencias encontradas para su corrección (Regresa a actividad 3).	
	6	Si: Autorizan la plantilla de personal y la envían actualizada a Subdirección de Enfermería	
		TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla de personal de enfermería actualizada

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 341 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

6.3. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Plantilla del personal de enfermería	5 años	Archivo clínico	No Aplica
7.2 Oficio de control a Recursos Humanos.	5 años	Subdirección de Enfermería (Archivo de trámite)	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 342 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1 **HRAEI:** Hospital Regional de alta Especialidad Ixtapaluca
- 8.2 **Plantilla de personal:** Documento que indica el conjunto de personas contratadas que conforman una organización, en las que se describen sus características laborales como servicio, turno, nivel académico y datos sociodemográficos.
- 8.3 **Talento humano:** Se refiere a las personas aptas e inteligentes para determinada ocupación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

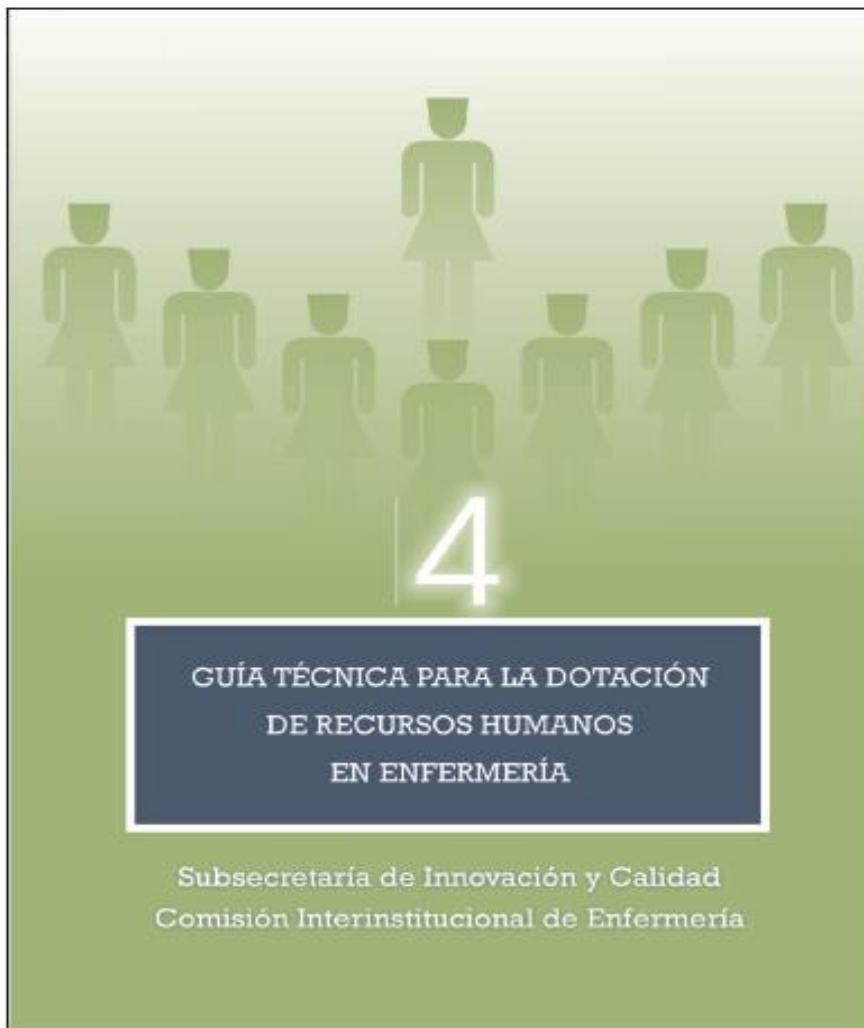
Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.- 00	No aplica Es documento de nueva creación	No aplica
Rev.- 01	Abril 2022	Se actualizó: <ul style="list-style-type: none"> • Propósito • Políticas internas • Procedimiento • Diagrama de flujo • Documentos de referencia. • Anexos



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería/Secretaría de Innovación y Calidad, México (2003)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	31. PROCEDIMIENTO PARA CÁLCULO DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA		Hoja 343 de 435

Anexo 10.1 Guía Técnica para la Dotación de Recursos Humanos en Enfermería, de la Comisión Interinstitucional de Enfermería/Secretaría de Innovación y Calidad, México (2003)



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		Hoja 344 de 435

32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		Hoja 345 de 435

1. PROPÓSITO.


- 1.1. Establecer el procedimiento de evaluación del desempeño profesional del personal de enfermería adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), con la finalidad de identificar oportunidades de mejora a través de la generación de ambientes propicios para la optimización de las actividades de enfermería en favor de la seguridad del paciente.

2. ALCANCE.

- 2.1. A nivel interno aplica: Al Responsable de los Servicios de Enfermería en coordinación con los Responsables de Unidades de Gestión del Cuidado y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios, para evaluar el desempeño profesional del personal sustantivo de enfermería, con base en el formato establecido institucionalmente.
- 2.2. A nivel externo aplica: No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1. El Responsable de los Servicios de Enfermería a través de los Responsables de Unidades de Gestión del Cuidado, en coordinación con los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios:
 - Realizará la evaluación mensual del personal sustantivo del cuidado en la última semana del mes corriente.
 - Realizará notas buenas en el Kardex del personal de enfermería cuando su desempeño laboral sea sobresaliente y lo estimula a seguir cumpliendo eficientemente con sus funciones.
 - Realizará amonestación verbal en privado en número de dos cuando el personal sustantivo del cuidado incurra en omisiones que afecten la atención y seguridad del paciente.
 - Realizará invitaciones por escrito para mejorar el desempeño al personal sustantivo del cuidado cuando este incurra por tercera vez en una omisión que afecten la atención y seguridad del paciente.
 - El Responsable de los Servicios de Enfermería informará a través de los Responsables de Unidades de Gestión del Cuidado y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios, los resultados anuales de las evaluaciones del personal operativo para su eventual participación en el proceso de estímulos, reconocimientos y escalafón, en base al Reglamento vigente de la Secretaría de Salud

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Hoja 346 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

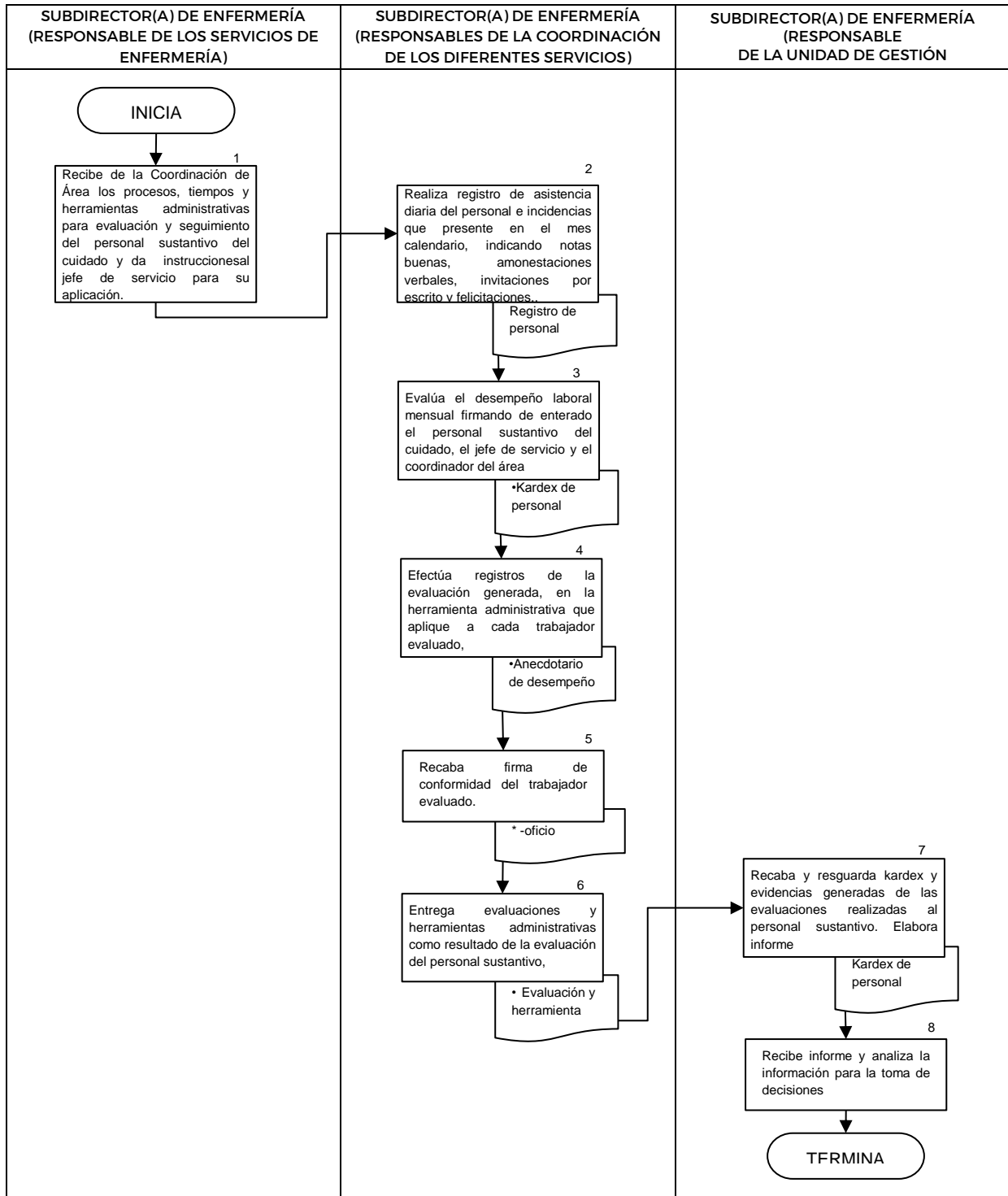
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los Servicios de Enfermería)	1	Recibe de la Coordinación de Área mediante oficio los procesos, tiempos y herramientas administrativas para realizar la evaluación y seguimiento del personal sustantivo del cuidado, dando a conocer estas instrucciones de manera escrita y por correo electrónico al jefe de servicio para su aplicación y supervisa su cumplimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Subdirector(a) de Enfermería (Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios)	2	Realiza el registro de la asistencia diaria del personal y las incidencias que presente durante el mes calendario, indicando notas buenas, amonestaciones verbales, invitaciones por escrito y felicitaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de personal
	3	Evalúa el desempeño laboral mensual en escala numérica del 1 al 4, firmando de enterado el personal sustantivo del cuidado, el jefe de servicio y el coordinador del área a través de la medición de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Capacidad técnica ➤ Capacitación y educación continua ➤ Productividad ➤ Aptitudes 	<ul style="list-style-type: none"> • Kardex de personal
	4	Efectúa el registros correspondientes a la evaluación generada, en la herramienta administrativa que aplique a cada trabajador evaluado, (Felicitación, Invitación, llamada de atención).	<ul style="list-style-type: none"> • Anecdario de desempeño
	5	Recaba firma de conformidad del trabajador evaluado	<ul style="list-style-type: none"> • -oficio
	6	Entrega evaluaciones así como herramientas administrativas generadas como resultado de la evaluación del personal sustantivo, al Responsable de la Unidad de Gestión que le	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y herramienta



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Hoja 347 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		corresponda	
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la Unidad de Gestión)	7	Recaba y resguarda kardex y evidencias generadas de las evaluaciones realizadas al personal sustantivo. Elabora informe	• Kardex de personal
	8	Recibe informe y analiza la información para la toma de decisiones. TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		Hoja 349 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		Hoja 350 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Kardex de personal	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica
7.2 Anecdotario de desempeño.	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica
7.3 Evaluación anual.	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. **Aptitud:** Capacidad de una persona para realizar adecuadamente cierta función, actividad o servicio.
- 8.2. **Desempeño:** Realización de las funciones propias de un cargo o trabajo.
- 8.3. **Estimulo:** Entusiasmo para desarrollar una determina acción o trabajo.
- 8.4. **Evaluación:** Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia, eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.
- 8.5. **Reconocimiento:** Es la acción de distinguir a una persona o institución entre las demás como consecuencia de sus características y rasgos.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
00	N/A Es documento de nueva creación	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Kardex de personal
- 10.2 Anecdotario de desempeño.
- 10.3 Evaluación anual




Anexo 10.1 Kardex de personal

SECRETARÍA DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		AÑO: 2018			
Número: _____ Fecha de: _____		Mesa académica: _____			
Categoría: _____		CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL			
Criterio	Descripción	2018	2017	2016	2015
1	ASISTENCIA Se generaliza puntualmente todos los días laborales a su servicio				
2	PUNTUALIDAD Cumplimiento puntual con el horario establecido en su jornada laboral, llegas a tiempo a las actividades de su servicio. Cuantificar retardos.				
3	PRESISTENCIA Puede abandonar el servicio cuando se requiera, según necesidades, otras actividades o en su servicio, salvo autorización superior.				
4	PERFORMANCE El desempeño interrumpido de sus funciones para el logro de sus metas y productividad desde sus jornadas de trabajo.				
5	PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN Clabora en el desarrollo de la Subdirección de Enfermería y, dentro de su trabajo, realiza y planifica las prioridades laborales de su servicio en el ámbito de su competencia profesional y académica.				
6	RESPONSABILIDAD Cumple en forma oportuna, exacta y con seriedad todas las funciones de su servicio.				
7	TRABAJO EN EQUIPO Participa en el desarrollo de la Subdirección de Enfermería y, dentro de su trabajo, realiza y planifica las prioridades laborales de su servicio en el ámbito de su competencia profesional y académica.				
8	PROFESIONALIDAD Mantiene el nivel de su desempeño de productividad de su área y participa oportunamente al Coordinador que controla del Serv. en las actividades que le corresponden.				
9	ASISTENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Se responsabiliza de forma oportuna de las actividades de su servicio, respecto del paciente y garantiza la seguridad de los materiales y procedimientos en el momento de su atención y/o intervención.				
10	EVALUACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Supervisa, evalúa y participa en la evaluación, procedimientos y actividades de su servicio de enfermería y garantiza la seguridad del paciente.				
11	MANEJO DE RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES Lleva a cabo actividades para optimizar el uso, manejo y conservación de los recursos materiales, tecnológicos y humanos de su servicio.				
12	IMPLEMENTACIÓN DE MOTIVACIÓN Vigila y realiza el apoyo a los indicadores de calidad y programas de mejora y participa en la actividad que garantiza la calidad de su servicio.				
13	EFICIENCIA Supervisa, evalúa, participa y realiza el personal de enfermería, realizando actividades de su servicio y garantiza la calidad de su servicio.				
14	CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN Participa en actividades de capacitación y actualización, realiza actividades de su servicio y garantiza la calidad de su servicio.				
15	PARTICIPACIÓN EN LA MEJORA CONTINUA Participa en la implementación de programas de mejora continua en su Serv. y garantiza la calidad de su servicio.				

SECRETARÍA DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		AÑO: 2018			
Número: _____ Fecha de: _____		Mesa académica: _____			
Categoría: _____		CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL			
Criterio	Descripción	2018	2017	2016	2015
1	ASISTENCIA Se generaliza puntualmente todos los días laborales a su servicio				
2	PUNTUALIDAD Cumplimiento puntual con el horario establecido en su jornada laboral, llegas a tiempo a las actividades de su servicio. Cuantificar retardos.				
3	PRESISTENCIA Puede abandonar el servicio cuando se requiera, según necesidades, otras actividades o en su servicio, salvo autorización superior.				
4	PERFORMANCE El desempeño interrumpido de sus funciones para el logro de sus metas y productividad desde sus jornadas de trabajo.				
5	PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN Clabora en el desarrollo de la Subdirección de Enfermería y, dentro de su trabajo, realiza y planifica las prioridades laborales de su servicio en el ámbito de su competencia profesional y académica.				
6	RESPONSABILIDAD Cumple en forma oportuna, exacta y con seriedad todas las funciones de su servicio.				
7	TRABAJO EN EQUIPO Participa en el desarrollo de la Subdirección de Enfermería y, dentro de su trabajo, realiza y planifica las prioridades laborales de su servicio en el ámbito de su competencia profesional y académica.				
8	PROFESIONALIDAD Mantiene el nivel de su desempeño de productividad de su área y participa oportunamente al Coordinador que controla del Serv. en las actividades que le corresponden.				
9	ASISTENCIA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Se responsabiliza de forma oportuna de las actividades de su servicio, respecto del paciente y garantiza la seguridad de los materiales y procedimientos en el momento de su atención y/o intervención.				
10	EVALUACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO Supervisa, evalúa y participa en la evaluación, procedimientos y actividades de su servicio de enfermería y garantiza la seguridad del paciente.				
11	MANEJO DE RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES Lleva a cabo actividades para optimizar el uso, manejo y conservación de los recursos materiales, tecnológicos y humanos de su servicio.				
12	IMPLEMENTACIÓN DE MOTIVACIÓN Vigila y realiza el apoyo a los indicadores de calidad y programas de mejora y participa en la actividad que garantiza la calidad de su servicio.				
13	EFICIENCIA Supervisa, evalúa, participa y realiza el personal de enfermería, realizando actividades de su servicio y garantiza la calidad de su servicio.				
14	CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN Participa en actividades de capacitación y actualización, realiza actividades de su servicio y garantiza la calidad de su servicio.				
15	PARTICIPACIÓN EN LA MEJORA CONTINUA Participa en la implementación de programas de mejora continua en su Serv. y garantiza la calidad de su servicio.				

