



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA
“BICENTENARIO 2010”**



MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGÍA

Septiembre 2021

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 2 de 137

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL	
NOMBRE Y CARGO	FIRMA
ELABORÓ: DR. JACOB CUITLAHUAC ROSALES VELAZQUEZ SUBDIRECTOR DE SERVICIOS CLINICOS	
REVISÓ: DR. HÉCTOR ZAMARRIPA GUTIÉRREZ DIRECTOR MEDICO	
AUTORIZÓ: DR. VICENTE ENRIQUE FLORES RODRÍGUEZ DIRECTOR GENERAL	
<p>Elaborado con base en estructura 2020 este documento e integra de 16 fojas útiles.</p> <p>Fecha de Validación: Septiembre 2021</p> <p>Nota: Anotar la estructura vigente con base en la cual se elaboró el Manual de Procedimientos, y el total de fojas útiles que integran el documento.</p>	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGÍA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja 3 de 137

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO II.- CRITERIOS DEL DISEÑO	6
CAPITULO III.- MARCO JURÍDICO.	7
CAPITULO IV.- ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA.	10
CAPITULO V.- DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DE LOS CARGOS	14
CAPITULO VI.- PROCESO DE ADMISIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE CON PADECIMIENTO HEMATOLOGICO.	16
VII.- PROCEDIMIENTOS	18
1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA.....	20
2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA.	27
3.-PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO HEMATOLOGÍA.....	32
4.-PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS	37
5.-PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y.....	42
REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.....	42
6.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA	48
7.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS.....	56
8.-PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES.....	63
9.-PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS	72
10.-PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE	81
PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN	81
11.-PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA	88
12.-PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS	95
13.-PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	103
14.-PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACÉN.....	109
15.-PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO	121
16.-PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO.....	129

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 4 de 137

INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene el objetivo de describir y establecer la función básica, funciones específicas, los requisitos y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos o puestos de trabajo establecidos para el servicio de Hematología. Describe además el proceso de atención a los pacientes que acuden al servicio de Hematología del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario”. Es un documento técnico normativo de gestión institucional.

Así mismo se integran todos los procedimientos para realizar las actividades y función es asignada al Servicio de Hematología con la finalidad de dar a conocer cuáles son los pasos a seguir para la atención de los pacientes que lo soliciten desde su primer contacto con el Servicio. Este manual contiene 18 procedimientos para el ejercicio de las funciones asignadas al Servicio de Hematología, que se encuentran establecidas en el manual de organización.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 5 de 137

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Este manual pretende establecer lineamientos para el desarrollo de normas que permitan llevar a cabo las actividades y función de los médicos del servicio de hematología del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010", en forma sistemática, con el fin de proporcionar a los enfermos que acuden al servicio, una atención médica oportuna y de calidad.

Objetivos Específicos.

1. Definir las funciones, atribuciones, responsabilidades a nivel de cada cargo, así como las relaciones internas y externas de todos sus integrantes.
2. Facilitar la coordinación y la línea de comunicación de todos sus integrantes.
3. Servir como medio de información permanente al personal integrante de la Institución.
4. Establecer las bases para mantener un efectivo sistema de control interno.
5. Contribuir a lograr el cumplimiento de sus objetivos funcionales.
6. Agilizar el proceso de valoración, admisión, tratamiento y seguimiento del paciente oncológico.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 6 de 137

CAPITULO II.- CRITERIOS DEL DISEÑO

Los criterios que se requieren en el diseño y la estructura de la gestión pública y sus dependencias se rigen son:

1. Las funciones y actividades que realice la Administración Pública, a través de sus dependencias, entidades y organismos, debe estar plenamente justificada y amparada en sus normas.
2. Las dependencias, entidades, organismos e instancias de la Administración Pública no deben duplicar funciones o proveer servicios brindados por otras entidades ya existentes.
3. En el diseño de la estructura orgánica pública prevalece el principio de especialidad, debiéndose integrar las funciones y competencias afines.
4. Toda dependencia, entidad u organismo de la Administración Pública debe tener claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones, en base a una pluralidad de criterios de medición.

Estos criterios orientan al diseño orgánico estructural y funcional de todas las instituciones del Estado. En tal sentido, todos los documentos técnicos normativos de gestión institucional deben orientar la operatividad de las funciones de manera sistematizada, con eficiencia, efectividad, calidad e integración; procurando la interrelación de los cargos y de sus funciones con los procedimientos y criterios de medición y evaluación.

Fundamentado en los criterios previamente descritos este manual se constituye en un instrumento técnico normativo para los servidores del departamento de Hematología del Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario".

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 7 de 137

CAPITULO III.- MARCO JURÍDICO.

El servicio de Hematología Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario”, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LEYES.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
Ley Federal del Trabajo
Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
Ley de los Institutos Nacionales De Salud.
Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
Ley General de Salud.
Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Reglamentaria del apartado B del artículo 123 Constitucional.
Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público.
Ley de Planeación.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Secretaría de Salud
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
Reglamento de Seguridad Radiológica.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de atención Médica.