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	32. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		Hoja 353 de 435

Anexo 10.2 Anecdótico de desempeño

 		SECRETARÍA DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA			
ANECDOTARIO (29)					
OBSERVACIONES (30)		FECHA (31)	Día	Mes	Año
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR (32)			NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO (33)		
OBSERVACIONES		FECHA	Día	Mes	Año

Página 1

Anexo 10.3 Evaluación anual



EVALUACIONES 2013 [Modo de compatibilidad] - Microsoft Excel (Error de activación de productos)

EVALUACIONES MENSUALES																		
TURNO MATUTINO																		
No.	Nombre	Perfil Académico	Categoría	Servicio	Fecha Ingreso	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Evaluación
1	Acosta Fernández Felipe de Jesús	EG/PT Enfermería Cardiológica	EG "A"	Admisión Coahuila	16 mar de 2012													#DIV/0!
2	Alcantara Pavón Alma Esperanza	LE/PG Enfermería del Adulto en Estado C	EG "C"	Admisión Coahuila	16 oct de 2012													#DIV/0!
3	Alcantara Hernández Carolina	LE	EG "A"	Admisión Coahuila	16 sep de 2012													#DIV/0!
4	Antonio Díaz Myers Lucía	LE	EG "A"	Cirugía Ambulatoria	13 jul de 2012													#DIV/0!
5	Antonio Francisco Nassy	LE	EG "A"	Clinicas	16 mar de 2012													#DIV/0!
6	Arriola de Jesús Beatriz	LE	EG "A"	Unidades Funcionales	16 oct de 2012													#DIV/0!
7	Arzueta Mónica Elizabeth	LE/PG Enfermería Perinatal	EE "A"	Unidades Funcionales	13 jul de 2012													#DIV/0!
8	Balzas Arriola Ariadeth Edith	LE/PT Enfermería Quirúrgica	EE "A"	Responsable de Área Quirúrgica	16 oct de 2011													#DIV/0!
9	Barrera Martínez Lucero	LE/PG Enfermería del Adulto en Estado C	EG "B"	Admisión Coahuila	12 jul de 2012													#DIV/0!
10	Beatoza Vasquez Diana	LE	EG "A"	Unidades Funcionales	01 nov de 2012													#DIV/0!
11	Bonilla Padilla María de la Luz	LE/PG Enfermería en Rehabilitación	EE "A"	Consulta Externa	01 sep de 2011													#DIV/0!
12	Campanacer Martínez Lucía	LE	EG "A"	Consulta Externa	16 sep de 2012													#DIV/0!
13	Castro Castañeda Dulce Angélica	LE/PG Enfermería Perinatal	EG "C"	Unidades Funcionales	16 oct de 2012													#DIV/0!
14	Cano Sánchez Norma Laura	EG/PT Enfermería Cardiológica	EE "A"	Endoscopia	01 nov de 2011													#DIV/0!
15	Carrillo Anaya Abril Ardiuna	LE	EG "A"	Unidades Funcionales	01 nov de 2011													#DIV/0!
16	Castañeda Contreras Grisell Odalis	LE	EG "A"	Hospitalización	01 nov de 2012													#DIV/0!
17	Castañeda Rojas Alma Dolis	LE/PG Enfermería Neonatal	EE "A"	Unidad de Cuidados Intensivos Adult	01 nov de 2012													#DIV/0!
18	Cera Castillo Mayra Angélica	LE	EG "A"	Endoscopia	16 oct de 2012													#DIV/0!
19	Cesena Lopez Guadalupe	LE	EG "A"	Unidades Funcionales	12 jul de 2012													#DIV/0!
20	Cervera Amlic Cintya Nekemí	Técnico/PT Enfermería Quirúrgica	EG "A"	Cirugía Ambulatoria	16 mar de 2012													#DIV/0!
21	Cervera Lopez Lucero Fabiola	LE/PG Enfermería del Adulto en Estado C	EG "B"	Unidad de Cuidados Intensivos Adult	12 jul de 2012													#DIV/0!
22	De la Rosa Hernández María Verónica	LE/PT Enfermería Oncológica	EE "A"	Unidades Funcionales	16 ago de 2011													#DIV/0!
23	Del Rosario Chaves Inocencia Karina	LE	EG "A"	Consulta Externa	01 sep de 2012													#DIV/0!
24	Díaz Sandoval Víctor Manuel	LE/PG Enfermería en Rehabilitación	EE "A"	Hospitalización	01 jan de 2012													#DIV/0!
25	Dominguez Juárez Diana	LE/PG Enfermería en Rehabilitación	EE "A"	Clinicas	01 nov de 2011													#DIV/0!
26	Duran de la Rivera Inocencia	LEO	EG "A"	Cirugía Ambulatoria	01 nov de 2012													#DIV/0!
27	Espinosa López Jorge Raymundo	LE	EG "A"	Consulta Externa	12 jul de 2012													#DIV/0!

MATUTINO 2013 VESPERTINO 2013 NOCTURNO A Y M1 2013 NOCTURNO B, M3 Y M5 2013 NOCTURNO M2 Y 4 2013

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA		Hoja 355 de 435

33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA		Hoja 356 de 435

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Establecer los lineamientos para promover el desarrollo profesional de enfermería a través de proyectos educativos, de actualización y especialización con el fin de contar con personal de enfermería altamente capacitado.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y Subdirección de Enfermería para generar proyectos educativos de actualización y especialización en enfermería.
- 2.2 A nivel externo aplica: A las instituciones de educación superior e instituciones de salud externas para generar convenios de actualización, educación y especialización en enfermería.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en comunicación con la Responsable de los Servicios de Enfermería participará en las estrategias para realizar programas de capacitación y actualización, internos y externos.
- 3.2 La Responsable de los servicios de enfermería a través de la Responsable del cuidado de Enfermería en áreas críticas y quirúrgicas, promoverá el desarrollo profesional de enfermería con programas educativos de actualización y especialización, a fin de mejorar competencias disciplinares
- 3.3 El área de vinculación y Departamento de Asuntos Jurídicos establecerán la normatividad pertinente para la creación de convenios académicos con instituciones de educación superior e instituciones de salud.
- 3.4 El personal de enfermería junto con el jefe de servicio evaluarán la necesidad de capacitación e informarán al supervisor de enfermería y a las Responsables del cuidado de Enfermería, para solicitar asistir a un evento académico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA		Hoja 357 de 435

3.5 La Responsable de los Servicios de enfermería en conjunto con las Responsables del cuidado de enfermería y los Supervisores de Enfermería determinarán la aprobación de la solicitud, con base a la necesidad del servicio y al desempeño del personal que solicita.

3.6 El personal de enfermería realizará los trámites llenando los formatos correspondientes en el área de Recursos Humanos.




	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Hoja 358 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

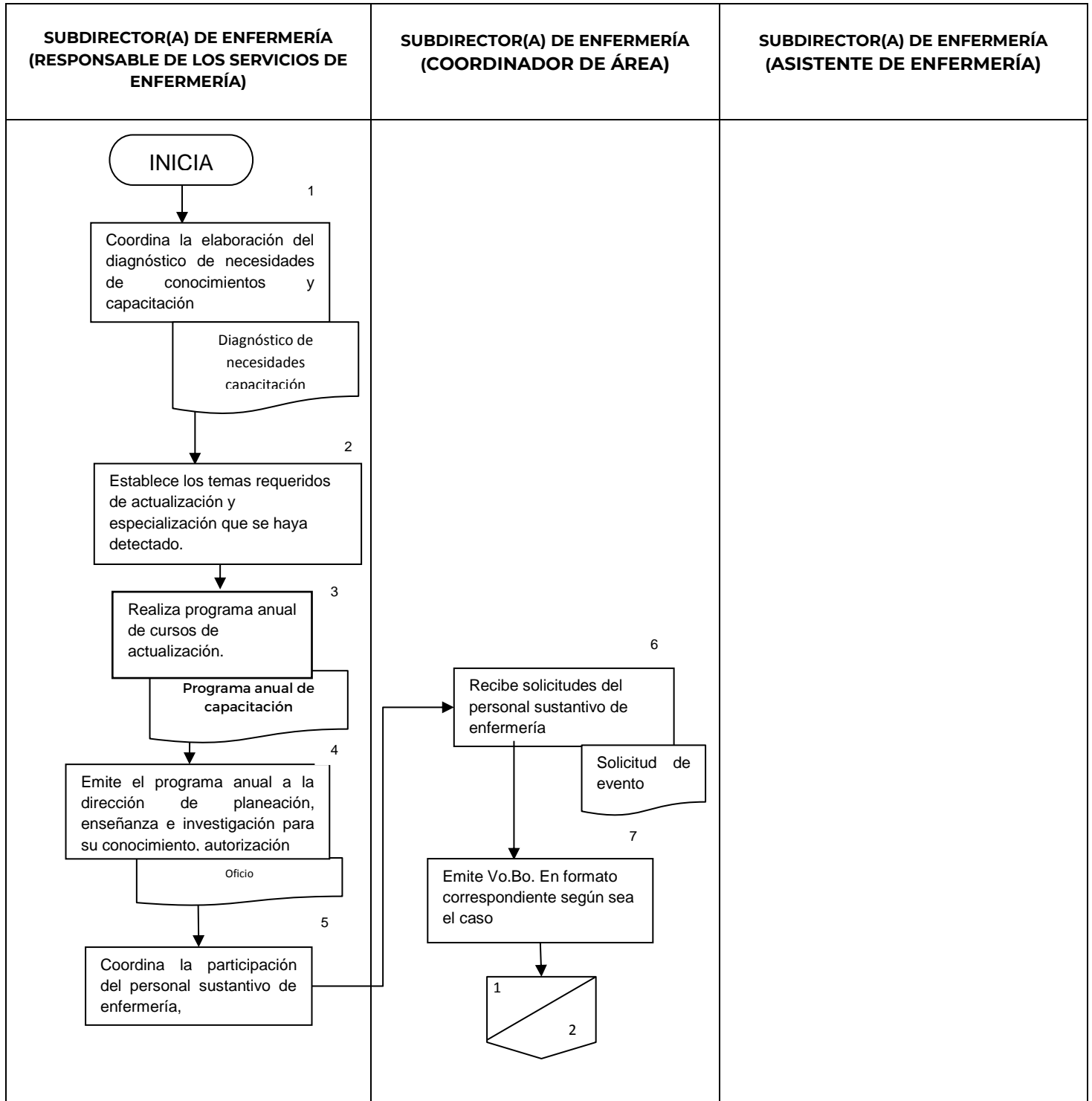
Responsable	No. Act.	Descripción De Actividades	Documento O Anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los servicios de Enfermería)	1	Coordina la elaboración del diagnóstico de necesidades de conocimientos y capacitación requerido por el personal de enfermería de la institución.	▪ Diagnóstico de necesidades de capacitación
	2	Establece los temas requeridos de actualización y especialización que se hayan detectado y que se han de interés del personal sustantivo del cuidado.	▪ Programa anual capacitación ▪ Oficio
	3	Realiza el programa anual de cursos de actualización.	
	4	Emite de manera impresa y por correo electrónico el programa anual a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para su conocimiento, autorización y gestión del proceso con instituciones educativas, si lo amerita.	
	5	Coordina la participación del personal sustantivo de enfermería, a través de las Responsables del cuidado de enfermería y los supervisores de todos los turnos.	
Subdirector(a) de Enfermería (Coordinador de Área)	6	Recibe solicitudes del personal sustantivo de enfermería evaluando lo siguiente: impacto de la capacitación en el desarrollo de sus funciones, tipo de apoyo requerido, factibilidad de autorización.	
	7	Emite Vo.Bo. en formato correspondiente según sea el cas, para que el trabajador realice trámite correspondiente	

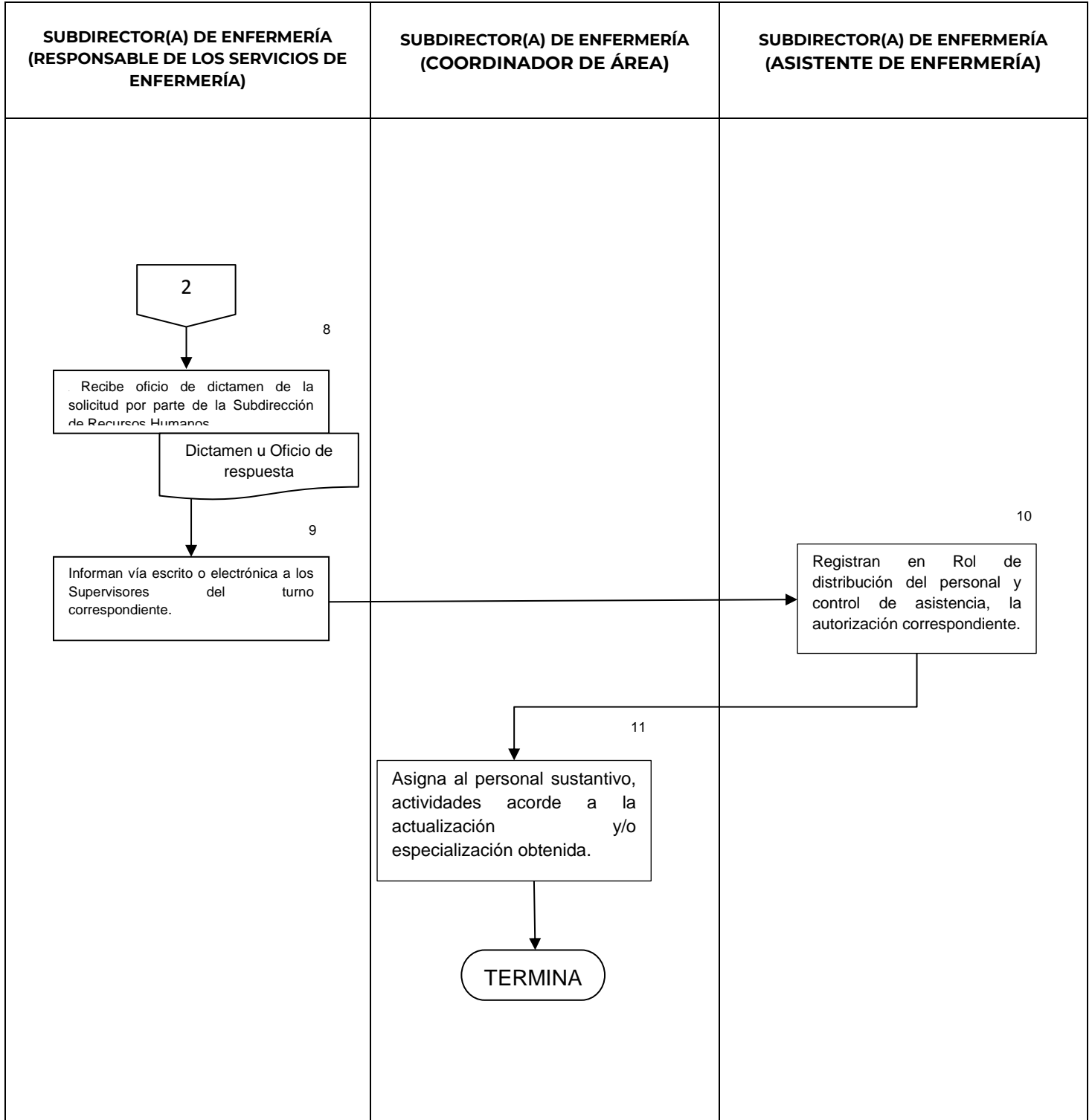
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA



Hoja 359 de 435

Responsable	No. Act.	Descripción De Actividades	Documento O Anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los servicios de Enfermería)	8	Recibe oficio de dictamen de la solicitud por parte de la Subdirección de Recursos Humanos o de la Comisión Mixta de Capacitación y lo emite a las Responsables del cuidado de Enfermería.	▪ Dictamen u Oficio de respuesta
	9	Informan vía escrito o electrónica a los Supervisores del turno correspondiente la autorización de solicitudes de capacitación, en cuanto obtienen la información.	
Subdirector(a) de Enfermería (Asistente de Enfermería)	10	Registran en Rol de distribución del personal y control de asistencia, la autorización correspondiente.	
Subdirector(a) de Enfermería (Coordinadores de Área)	11	Asigna al personal sustantivo, actividades acorde a la actualización o especialización obtenida. TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO







 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA		Hoja 362 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA		Hoja 363 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Formato de evidencia de socialización.	Indefinido	Coordinación de los servicios de enfermería	No Aplica
7.2 Sistema nacional e indicadores de la calidad en salud: FI-VCVI/02 FI-PCPH/02 FI-PUPPPH/02 FI-PIVUPSVI/02 FI-MMVOE/02 FI-TDE/02	Indefinido	Coordinación de los servicios de enfermería	No Aplica
7.3 Cédula de monitoreo continuo para la calidad y seguridad del paciente (C-SP)	1 año	Coordinación de los servicios de enfermería	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	33. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA		Hoja 364 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cuidado de enfermería:** Es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias.
- 8.2 **Normatividad.** Es una serie de normas cuyo objetivo es asegurar valores, cantidades y características mínimas o máximas en el diseño, producción o servicio de los bienes de consumo entre personas morales y personas físicas, sobre todo los de uso extenso y de fácil adquisición por parte del público en general, poniendo atención en especial en el público no especializado en la materia. de salud.
- 8.3 **Places:** Planes de cuidados estandarizados.
- 8.4 **Socialización:** Es el proceso mediante el cual el ser humano aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medioambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-01	Enero 2020	



10. ANEXOS

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 365 de 435

34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERÍA POR ÁREAS DE ATENCIÓN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 366 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer el procedimiento para llevar a cabo el análisis del número de pacientes y su estado de salud, contra el número de enfermeras que llegan a laborar para distribuir el recurso humano necesario, con el fin de cubrir las áreas ambulatorias y hospitalarias con planeación previa de 24 horas.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A todos los servicios de hospitalización y ambulatorios con personal de enfermería
- 2.2 A nivel externo No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 El Coordinador de Área a través del Subjefe de enfermería es será el responsable de llevar el registro del informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería y analizarlo para distribuir al personal de enfermería operativo en los servicios del hospital considerando al día:
 - Total, de pacientes recibidos y número de pacientes graves
 - Total, de personal de enfermería por categoría que llega a laborar, según programación en la Bitácora de Distribución diaria de Capital Humano por áreas de gestión del cuidado.
 - Sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral en los diferentes turnos.
 - Faltantes de material de curación y medicamentos
- 3.2 El Coordinador de Área a través del Subjefe de enfermería será el responsable de realizar los registros correspondientes en la Bitácora de Distribución diaria de Capital Humano del personal de enfermería que llega a laborar.
- 3.3 Es responsabilidad del Coordinador de área a través del Subjefe de enfermería realizar el movimiento de personal necesario para cubrir la atención de los pacientes en todos los servicios conforme asistencia real por día.
- 3.4 Es responsabilidad del Coordinador de Área a través del Subjefe de enfermería informar a la Subdirección de Enfermería el número de personal que llegó a laborar por servicio, el número de pacientes por servicio, situaciones relevantes y faltantes de insumo.
- 3.5 Es responsabilidad del Coordinador de Área a través del Subjefe de enfermería dejar con 24 horas de antelación, el pre distribución del personal de enfermería.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN

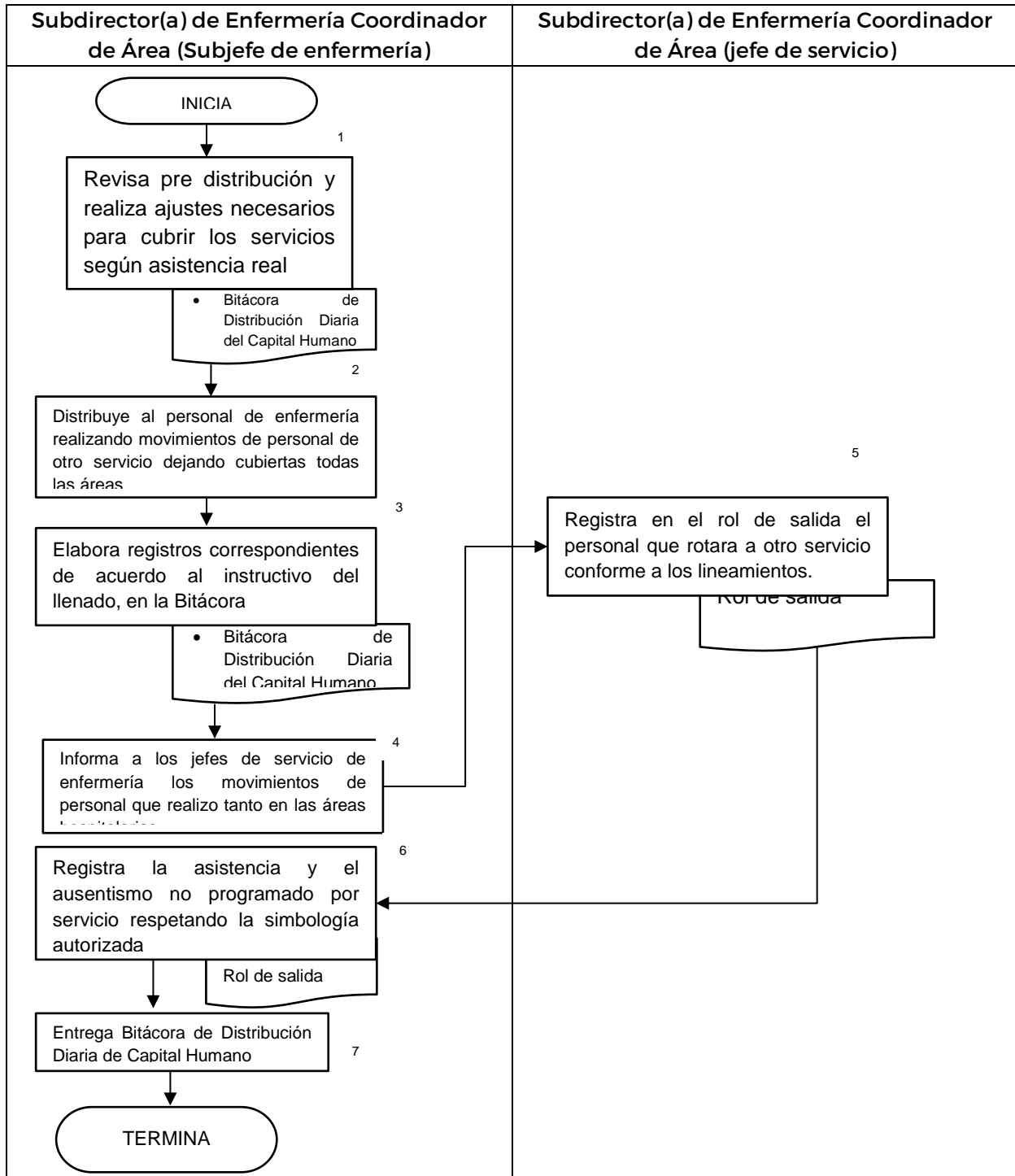
: Hoja 367 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº actividad	Descripción de la actividad	Documento anexo
Subdirector(a) de Enfermería Coordinador de Área (Subjefe de enfermería)	1	Revisa pre distribución y realiza ajustes necesarios para cubrir los servicios según asistencia real.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de Distribución Diaria del Capital Humano • Bitácora de Distribución Diaria del Capital Humano
	2	Distribuye al personal de enfermería realizando movimientos de personal de otro servicio dejando cubiertas todas las áreas con talento humano de enfermería conforme a necesidades presentadas.	
	3	Elabora registros correspondientes de acuerdo al instructivo del llenado, en la Bitácora de Distribución diaria de Capital Humano del personal de enfermería	
	4	Informa a los jefes de servicio de enfermería los movimientos de personal que realizo tanto en las áreas hospitalarias como en las áreas ambulatorias.	
Subdirector(a) de Enfermería Coordinador de Área (jefe de servicio)	5	Registra en el rol de salida el personal que rotara a otro servicio conforme a los lineamientos.	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de salida
Subdirector(a) de Enfermería Coordinador de Área (Subjefe de enfermería)	6	Registra la asistencia y el ausentismo no programado por servicio respetando la simbología autorizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de asistencia
	7	Entrega Bitácora de Distribución Diaria de Capital Humano a la gestión del cuidado verificando el llenado completo y acorde a la estructura. TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 368 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 369 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 370 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Distribución Diaria del Capital Humano	5 años	Archivo clínico	Formato de Auditoria
7.2 Bitácora de Productividad Diaria	5 años	Archivo clínico	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1. **Rotación del personal:** es el cambio del personal a otro servicio de manera temporal o definitiva
- 8.2. **Movimiento de personal:** Acción administrativa que se realiza para realizar la rotación del personal

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.- 00	N/A Es documento de nueva creación	N/A



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Rol de servicio
- 10.2 Control de salidas
- 10.3 Rol de actividades.
- 10.4 Bitácora de Distribución de personal

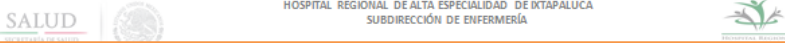
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 372 de 435

Anexo10.2 Control de Salidas

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA					
CONTROL DE SALIDAS A OTRO SERVICIO 2018							
SERVICIO: <input style="width: 150px;" type="text"/>		TURNO: <input style="width: 150px;" type="text"/>					
NO.	NOMBRE COMPLETO	FECHA Y SERVICIO A CUBRIR					
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
Nombre y Firma del Jefe de Servicio		Nombre y Firma del Supervisor del turno			Fecha de Elaboración		
SF-HFA-031							

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	34. PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN DIARIA DE CAPITAL HUMANO EN ENFERMERIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN		Hoja 373 de 435

Anexo 10.3 Rol de Actividades



ROL DE ACTIVIDADES PRIMER TRIMESTRE 2018

SERVICIO: TURNO:



No.	ACTIVIDADES	ENERO		FEBRERO		MARZO	
		PRIMERA QUINCENA	SEGUNDA QUINCENA	PRIMERA QUINCENA	SEGUNDA QUINCENA	PRIMERA QUINCENA	SEGUNDA QUINCENA

Nombre y Firma del Jefe de Servicio



Nombre y Firma del Supervisor del turno

Enero –Marzo 2018
 Fecha de Elaboración

SE-HEA-032

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 375 de 435

**35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN
PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 376 de 435

1. PROPÓSITO

- 1.1. Establecer el procedimiento para contar con un instrumento que apoye las funciones del jefe de servicio, en el cumplimiento de los procesos inherentes al Modelo de Supervisión de Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), tales como capacidad organizativa, directiva, instructiva, adaptación a nuevas estrategias y visión institucional con el fin de evaluar de manera objetiva el desempeño de las funciones del Gerente de Enfermería con el fin de reconocer e identificar sus áreas de oportunidad.

2. ALCANCE


- 2.1. A nivel interno aplica: A la o el Responsable de los Servicios de Enfermería, Responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado y a los Responsables de la coordinación de los diferentes servicios. Responsables de realizar la evaluación del actuar del personal directivo de Enfermería.
- 2.2. A nivel externo aplica: No aplica

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La o el Responsable de los Servicios de Enfermería establecerá los lineamientos y normas para el procedimiento de evaluación del gerente de enfermería.
- 3.2. La o el Responsable de los Servicios de Enfermería, a través de la o el Responsable de la Gestión de Cuidado, realizará la Evaluación al desempeño del personal directivo en enfermería a su cargo.
- 3.3. Los Responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado, a través de los Asistentes de enfermería de turnos vespertino, nocturno y guardia especial diurno aplicarán los formatos de Evaluación a la actuación programática a los jefes y encargados de servicio a su cargo.
- 3.4. La o el Responsable de la Unidad de la Gestión del Cuidado a través del Asistente de enfermería evaluará con base al formato "Auditoría del Cuidado y Calidad del Paciente en forma mensual, a jefes y encargados de servicio de los diferentes turnos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 377 de 435

- 3.5. La o el Responsable de la Unidad de la Gestión del Cuidado elaborará informe del resultado de las evaluaciones realizadas en los diferentes turnos, incluyendo las observaciones necesarias.
- 3.6. La o el Responsable de la Unidad de la Gestión del Cuidado a través de los Asistentes de enfermería de los diferentes turnos, dará a conocer los resultados de las evaluaciones a los Responsables de la coordinación de los diferentes servicios, así como las observaciones necesaria.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA

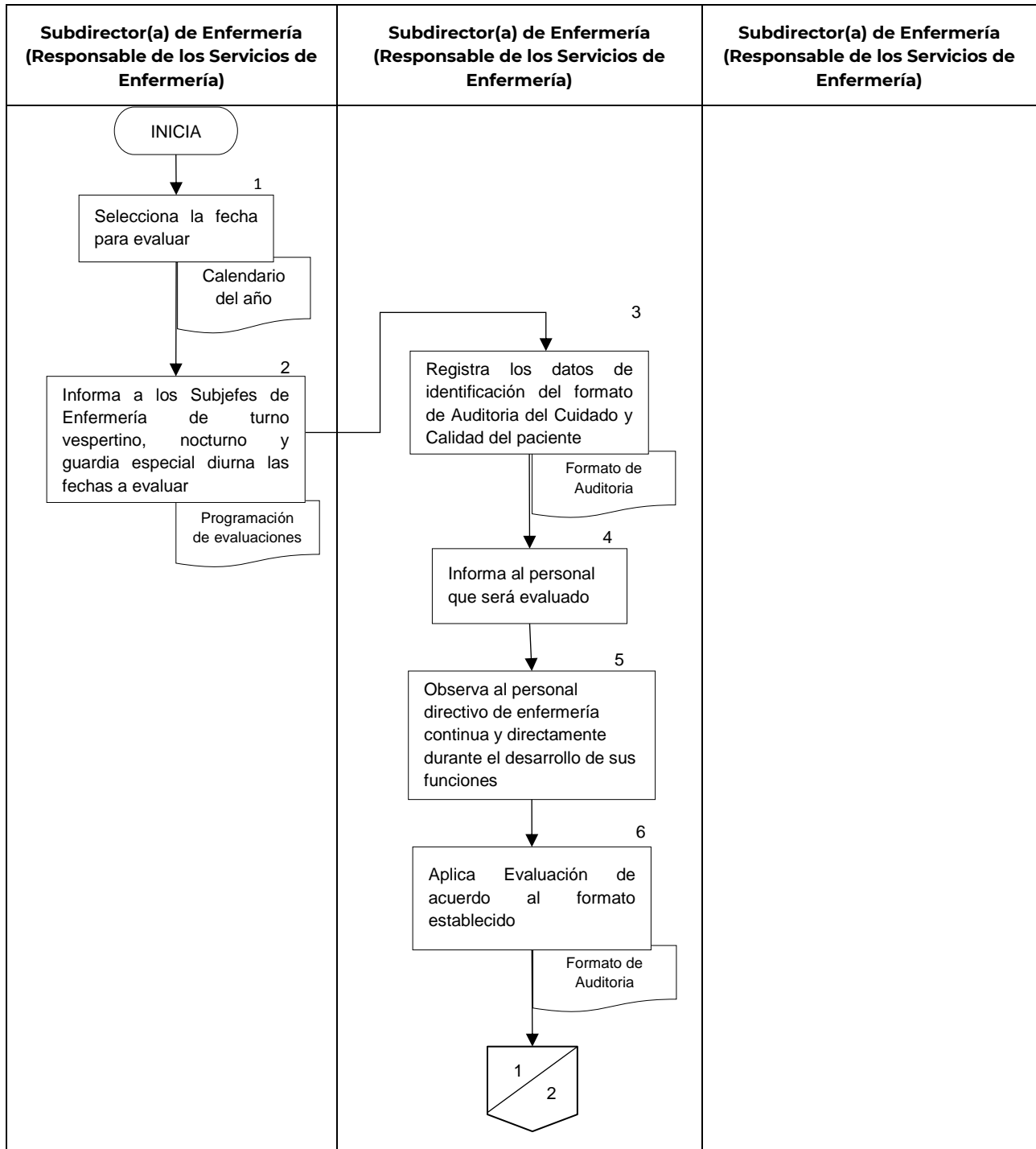
Hoja 378 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

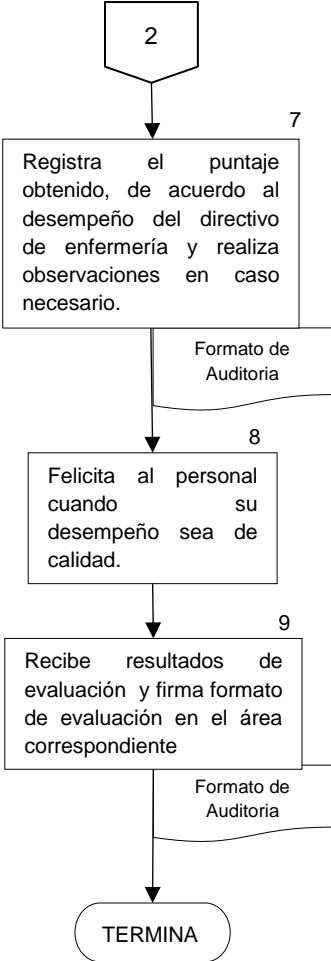
Responsable	Nº actividad	Descripción de la actividad	Documento anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los Servicios de Enfermería)	1	Selecciona la fecha para evaluar: ✓ Subjefe de Enfermería ✓ Jefe de Servicio de los diferentes turnos	<ul style="list-style-type: none"> • Calendario del año
	2	Informa a los Subjefes de Enfermería del turno vespertino, nocturno y guardia especial diurna las fechas a evaluar dichos turnos.	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de evaluaciones
Director(a) Médico (Responsable de la Unidad de Gestión del Cuidado)	3	Registra los datos de identificación del formato de Auditoría del Cuidado y Calidad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de auditoría
	4	Informa al personal que será evaluado	
	5	Observa al personal directivo de enfermería continua y directamente durante el desarrollo de sus funciones, al realizar su recorrido de auditoría según corresponda	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de Auditoría
	6	Aplica Evaluación de acuerdo al formato establecido	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de auditoría
	7	Registra el puntaje obtenido, de acuerdo al desempeño del directivo de enfermería y realiza observaciones en caso necesario.	
	8	Felicita al personal cuando su desempeño sea de calidad.	
HRAEI (Personal directivo evaluado)	9	Recibe resultados de evaluación y firma formato de evaluación en el área correspondiente TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Formato de auditoría

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 379 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 380 de 435

Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los Servicios de Enfermería)	Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los Servicios de Enfermería)	Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de los Servicios de Enfermería)
	 <pre> graph TD 2[2] --> 7[7] 7 --- FA1[Formato de Auditoria] 7 --> 8[8] 8 --> 9[9] 9 --- FA2[Formato de Auditoria] 9 --> T([TERMINA]) </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 381 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 382 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Formato de Auditoria	5 años	Archivo clínico	Formato de Auditoria

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. **Desempeño laboral:** Es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo
- 8.2. **Actuación programática:** Desarrollar cada uno de los procesos en tiempo y en forma, de manera organizada y completa.
- 8.3. **Personal directivo:** Comprende a los servidores del Estado, desde el Presidente de la República, secretarios de estado, subsecretarios, oficiales mayores, diputados, senadores, embajadores, directores generales, directores de área, Subdirector(a)es, puestos homólogos y jefes de departamento

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
00	No aplica Es documento de nueva creación	No aplica

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



Sin anexos

No se incluyen anexos o formatos específicos en este apartado, ya que todos los registros y capturas que se derivan de este procedimiento, son a través del sistema informático Salud



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	35. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTUACIÓN PROGRAMÁTICA DEL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERÍA		Hoja 383 de 435

NESS del Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, por lo que su operación y consulta será sólo mediante sistema electrónico.

Cabe señalar que en caso de que el sistema informático Salud NESS deje de operar de manera temporal por cuestiones técnica, se aplicará el Plan "B".

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 384 de 435

36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 385 de 435

1. PROPÓSITO



- 1.1 Implementar un documento técnico normativo que describa el procedimiento que guíe las acciones del personal de enfermería adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI) con el fin de hacer eficiente el enlace de turno de los servicios de enfermería.

2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno aplica: Al Responsable de los Servicios de Enfermería, Responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado, Responsables de la coordinación de los diferentes servicios y Personal sustantivo de Enfermería, durante los enlaces de turno realizados en todos los servicios de la unidad hospitalaria.
- 2.2 A nivel externo: No Aplica:

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1. La Subdirección de Enfermería a través de Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios vigilarán que se realice el enlace de turno en un ambiente de cordialidad y respeto por parte del personal sustantivo de enfermería.
- 3.2. Los horarios establecidos son:
- De 07:00 a 08:00, turno nocturno con turno matutino
 - De 8:00 a 8:15, turno nocturno con Guardia Especial Diurna (estrecha coordinación con Jefe Superior Inmediata)
 - De 14:00 a 15:00, turno matutino con turno vespertino
 - De 20:00 a 21:30, turno vespertino con turno nocturno
 - De 20:00 a 20:15, Guardia Especial Diurna con turno nocturno (estrecha coordinación con Jefe Superior Inmediata)
- 3.3. El personal de enfermería adscrito a la Subdirección de Enfermería que va a recibir el turno deberá presentarse de manera puntual y debidamente uniformada.
- 3.4. El personal de enfermería adscrito a la Subdirección de Enfermería, que se presente tarde a su área de trabajo, se incorporará al enlace de turno sin interrumpir, siendo responsable de obtener la información al término de la entrega, asumiendo la responsabilidad.
- 3.5. Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios realizarán con 24 horas de antelación la distribución del personal de enfermería del servicio a cargo, en bitácora correspondiente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 386 de 435

- 3.6. Es responsabilidad del personal de enfermería adscrito a la Subdirección de Enfermería, a cargo del paciente, que al entregar el turno tenga actualizado el registro clínico electrónico de enfermería, debidamente concluido y firma electrónica.
- 3.7. El personal de enfermería adscrito a la Subdirección de enfermería Deberá hacer énfasis en la seguridad del paciente, apoyándose en las diferentes herramientas para este proceso.
- 3.8. Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios verificarán que los procedimientos pendientes por realizar retrasados o inconclusos de un turno a otro estén debidamente justificados, de lo contrario deben ser realizados por el turno saliente o asumirlos por conformidad por el turno entrante.
- 3.9. Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios, informarán los sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral en las diferentes áreas de enfermería, relacionadas con la administración del talento humano, la atención del paciente y la interrelación con otros servicios, bajo la modalidad de la técnica de SBAR (situación, información, evaluación y recomendaciones) con el objeto de informar verazmente durante la transición del servicio y garantizar solución al proceso. Además de dar seguimiento y buscar acciones de mejora.
- 3.10. Una vez que el personal de enfermería operativo, adscrito a la Subdirección de Enfermería reciba el turno de conformidad, se deberá asumir en su totalidad la responsabilidad de la continuidad del cuidado del o los pacientes.
- 3.11. El personal de enfermería adscrito a la Subdirección de Enfermería de cualquier turno, actuara de forma activa cuando se presente una emergencia, durante los enlaces de turno.
- 3.12. El personal de enfermería adscrito a la Coordinación de los Servicios de Enfermería en conjunto con el Responsable de la Coordinación del servicio deberán reportar todo evento que tenga que ver con la seguridad del paciente: incidente, evento adverso, evento centinela y cuasi falla, utilizando el Sistema de Notificación de Incidencias (SINOI)
- 3.13. Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios se encargarán de dar seguimiento al evento adverso e implementar las acciones inmediatas y de mejora.
- 3.14. Las y los Responsables de las Unidades de Gestión del Cuidado coordinarán la supervisión y evaluación del apego al enlace de turno a través de la aplicación de las Cédulas de Evaluación de Enlace de Turno.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 387 de 435

3.15. Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios, revisaran que en cada habitación los pacientes se encuentren:

- Identificados con pulsera y tarjeta de cabecera, conforme a políticas institucionales
- Identificados con la tarjeta para prevención de úlceras por presión
- Identificados con la tarjeta para prevención de riesgo de caídas
- Identificados con la tarjeta para dolor, según aplique
- La habitación del paciente se encuentre limpia y ordenada
- El protocolo de RPBI se haya llevado conforme a la NOM -87

3.16 Las y los Responsables de la Gestión del Cuidado a través de Las y los Responsables de la Coordinación de los diferentes servicios verificarán que el personal adscrito a la Coordinación de enfermería cumpla de manera estricta con la entrega-recepción de pacientes a pie de cama en óptimas, para lo cual el personal operativo deberá verificar los siguientes criterios:

- Identifica por su nombre
- El diagnóstico médico
- Sobre el tipo de dieta o ayuno
- El tipo de solución parenteral o hemoderivados
- El nivel de riesgo de úlcera por presión
- El nivel de riesgo de caída
- Manejo de oxigenoterapia
- Manejo de eliminación urinaria
- Manejo de eliminación gastrointestinal
- Cuidado de Heridas y Estomas
- Cuidado de drenajes
- Valoración del dolor
- Control de glucosa
- Control de líquidos
- Control de signos vitales con horario
- Tratamiento farmacológico aplicado y seguimiento
- Estado hemodinámico del paciente
- Procedimientos programados (exámenes de Laboratorio y de Radiología e imagen)

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO

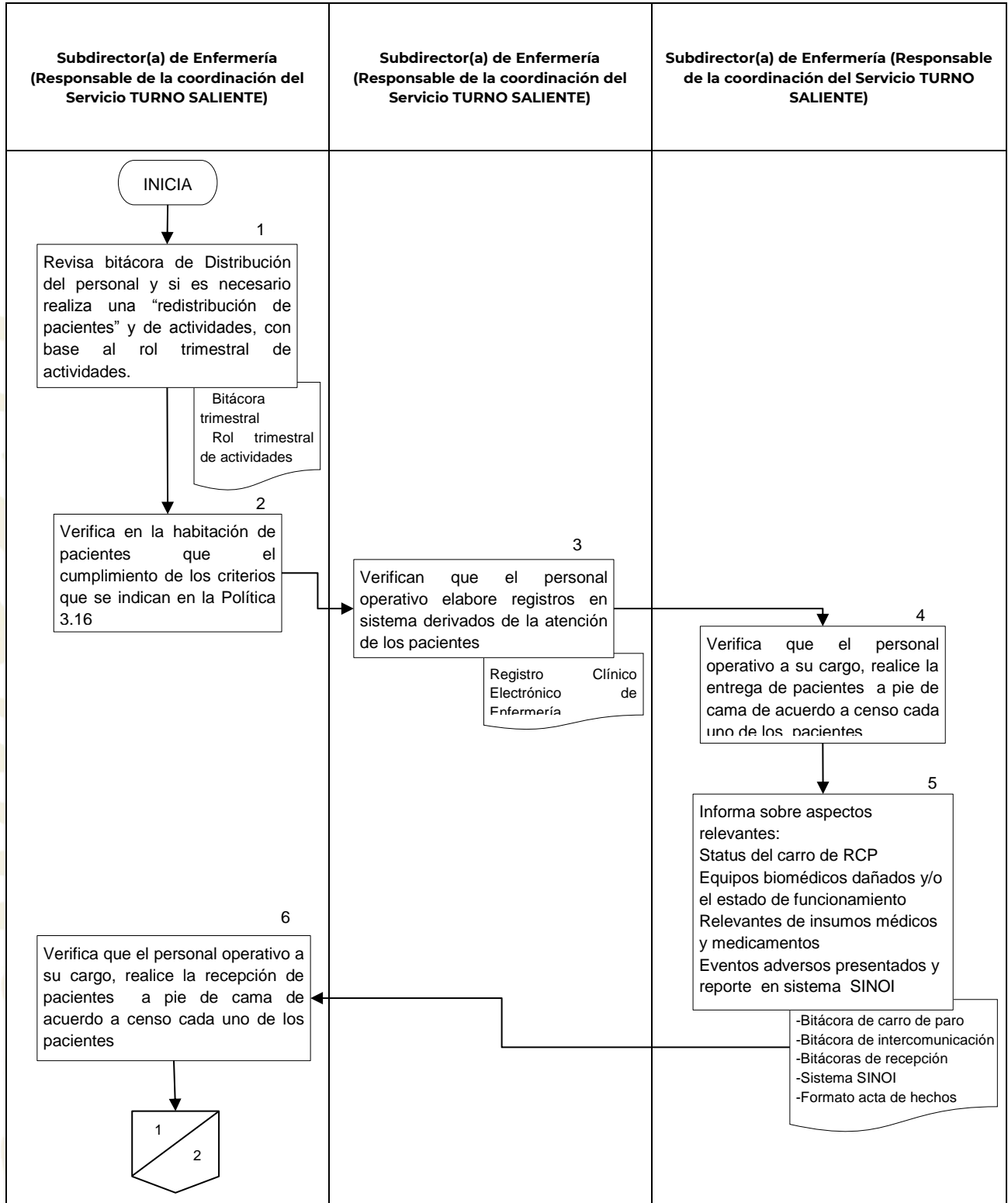
Página 388 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

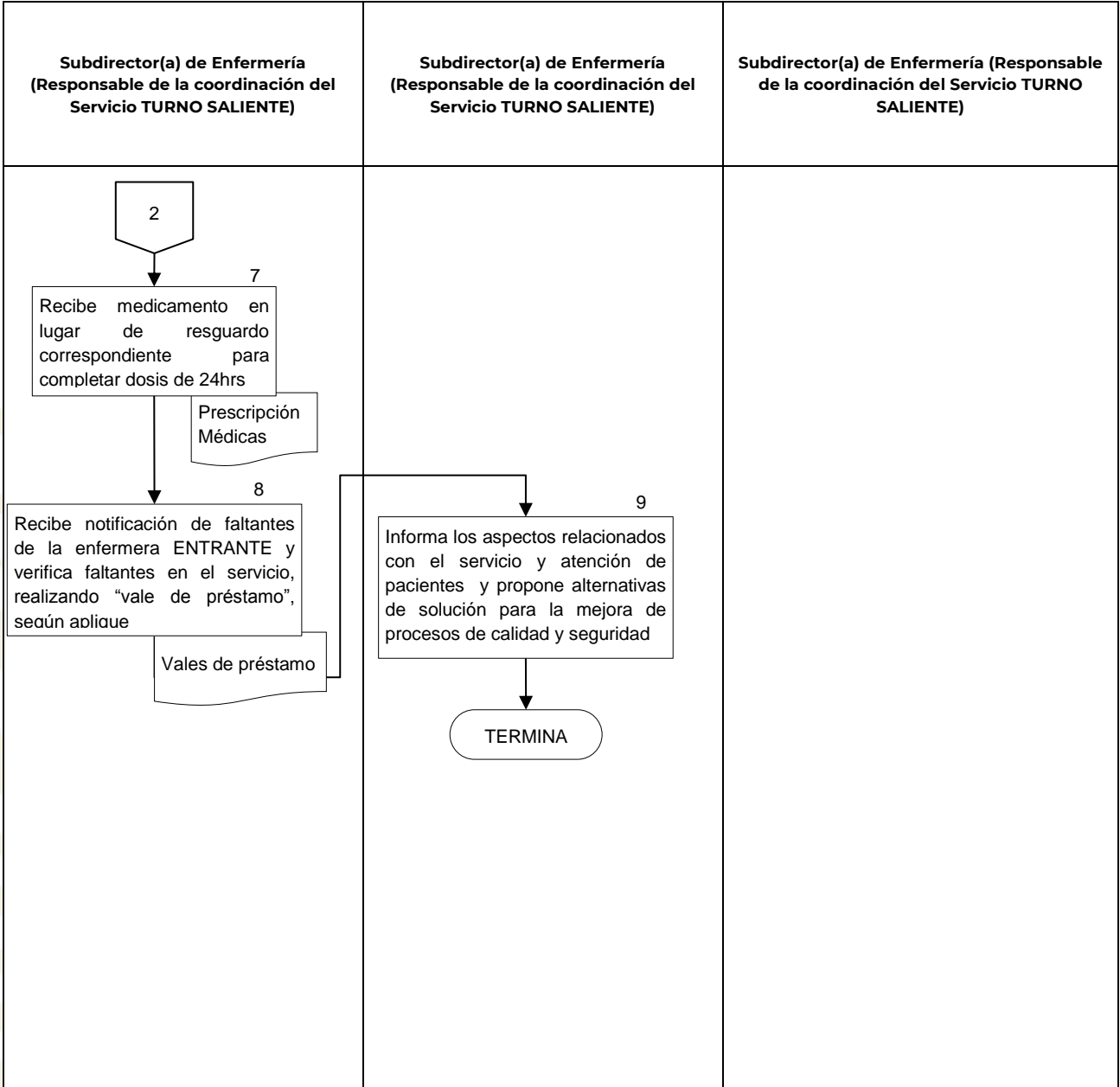
Responsable	Nº Act	Descripción de la actividad	Documento anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la coordinación del Servicio TURNO ENTRANTE)	1	Revisa bitácora de Distribución del personal y si es necesario realiza una "redistribución de pacientes" y de actividades, con base al rol trimestral de actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de Distribución de personal • Rol trimestral de actividades
	2	Verifica en la habitación de pacientes que el cumplimiento de los criterios que se indican en la Política 3.16	
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la coordinación del Servicio AMBOS TURNOS)	3	Verifican que el personal operativo elabore registros en sistema derivados de la atención de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Registro Clínico Electrónico de Enfermería
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la coordinación del Servicio TURNO SALIENTE)	4	Verifica que el personal operativo a su cargo, realice la entrega de pacientes a pie de cama de acuerdo a censo cada uno de los pacientes, con base a los criterios señalados en la Política 3.16	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de carro de paro • Bitácora de intercomunicación • Bitácoras de recepción • Sistema SINOI • Formato acta de hechos
	5	Informa sobre aspectos relevantes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Status del carro de RCP ➤ Equipos biomédicos dañados y/o el estado de funcionamiento ➤ Relevantes de insumos médicos y medicamentos, ➤ Eventos adversos presentados y reporte en sistema SINOI 	



Responsable	Nº Act	Descripción de la actividad	Documento anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la coordinación del Servicio TURNO ENTRANTE)	6	Verifica que el personal operativo a su cargo, realice la recepción de pacientes a pie de cama de acuerdo a censo cada uno de los pacientes, con base a los criterios señalados en la Política 3.16	<ul style="list-style-type: none"> • Prescripción Medicas • Vales de préstamo
	7	Recibe medicamento en lugar de resguardo correspondiente para completar dosis de 24hrs	
	8	Recibe notificación de faltantes de la enfermera ENTRANTE y verifica faltantes en el servicio, realizando "vale de préstamo", según aplique.	
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la coordinación del Servicio AMBOS TURNOS)	9	Informa al Responsable de la Gestión de Cuidado, a través de los asistentes de enfermería, los aspectos relacionados con el servicio y atención de pacientes y propone alternativas de solución para la mejora de procesos de calidad y seguridad TERMINA	

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 391 de 435



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 392 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 393 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Bitácora de productividad diaria de áreas	5 años	Archivo clínico	No Aplica
7.2 Distribución de personal por turno	5 años	Archivo clínico	No Aplica
7.3 Bitácora de ingresos y egresos	5 años	Archivo clínico	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Bitácora:** Es un cuaderno o publicación que permite llevar un registro escrito de diversas acciones. Su organización es cronológica, lo que facilita la revisión de los contenidos anotados.
- 8.2 **Enlace de turno:** Es la recepción y entrega de pacientes e inventarios, que realiza el personal de enfermería en los diferentes servicios en el momento que termina su jornada laboral e inicia la siguiente.
- 8.3 **Entrega de turno:** Es el acto por medio del cual el supervisor de enfermería y su equipo que asume el relevo, recibe personalmente un breve informe oral y escrito acerca de las condiciones de los recursos para el cuidado y cada uno de los pacientes.
- 8.4 **Recepción de turno:** Es el acto por medio del cual el supervisor de enfermería y su equipo entrega personalmente un breve informe escrito y oral acerca de las condiciones que se presentaron durante su jornada laboral.
- 8.5 **Recorrido:** Visitas a las unidades del hospital para inspeccionar y evaluar la calidad de los servicios que se presta a los pacientes y actuación de los empleados.
- 8.6 **Supervisora de turno:** Profesional encargada de implementar, supervisar y evaluar la Gestión de los Cuidados de Enfermería en el servicio asignado.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	36. PROCEDIMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE DE TURNO		Hoja 394 de 435

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rwev.-00	No Aplica Es documento de nueva creación	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 395 de 435

37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 396 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1 Establecer el procedimiento para facilitar la adaptación e integración del personal de enfermería de nuevo ingreso adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca (HRAEI), mediante el suministro de la información relacionada con las características y dimensiones de la misma, con la finalidad de proceder su sentido de pertenencia y asegurar la ejecución de su trabajo de manera autónoma e independiente.

2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno aplica: A la Unidad de Gestión de Cuidado áreas, Ambulatoria, Critica, Hospitalaria y Quirúrgica de la Subdirección de Enfermería, en lo relativo a la Inducción al Puesto.
- 2.2 A nivel externo No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La subdirección de enfermería estará a cargo del desarrollo del programa de inducción del personal de enfermería adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca desde el primer día de trabajo del personal.
- 3.2 La Subdirección de Enfermería a través de los responsables de la unidad de Gestión del Cuidado y los responsables de la coordinación de los diferentes servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, serán responsables de que se eviten de manera estricta durante la inducción al puesto, acciones discriminatorias de género, étnicas, de religión, tendencias sexuales, discapacidad física u otras de similar naturaleza.
- 3.3 La Subdirección de Enfermería será responsable de:
- Considerar los resultados de la evaluación de ingreso del personal durante el proceso de inducción al puesto de trabajo, para la asignación del servicio.
 - Facilitar e integrar la cedula de Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) del personal de enfermería de nuevo ingreso.
 - Asignar el turno al personal de nuevo ingreso de acuerdo a las necesidades del hospital.
- 3.4 La Subdirección de Enfermería a través de la Subdirección de Tecnología de la Información será la responsable de dar de alta su RFC (Registro Federal de Causantes) para la asignación de clave en el Sistema Medsy's

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO

Hoja 397 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° actividad	Descripción de la actividad	Documento anexo
Subdirector(a) de Enfermería (responsable de los Servicios de Enfermería)	1	Recibe al personal de nuevo ingreso	
	2	Informa que durante el proceso de inducción debe mantener coordinación directa con él.	
	3	Presenta al personal de nuevo ingreso con el personal adscrito al personal administrativo adscrito a la subdirección de Enfermería.	
Responsable de la unidad de Gestión de Calidad	4	Capacita sobre el Modelo de Gestión de la Subdirección de Enfermería y protocolos específicos en materia de seguridad del paciente y calidad, normas y lineamientos. En coordinación con Asistentes de Enfermería y Responsables de la coordinación de los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de "Curso de Inducción al Puesto"
	5	Ejecuta y guía el recorrido por las instalaciones del Hospital, en coordinación con los responsables de la coordinación de servicio	
Subdirector(a) de Enfermería (responsable de los Servicios de Enfermería)	6	Entrega Cedula de SIARHE al personal de nuevo ingreso para su requisición e integración de información a su expediente, en coordinación con los responsables de la Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Cedula de SIARHE
	7	Recaba e RFC del personal de nuevo ingreso para solicitar su clave de acceso al	<ul style="list-style-type: none"> RFC del personal

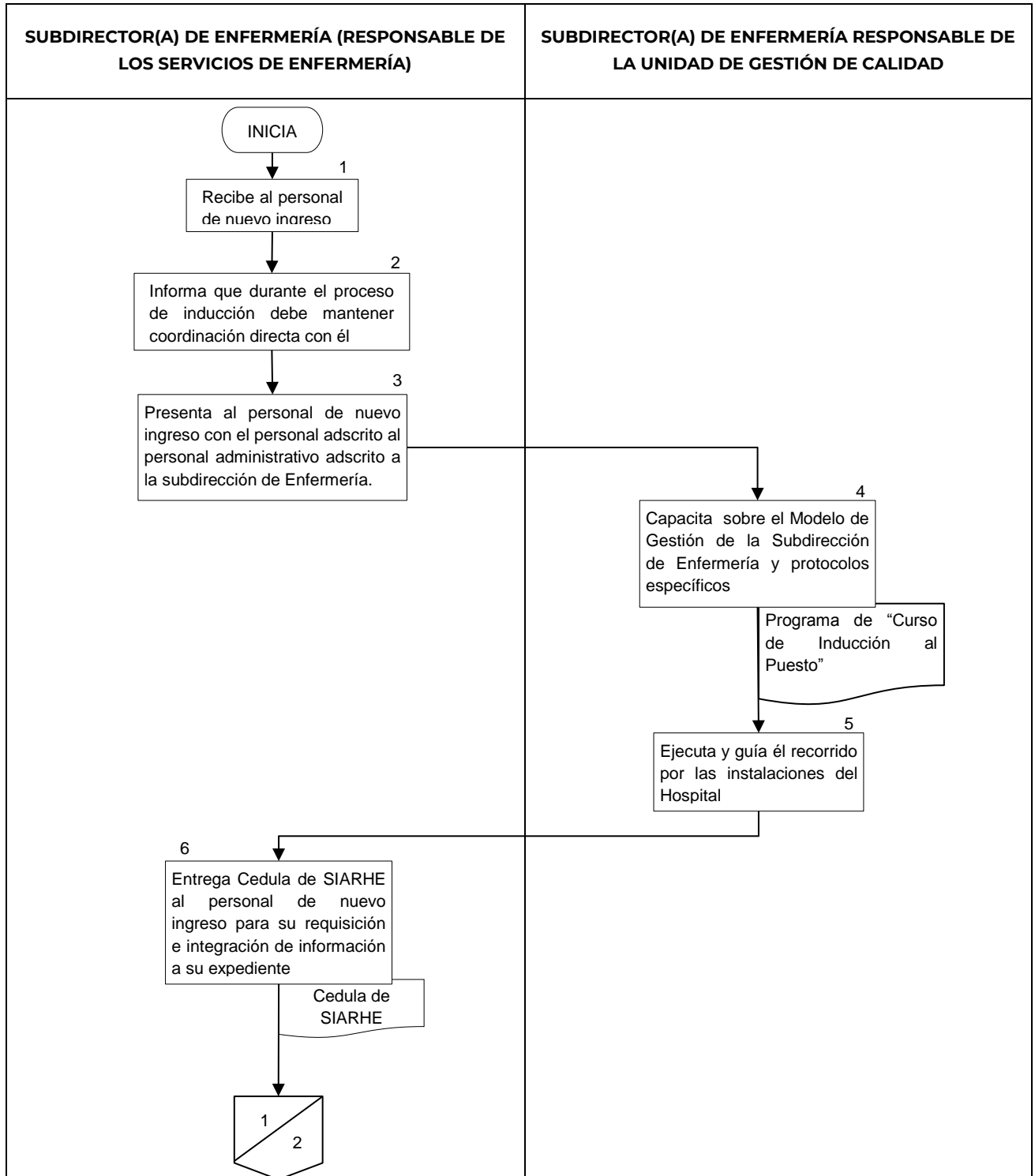
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO

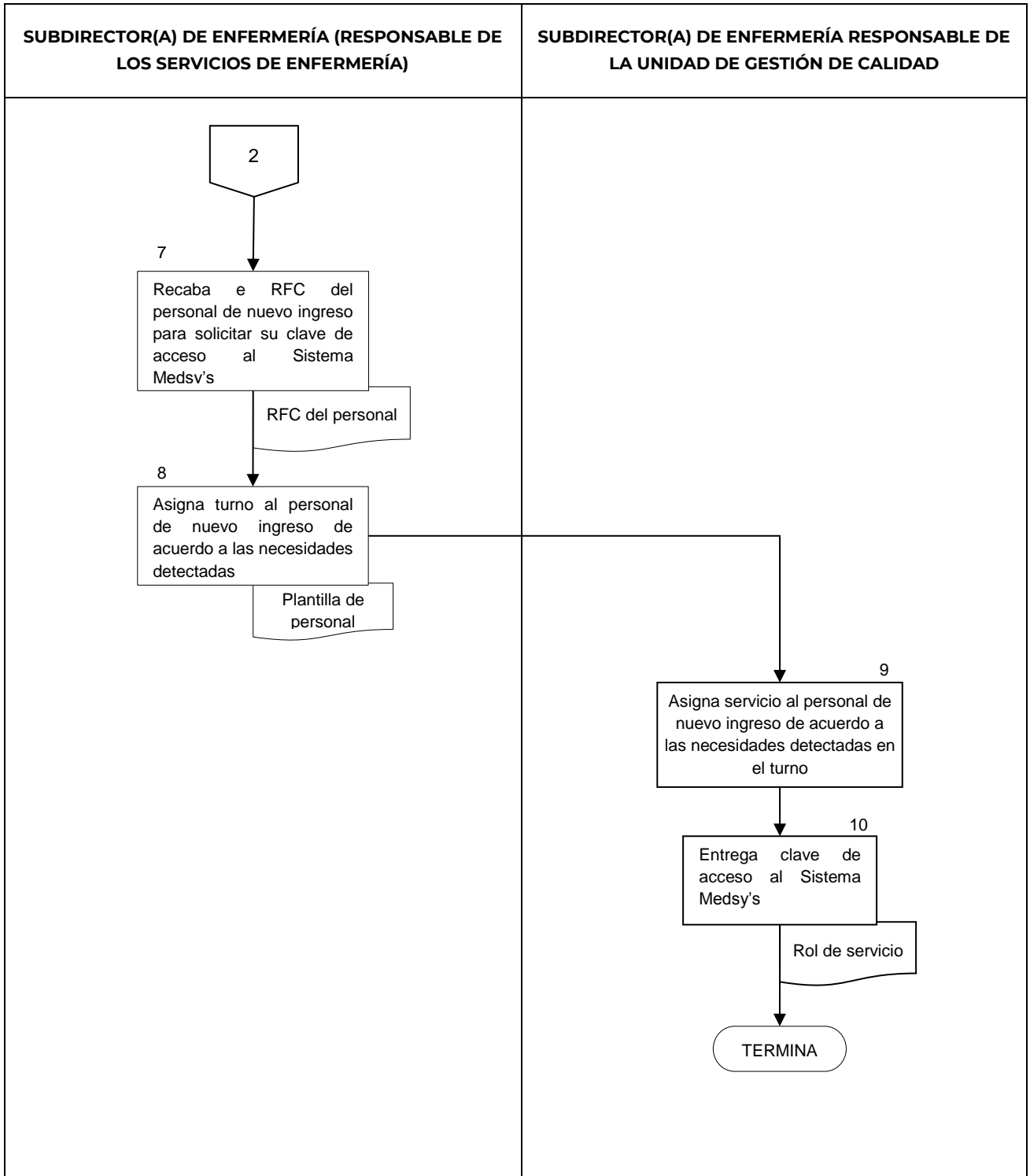
Hoja 398 de 435

Responsable	N° actividad	Descripción de la actividad	Documento anexo
	8	<p>Sistema Medsy's</p> <p>Asigna turno al personal de nuevo ingreso de acuerdo a las necesidades detectadas, en coordinación con los responsables de la Gestión de Calidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plantilla de personal
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de la unidad de Gestión de Calidad)	9	Asigna servicio al personal de nuevo ingreso de acuerdo a las necesidades detectadas en el turno y acorde a planeación y autorización, en coordinación con los Asistentes de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> Rol de Servicio
	10	Entrega clave de acceso al Sistema Medsy's TERMINA	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 399 de 435

5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 401 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3. Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.7 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.8 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.10 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.11 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.12 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 402 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1. Plantilla General de Personal	5 años	Archivo clínico	No aplica
7.2 Programa de Curso de Inducción	5 años	Archivo clínico	No aplica



8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Inducción:** Conjunto de políticas y prácticas orientadas a recibir, insertar y adaptar adecuadamente a las personas que ingresan a la administración, pero también para aquellas que estando en la administración, asumen nuevos cargos o funciones en una institución determinada.

8.2 **Puesto de trabajo:** Es el conjunto de funciones y actividades que dentro de la estructura organizativa de la institución se individualizan para cada trabajador para conseguir los resultados específicos del mismo que se transforman en la entrega de servicios a la población.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
00	No aplica Es documento de nueva creación	No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALCO</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 403 de 435


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1. Cedula de SIARHE
- 10.2. Programa de inducción al puesto
- 10.3. Rol de Distribución de personal. {

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	37. PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO A PERSONAL DE NUEVO INGRESO		Hoja 405 de 435

Anexo 10.2 Programa de inducción al puesto.

HOSPITAL REGIONAL
 DE
 ALTA ESPECIALIDAD DE
 IXTAPALUCA
 SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



HOSPITAL REGIONAL
 ALTA ESPECIALIDAD
 IXTAPALUCA

**CURSO DE
 INDUCCIÓN
 AL PUESTO**

¡Bienvenidos!

Primer día

09:00 A 09:15 HRS
REGISTRO DE ASISTENCIA

09:15 a 09:30 HRS
BIENVENIDA
Lic. Susana Domínguez Nicolás.

09:30 a 10:30 HRS
NORMATIVIDAD INTERNA
Lic. Patricia Ramos Yañez.

10:30 a 11:15
VISITA GUIADA DE ÁREAS CLÍNICAS.
Lic. Susana Domínguez Nicolás.

11:15 a 11:45 HRS
MODELO DE GESTIÓN SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
Mtra. Bertha Alicia Mancilla Salcedo

11:45 a 13:30 HRS
40 ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS R.C.E.E.
Mtro. Gilberto serrano Rivera
Lic. Sara Fernández Leyva

13:30 a 14:00 HRS
CENTRO DE ATENCIÓN AL USUARIO. (C.A.U.)
Lic. Alejandra Jainz Hernández

14:00 a 15:00 HRS
FORTALECIMIENTO PARA UN ENLACE DE TURNO EFECTIVO
Lic. Verónica Hernández García

15:00 a 15:30 HRS
COMIDA

15:30 a 16:15 HRS
IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
Mtro. Nicolas Santiago González

16:15 a 17:00 HRS
Dinámica de grupo.
Lic. Sonia Sánchez Ramírez

Segundo día.

09:00 A 09:15 HRS
REGISTRO DE ASISTENCIA

10:00 a 11:30 HRS
MODELO DEL CUIDADO DE ENFERMERIA E.E.A.E.C. Alberto Aparicio Ortiz

11:30 a 12:30 HRS
MANEJO DE CARRO R.C.P.
E.E.A.E.C. Irais Ojeda Gabiño

12:30 a 14:30 HRS
TALLER DE COMPETENCIAS PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES



- Prevención de Infecciones Asociadas en la Atención en Salud.
 - o Lic. Claudia Millán Castillo.
- Clínica de Heridas
 - o Mtra. Catalina Santana Romero.
- Clínica de accesos vasculares
 - o Lic. Cristina Evelin Mendoza Gutiérrez.

14:30 a 15:00 HRS
PRESENTACION DEL EQUIPO DE SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



15:00 a 15:30 HRS
COMIDA

15:30 a 16:30 HRS
TALLER DE MANEJO DE RCEE.
Lic. Ma. de Lourdes Hernández Benítez

16:30 a 17:00 HRS
PROCESO DE MEDICACIÓN
Proceso.
Medicamentos (recepción, aplicación y devolución.)
Lic. Georgina Celio Ríos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE		
			Hoja: 407 de 429

**38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS
MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE		Hoja: 408 de 429

1. PROPÓSITO.

- 1.1 Establecer el procedimiento para vigilar el cálculo, requerimiento y uso eficiente de los dispositivos médicos utilizados con el paciente por enfermería, con la finalidad de optimizar los recursos materiales disponibles.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno aplica: La Unidad de Gestión del Cuidado de las áreas, críticas, quirúrgicas, hospitalarias, así como a los Responsables de la coordinación de los diferentes servicios, en coordinación y a través de los Asistentes de Enfermería de los diferentes turnos, para el proceso de solicitud y uso eficiente de los dispositivos médicos

- 2.2. A nivel externo: No aplica


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Unidad de Gestión del Cuidado, a través de la Responsable de la de coordinación de Áreas Ambulatorias, Críticas, Hospitalarias y Quirúrgicas, en conjunto con el Asistentes de Enfermería.

- Establecerán los mecanismos de control para el requerimiento de los dispositivos médicos por el personal sustantivo del cuidado.
- Supervisarán el uso eficiente de los dispositivos médicos utilizados con el paciente.
- Vigilarán que el surtimiento de los dispositivos médicos por parte del personal de almacén se realice en los siguientes horarios:

Turno	Solicitud	Surtimiento
Matutino	De 7:00 a 8:30	De 8:30 a 10:00
Vespertino	De 14:00 a 15:30	De 15:30 a 17:00
Nocturno	De 20:00 a 21:30	De 21:30 a 23:00



- Realizarán la evaluación de la calidad de los dispositivos médicos que utiliza enfermería en el cuidado del paciente e informa a la subdirección de enfermería para la gestión correspondiente.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE

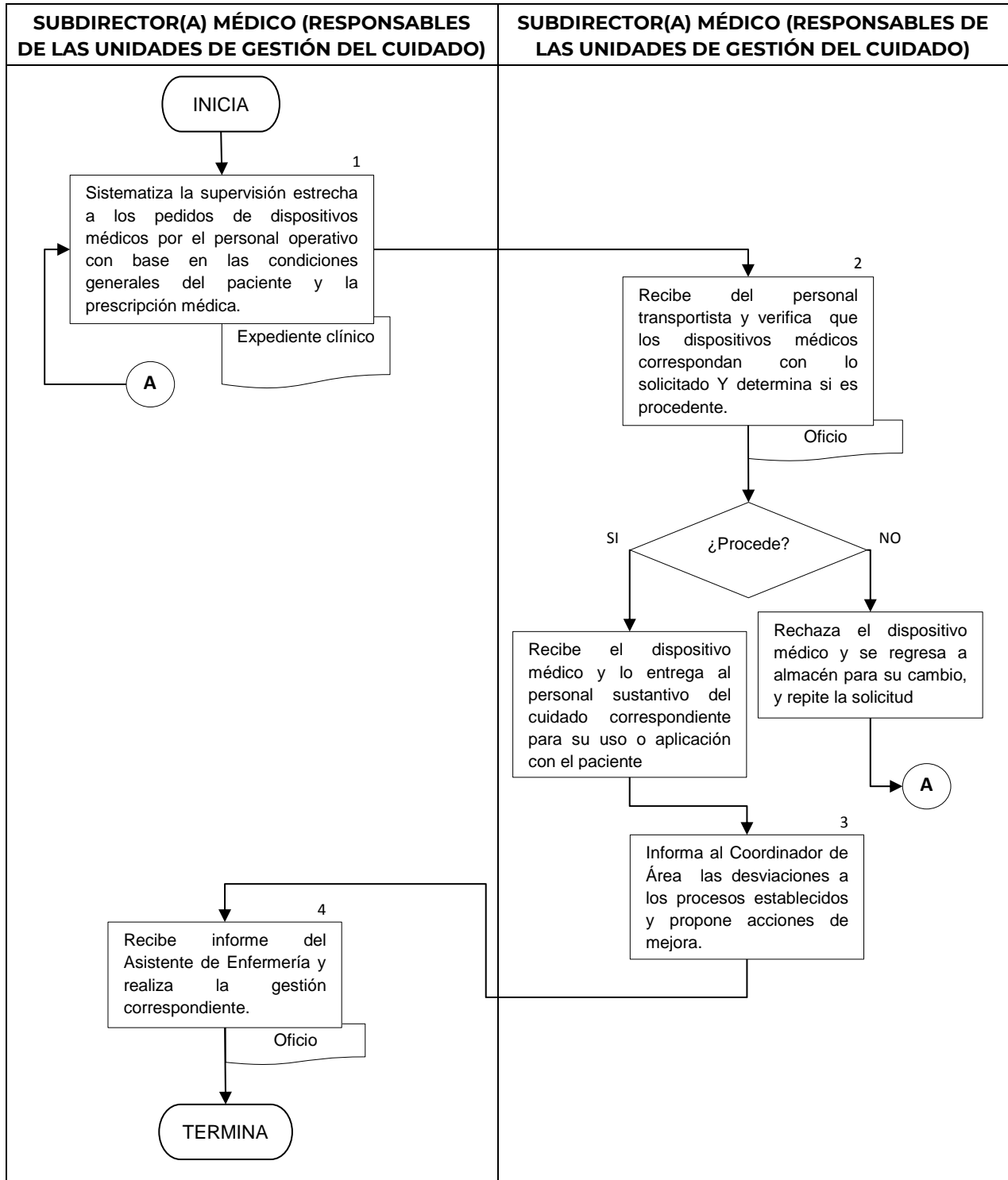
Hoja 409 de 435



4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) Médico (Responsables de las unidades de gestión del cuidado)	1	Sistematiza en coordinación Asistentes de Enfermería y los Responsables de la coordinación de los diferentes servicios, la supervisión estrecha a los pedidos de dispositivos médicos por el personal operativo con base en las condiciones generales del paciente y la prescripción médica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expediente clínico
Subdirector(a) Médico (Responsable de la coordinación del servicio)	2	<p>Recibe del personal transportista y verifica que los dispositivos médicos correspondan con lo solicitado Y determina si es procedente.</p> <p>¿Procede?</p> <p>NO: Rechaza el dispositivo médico y se regresa a almacén para su cambio, y repite la solicitud: regresa a la actividad 1</p> <p>SI: Recibe el dispositivo médico y lo entrega al personal sustantivo del cuidado correspondiente para su uso o aplicación con el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficio
	3	Informa al Coordinador de Área las desviaciones a los procesos establecidos y propone acciones de mejora.	
Subdirector(a) Médico (Responsables de las unidades de gestión del cuidado)	4	Recibe informe del Asistente de Enfermería y realiza la gestión correspondiente. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficio

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE		Hoja 410 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE		
			Hoja 411 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE		
			Hoja 412 de 435

7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Solicitud de productos	1 año	Jefatura de Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



- 8.1. **Cálculo:** Hacer las operaciones matemáticas necesarias para averiguar un resultado.
- 8.2. **Confrontación:** Acción de poner una cosa frente a otra para averiguar la verdad o falsedad de ambas.
- 8.3. **Necesidades:** Hecho de que sea necesaria una cosa o haga falta de manera obligatoria para un fin.
- 8.4. **Productividad:** Relación entre la cantidad de bienes y servicios prestados en una empresa o institución.
- 8.5. **Solicitud:** Documento formal en el que se solicita algo.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Rev.-00	N/A Es documento de nueva creación	N/A


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO



- 10.1 Solicitud de productos

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	38. PROCEDIMIENTO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS UTILIZADOS EN EL PACIENTE		Hoja 413 de 435

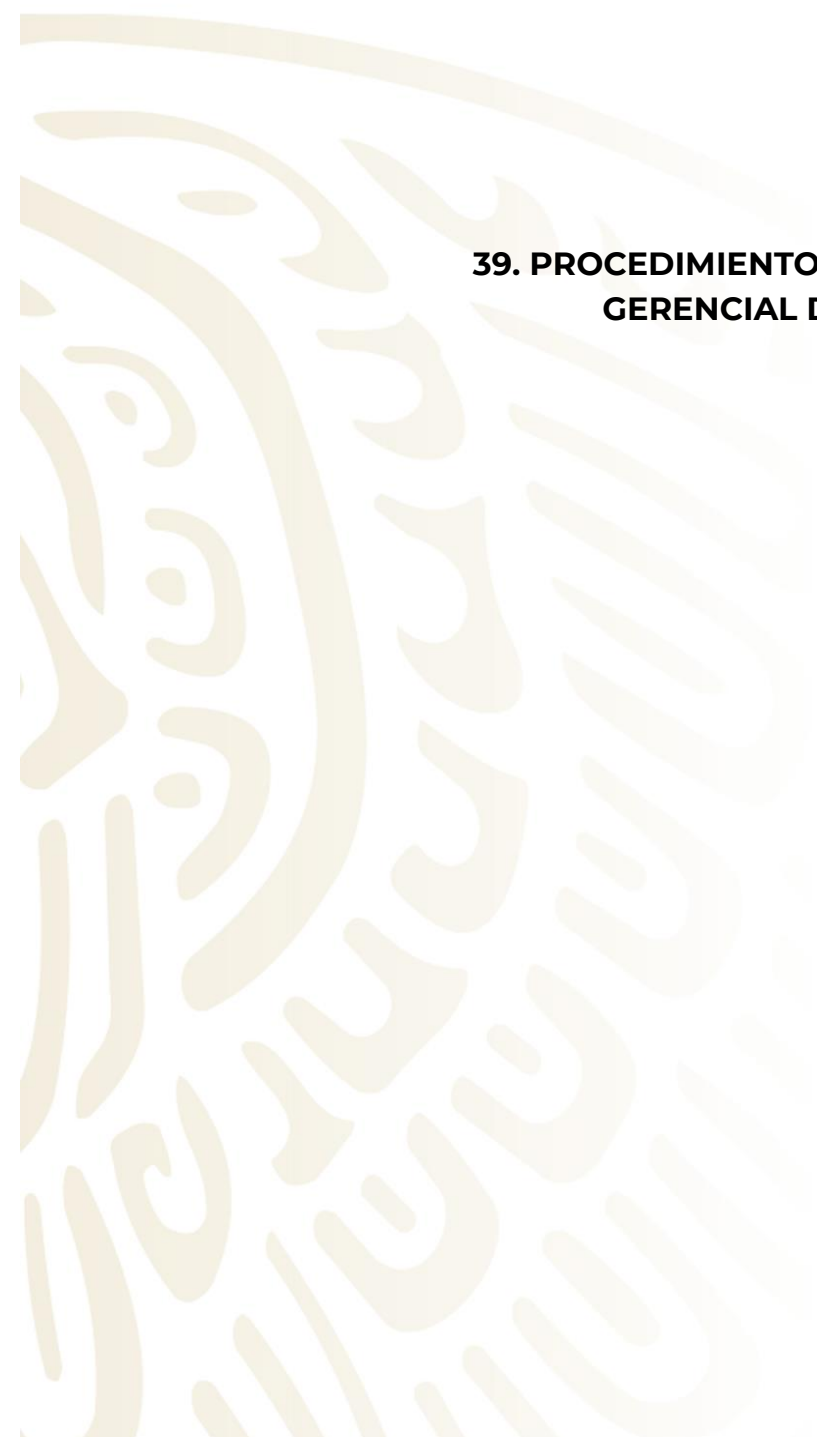
Anexo 10.1 Solicitud de productos



Reporte de solicitud de Productos						Pagina 1
		Almacén Solicitante: A2-HOSPITALIZACION ADULTOS 1NIV Almacén de: CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACEUTICOS		Movimiento: 5110344		
Fecha de Solicitud: 09/05/2014 A las: 13:11						
Cta Paciente: 5002621		Nombre del Paciente				
LINEA	ARTICULO	DESCRIPCION	UM	SOLICITADOS	LOCALIZADOR	
10	HRAEIMD0113	Ambroxol SoluciOn 300 mg/ 100 ml	ENVASE	30	CISFA-UNICO	
TOTALES				30.00		

Reporte de solicitud de Productos						Pagina 1
		Almacén Solicitante: A2-HOSPITALIZACION ADULTOS 1NIV Almacén de: CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS FARMACEUTICOS		Movimiento: 5110344		
Fecha de Solicitud: 09/05/2014 A las: 13:11						
Cta Paciente: 5002621		Nombre del Paciente				
LINEA	ARTICULO	DESCRIPCION	UM	SOLICITADOS	LOCALIZADOR	
10	HRAEIMD0113	Ambroxol SoluciOn 300 mg/ 100 ml	ENVASE	30	CISFA-UNICO	
TOTALES				30.00		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALGUCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 414 de 435

39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERÍA



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 415 de 435

1. PROPÓSITO


- 1.1. Establecer el procedimiento para favorecer la aplicación de los lineamientos que establece la Subdirección de Enfermería para el desarrollo gerencial en las actividades de enfermería, con efecto de que favorezcan la eficacia en el cumplimiento de las metas institucionales, la seguridad del paciente y la calidad en el cuidado.

2. ALCANCE

- 2.1. A nivel interno aplica: A la Subdirección de Enfermería a través de los Subjefes de Enfermeras y Jefes de Servicio, ejecuta las acciones en las áreas de competencia de enfermería.
- 2.2. A nivel externo aplica: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1. La Subdirección de Enfermería en colaboración con las Coordinaciones de Área (hospitalaria, quirúrgica, crítica y ambulatoria) establecerá los lineamientos para el desarrollo gerencial en las actividades de enfermería.
- 3.2. La Subdirección de Enfermería en coordinación con la Subjefe de Enfermería desarrollará el diagnóstico situacional de las áreas de su competencia.
- 3.3. La Subdirección de Enfermería en coordinación con los Jefes y/o responsables de servicio elaborará el programa de trabajo y de mejora continua de las áreas de su competencia, con base en las estrategias y líneas de acción establecidas por la Subdirección de Enfermería
- 3.4. La Subdirección de Enfermería a través de las Coordinaciones de Área desarrollará las herramientas administrativas para la operacionalización de los programas de trabajo y de mejora continua en las áreas de su competencia.
- 3.5. La Subdirección de Enfermería a través de las Coordinaciones de Área medirá el impacto de las intervenciones establecidas y controlará las desviaciones para el logro de los objetivos planteados.

	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA



Hoja 416 de 435

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

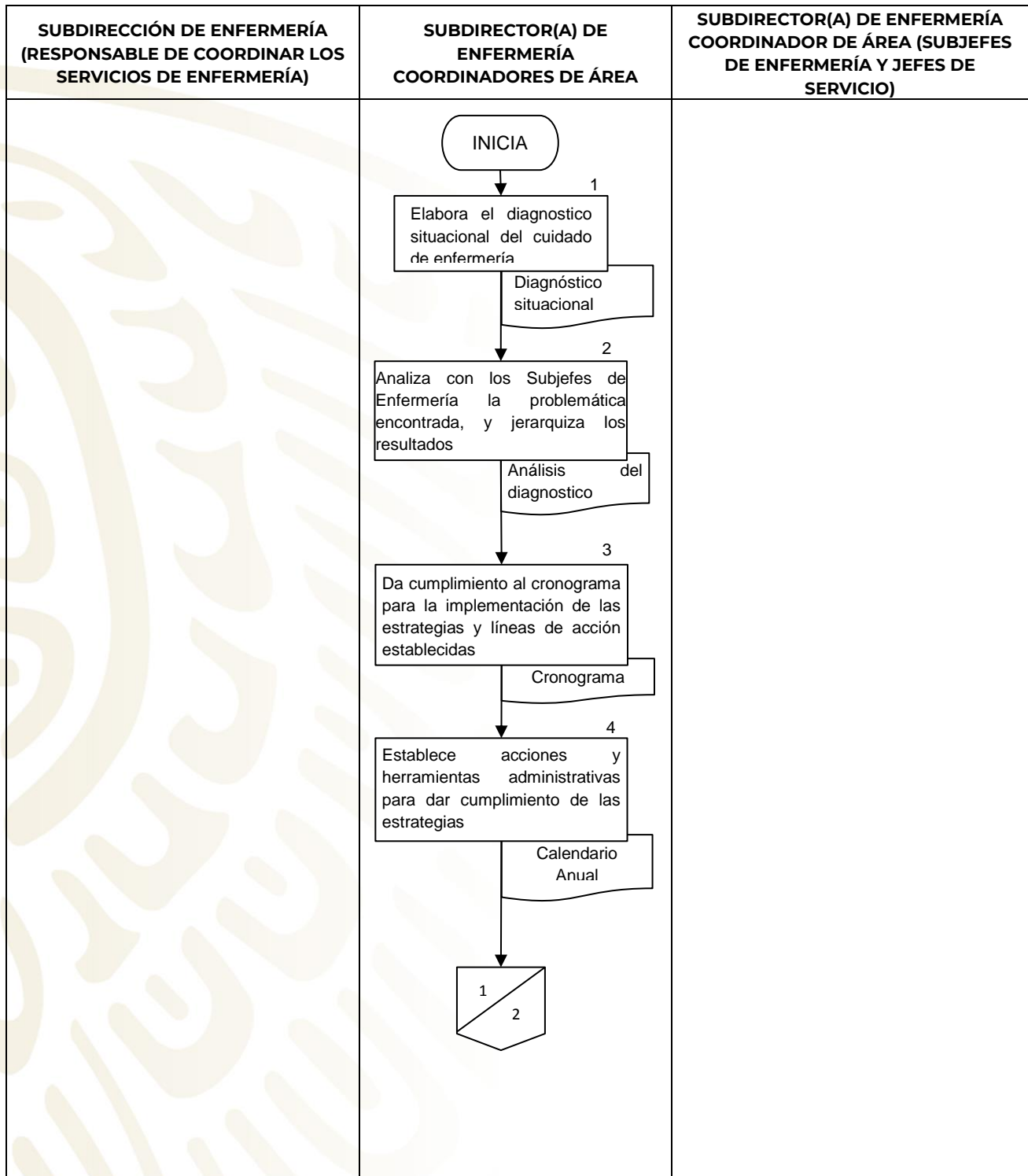
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Coordinadores de área)	1	Elabora el diagnóstico situacional del cuidado de enfermería que se brinda en la institución.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico situacional.
	2	Analiza con los Subjefes de Enfermería la problemática encontrada, y jerarquiza los resultados para asignarles nivel de prioridad a las áreas de oportunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del diagnóstico situacional
	3	Da cumplimiento al cronograma para la implementación de las estrategias y líneas de acción establecidas tomando de referencia el Plan estratégico de la Subdirección de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Oficio
	4	Establece las acciones y herramientas administrativas necesarias para el cumplimiento de las estrategias y líneas de acción planeadas	<ul style="list-style-type: none"> Calendario Anual para la entrega de Herramientas administrativas
	5	Elabora y envía las herramientas administrativas que guíen el cumplimiento de las acciones que se desprendan de las líneas de acción del programa estratégico, de forma impresa y a través de correo electrónico al Responsable de Coordinar los Servicios de Enfermería para su autorización.	
Subdirector(a) de Enfermería (Responsable de Coordinar los Servicios de Enfermería)	6	Recibe y analiza las acciones y herramientas administrativas y determina si son procedentes. ¿Son procedentes?	<ul style="list-style-type: none"> Oficio
	7	No: Reajusta las herramientas administrativas. Regresa a la actividad 5	
	8	SI: Da cumplimiento a las acciones y herramientas administrativas.	
Subdirector(a) de Enfermería (Coordinaciones de Área)	9	Notifica a los Subjefes de Enfermería y Jefes y/o responsables de servicio las acciones y herramientas que deberá realizar para el cumplimiento del plan estratégico o programa de mejora	

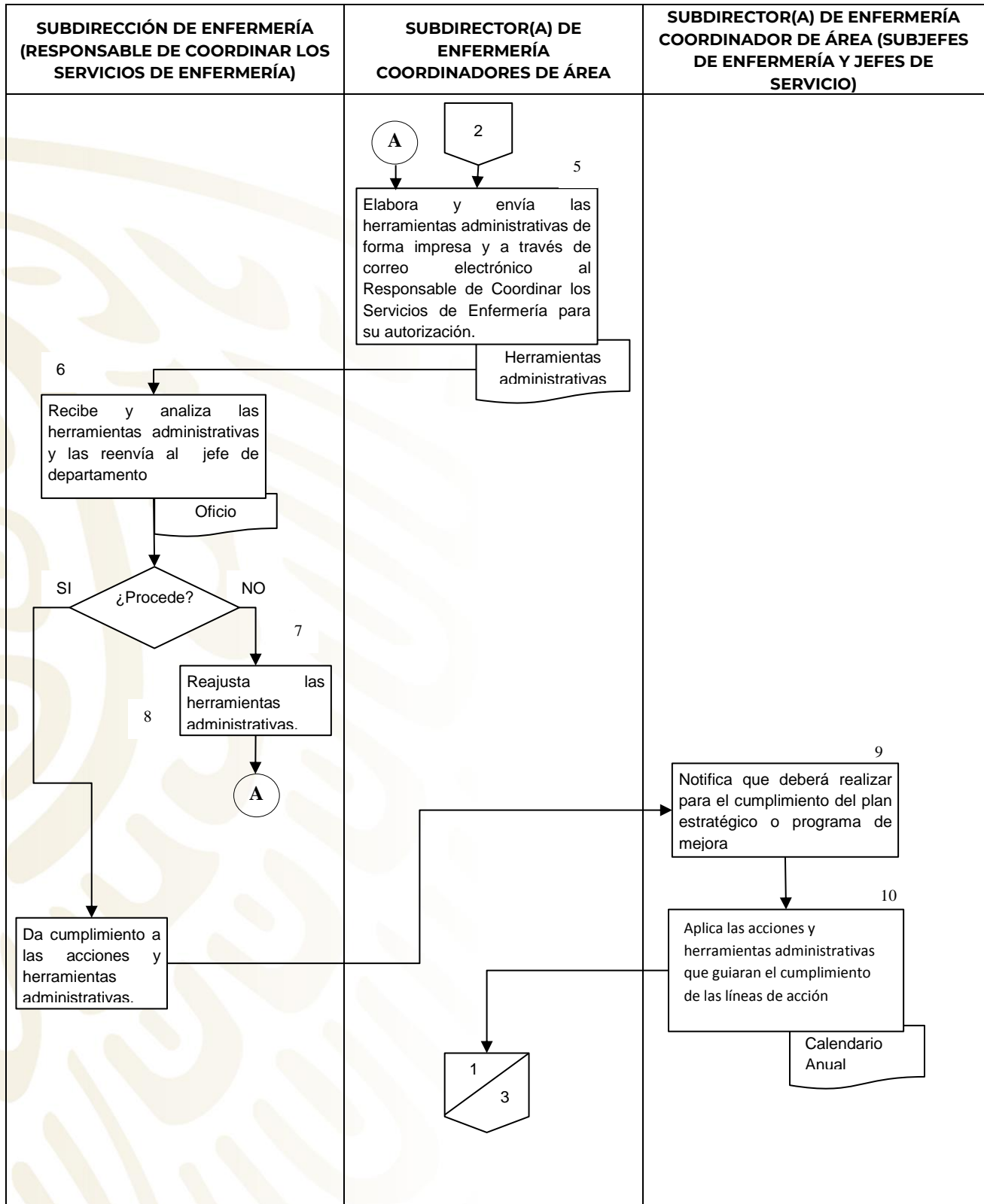
	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA Hoja 417 de 435



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirector(a) de Enfermería (Coordinador de Área (Subjefes de Enfermería y Jefes de Servicio))	10	Aplica las acciones y herramientas administrativas que guiaran el cumplimiento de las líneas de acción del programa estratégico de la Subdirección de Enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Calendario Anual para la entrega de Herramientas administrativas
Subdirector(a) de Enfermería (Coordinaciones de Área)	11	Vigila y retroalimenta el cumplimiento de las herramientas administrativas implementadas, en las áreas sustantivas de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
	12	Informa de manera impresa y por correo electrónico al Responsable de Coordinar los servicios de Enfermería los ajustes, avances y resultados de las herramientas y estrategias implementadas para la calidad en el cuidado de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio
Subdirección de Enfermería (Responsable de Coordinar los Servicios de Enfermería)	13	Evalúa en coordinación con el equipo que conforma la Subdirección de Enfermería, el informe del impacto de las estrategias, líneas de acción, acciones y herramientas administrativas que se aplican en el cuidado de enfermería, e informa al Director General el avance de manera periódica a solicitud del mismo de manera impresa y por correo electrónico. TERMINA	<ul style="list-style-type: none"> • Oficio

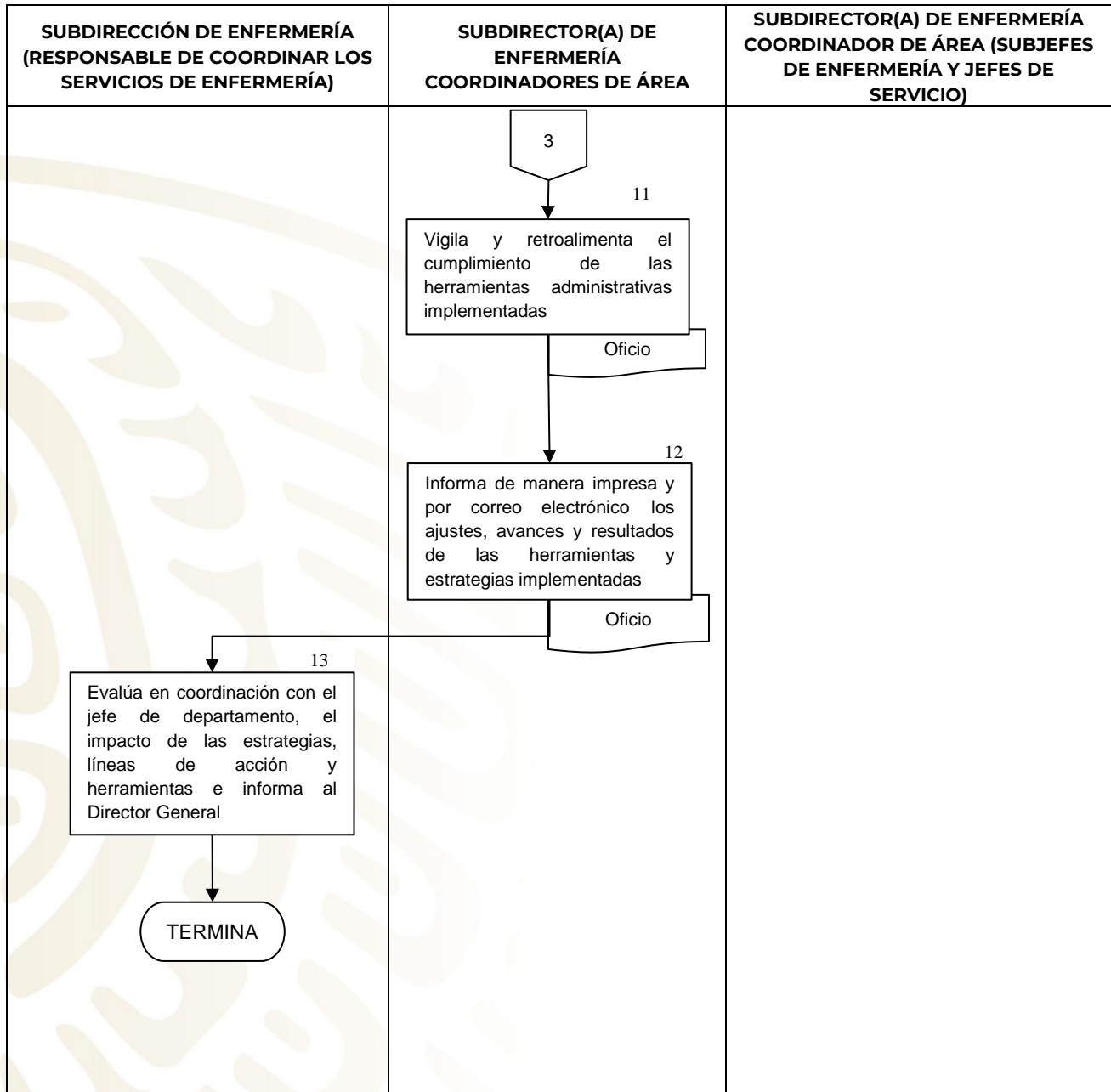
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERÍA		Hoja 418 de 435



5. DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 420 de 435



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 421 de 435



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No Aplica
6.2 Ley General de Salud	No Aplica
6.3 Ley General de Responsabilidades Administrativas	No Aplica
6.4. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.5 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública	No Aplica
6.6 Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados	No Aplica
6.6 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional	No Aplica
6.7 Ley Federal del Trabajo	No Aplica
6.8 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	No Aplica
6.9 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	No Aplica
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.	No Aplica
6.11 Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal	No Aplica
6.12 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.13 Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No Aplica
6.14 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALILCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 422 de 435



7. REGISTROS

Registro	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
7.1 Diagnóstico situacional	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica
7.2 Análisis del diagnóstico situacional	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica
7.3 Calendario Anual para la entrega de Herramientas administrativas	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALILCA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 423 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1. **Áreas Sustantivas:** Las que se desarrollan funciones derivadas directamente de las atribuciones y objetivos encomendados a la institución.
- 8.2. **Cuidado de enfermería:** Es la aplicación metodológica y científica de los conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir el máximo potencial del ser humano en sus experiencias de salud.
- 8.3. **Diagnóstico:** Es el proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de un hecho o problema administrativo, que permite destacar los elementos más significativos de una alteración en el desarrollo de las actividades de una institución.
- 8.4. **Estrategia:** Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar.
- 8.5. **Evaluación:** Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia, eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALAPA</small>	Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 424 de 435

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

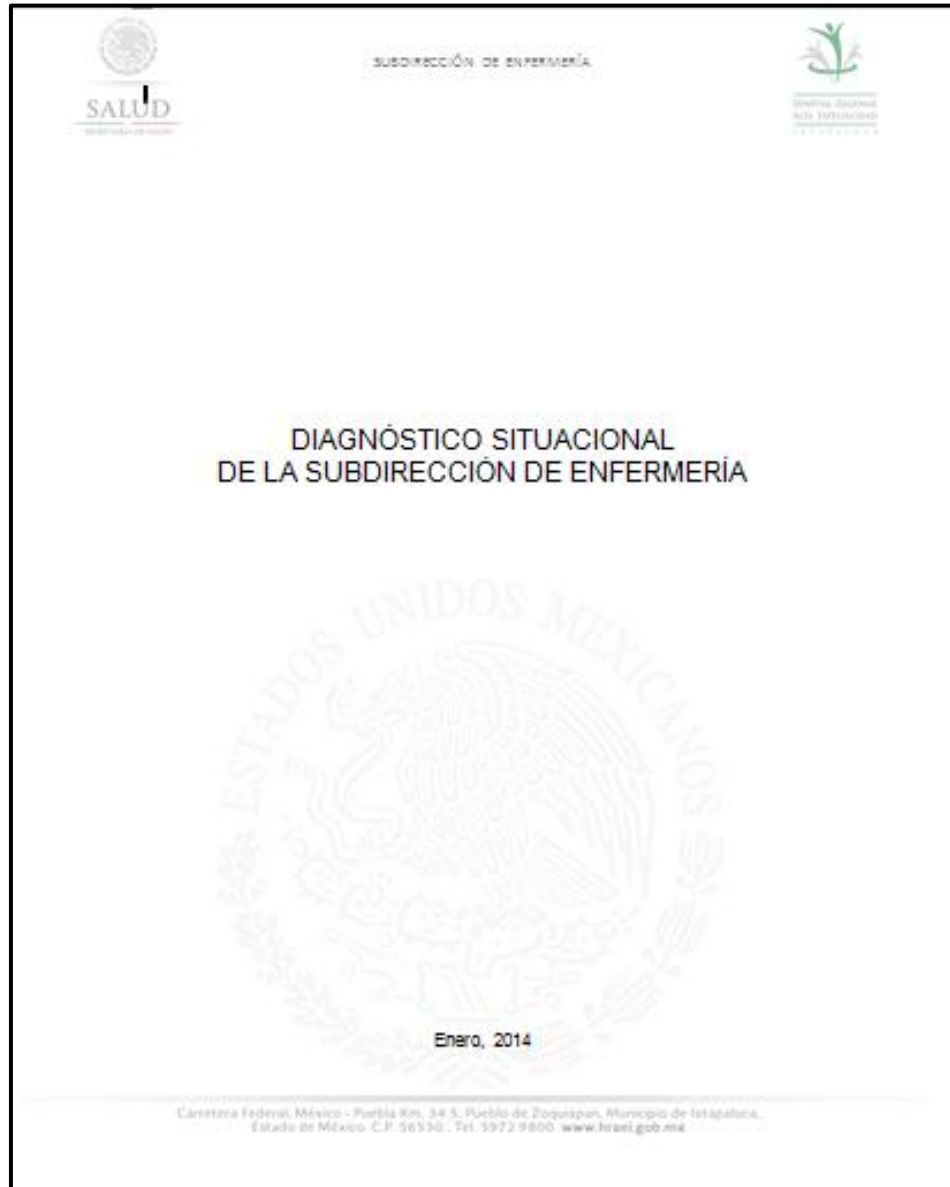
Número de Revisión	Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
00	No aplica Es documento de nueva creación	No aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1. Diagnóstico situacional
- 10.2. Análisis del diagnóstico situacional
- 10.3. Calendario Anual para la entrega de Herramientas administrativas

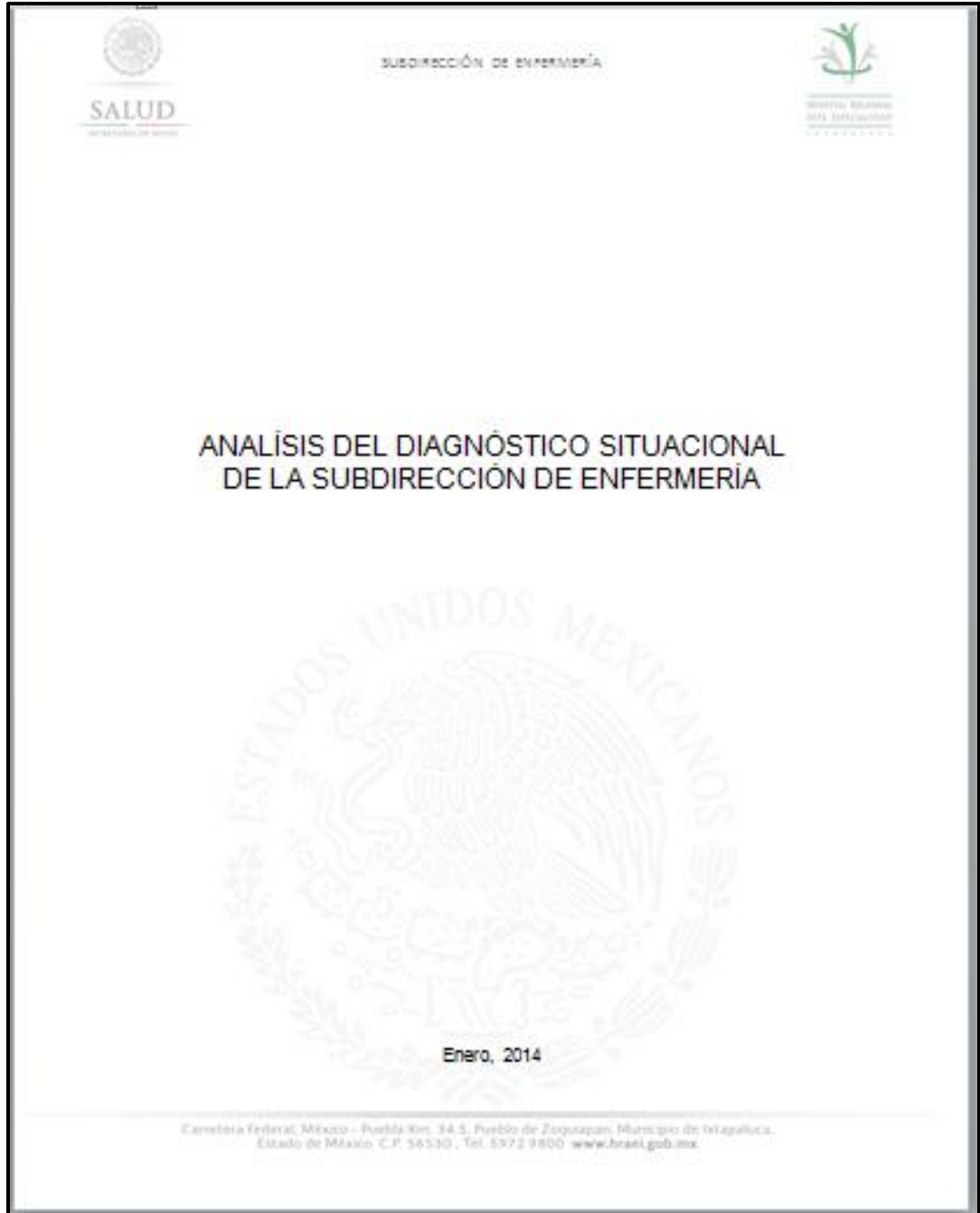
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 425 de 435



Anexo 10.1 Diagnóstico situacional



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		Hoja 426 de 435

Anexo 10.2 Análisis del diagnóstico situacional



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		
	39. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO GERENCIAL DE ENFERMERIA		
		Hoja 427 de 435	

Anexo 10.3 Cronograma



HERRAMIENTA	AÑO 2018 (ME S/DÍA)											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ROL SEMESTRAL DE ASISTENCIA			01			01			03	02		
RAÍDOR DE EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	10			09			09			09		
VACACIONES ANUALES											30	
PROGRAMACIÓN DE FESTIVOS	08											
CECULAS DE EVALUACIÓN DE INDICADORES	29	28	30	30	28	29	30	27	28	29	29	28
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL DE LAS ÁREAS	5	5	6	5	4	6	6	7	5	5	5	6
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD PERSONAL ISM	5	5	6	5	4	6	6	7	5	5	5	6
INDICADORES SEMESTRAL DE ACTIVIDADES RELEVANTES DE SUPERVISIÓN							6				30	
PLAN DE ACTIVIDADES MENSUAL	03	01	01	02	02	01	02	01	03	01	01	03
CECULA DE MONITORIO CONTINUO PARA LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO	GRABO
CECULA DE EVALUACIÓN INDEE	5,12,19,26	2,9,16,23	2,9,16,23,30	6,13,20,27	4,11,18,25	01,08,15,22,29	6,13,20,27	3,10,17,24,31	7,14,21,28	5,12,19,26	2,9,16,23,30	7,14,21,28
CECULA DE EVALUACIÓN CARRO HCP*	5,12,19,26	2,9,16,23	2,9,16,23,30	6,13,20,27	4,11,18,25	01,08,15,22,29	6,13,20,27	3,10,17,24,31	7,14,21,28	5,12,19,26	2,9,16,23,30	7,14,21,28

*Las herramientas deben ser entregadas completas conforme al lineamiento de llenado sin tachaduras, enmendaduras y con firmas del trabajador jefe supervisor según aplique.

ATENTAMENTE
M.A. BERTHA ALICIA MANCILLA SALCEDO
RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		
	40 PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		Hoja: 428 de 435

**40. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS
RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		
	40 PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		Hoja: 429 de 435

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el procedimiento para llevar a cabo el seguimiento a las actividades y a los resultados de las Unidades Clínicas Especializadas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI u Hospital), para el cumplimiento de sus objetivos, con el propósito de proporcionar servicios de atención médica de alta especialidad con calidad, con enfoque específico en padecimientos cuya complejidad requiera de manera particular de la participación coordinada de diferentes áreas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno aplica: A la Dirección Médica, Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas, a las direcciones de área y al personal operativo involucrado en las unidades clínicas especializadas.

2.2 A nivel externo aplica: No aplica



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Conducción estratégica

3.1 La Dirección Médica a través de la Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas (UCE), dará seguimiento a las actividades y resultados con el objetivo de brindar a las y los pacientes con padecimientos muy complejos, la atención médica integral con la organización de las áreas participantes, disminuyendo la variabilidad del diagnóstico, abordajes y tratamientos, al establecer la secuencia, duración y responsabilidad de las diversas actividades del equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras, y profesionales, para, minimizando retrasos, mejorando el uso de recursos y maximizando la calidad de la asistencia.

3.2 Las UCE que operarán en el HRAEI, de acuerdo con el artículo 2, fracción XXIV, inciso k del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, serán:

- Clínica de bariatría
- Clínica de cáncer bucal
- Clínica de cirugía ambulatoria
- Clínica de hemofilia
- Clínica de hepatitis C
- Clínica posCOVID-19
- Clínica de referencia de enfermedades hemato-oncológicas durante el embarazo (CREHER)
- Clínica de labio y paladar hendido


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		
	40 PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		Hoja: 430 de 435

- Clínica de accidente vascular cerebral

Sin que esto sea una limitante para incorporar otras que se decida crear para mejorar la atención a las y los pacientes que así se considere pertinente.


- 3.3 Las personas responsables de las UCE presentarán a la Subdirección de Unidades de Clínicas Especializadas, informes de sus indicadores al menos 2 veces al año, detallando los resultados, obtenidos, problemáticas, señalando la naturaleza, impacto de las mismas en la operación y en la atención, identificación de riesgos y propuestas de mejora que se analizarán y ajustarán a los recursos disponibles.
- 3.4 La Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas analizará los informes para hacer de conocimiento de la Dirección Médica los resultados y propuestas.
- 3.5 La Dirección Médica, en el ámbito de sus atribuciones, informará sobre el desempeño de las UCE a la Dirección General para la toma de decisiones correspondiente.
- 3.6 La o el titular de la Dirección General por iniciativa propia o a propuesta de la Dirección Médica, podrá autorizar la creación de otras unidades clínicas especializadas.
- 3.7 La propuesta deberá integrar al menos lo siguiente:
 - Nombre, acrónimo y logotipo con su significado.
 - Misión y visión además propuesta de fecha de creación.
 - Objetivo, políticas o lineamientos.
 - Población objetivo.
 - Servicios participantes y diagramas de acciones.
 - Guía clínica específica.
 - Protocolo de actuación y coordinación.
 - Insumos, materiales, medicamentos y formatos.
 - Programa de trabajo, indicadores, con fichas técnicas.
 - Metas a corto y mediano plazo.

Cabe señalar que las propuestas deberán formularse en los formatos establecidos para la presentación de proyectos que se hayan implementado para el efecto



	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA
	SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS
	40 PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS
	Hoja: 431 de 8

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

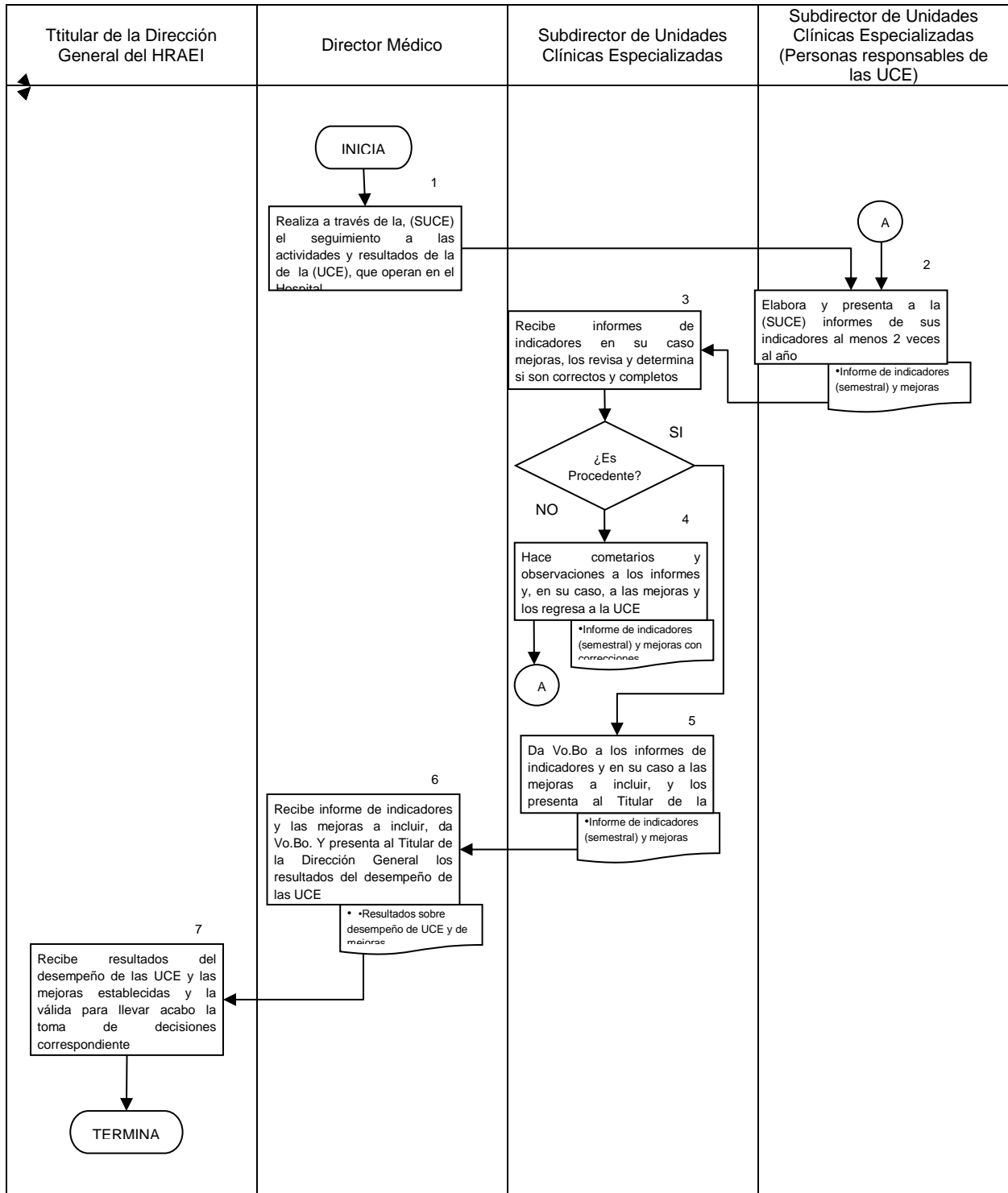
Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Director Médico	1	Realiza a través de la Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas (SUCE), el seguimiento a las actividades y resultados de la de las Unidades Clínicas Especializadas (UCE), que operan en el Hospital, (Véase política 3.2).	
Subdirector de Unidades Clínicas Especializadas (personas responsables de las UCE)	2	Elaboran y presentan a la Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas, informes de sus indicadores al menos 2 veces al año, de conformidad con la política 3.3. Cabe señalar que también se podrán presentar mejoras.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de indicadores (semestral) y mejoras
Subdirector de Unidades Clínicas Especializadas	3	Recibe informes de indicadores en su caso mejoras, los revisa y determina si son correctos y completos ¿Son procedentes?	
	4	No: Hace comentarios y observaciones a los informes y, en su caso, a las mejoras y los regresa a la UCE correspondiente, para su ajuste o corrección. Regresa a la actividad 2.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de indicadores (con correcciones)
	5	Si: Da Vo.Bo a los informes de indicadores y en su caso a las mejoras a incluir, y los presenta al Titular de la Dirección Médica.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de indicadores y mejoras
Director Médico	6	Recibe informes de indicadores y, en su caso, las mejoras a incluir, da Vo.Bo. Y presenta al Titular de la Dirección General los resultados sobre el desempeño de las UCE. <i>Cabe señalar que en el caso de tener comentarios u observaciones a los informes o a las mejora, los regresará a la Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas, para las correcciones ajustes correspondiente</i>	<ul style="list-style-type: none"> Resultados sobre desempeño de UCE y de mejoras



	PROCEDIMIENTO
	DIRECCIÓN MÉDICA
	SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS
	40 PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS
	Hoja: 432 de 8

Responsable	No. Act	Descripción de Actividades	Documento o anexo
Titular de la Dirección General del HRAEI	7	<p>Recibe resultados sobre el desempeño de las UCE y las mejoras (véase política 3.7) establecidas y las válida para llevar acabo la toma de decisiones correspondiente y la implementación, según proceda</p> <p><i>Cabe señalar que en el caso de tener comentarios u observaciones a los informes o a las mejora, los regresará a la Dirección Médica, para las correcciones ajustes correspondientes.</i></p> <p><i>Es importante señalar que por iniciativa propia o a propuesta de la Dirección Médica, podrá autorizará la creación de otras unidades clínicas especializadas</i></p> <p>TERMINA</p>	•

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA		
	SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		40. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS

5. DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		
	40. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		Hoja 434 de 435

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	No aplica
6.2 Ley General de Salud	No aplica
6.3 Ley Federal de las Entidades Paraestatales	No aplica
6.4 Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	No aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de Registro o identificación única
7.1 Informes de Indicadores	5 años	Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas (personas responsables de la UCE)	No Aplica
7.2 Propuestas de Mejora	5 años	Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas	No Aplica
7.3 Resultados de Desempeño de las UCE	5 años	Dirección Medica	No Aplica

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.-00
	DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		
	40. PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS DE LAS UNIDADES CLÍNICAS ESPECIALIZADAS		Hoja 435 de 435

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **DM:** Dirección Médica
- 8.2 **HRAEI u Hospital:** Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca
- 8.3 **SUCE:** Subdirección de Unidades Clínicas Especializadas
- 8.4 **UCE:** Unidades Clínicas Especializadas; las señaladas en el estatuto orgánico artículo 2, fracción XXIV , inciso k del Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca,
- 8.5 **MEJORA:** son oportunidades para aumentar la capacidad de los procesos de lograr o mejorar los resultados deseados

9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
Rev-00	No aplica. Es de nueva creación	No aplica.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica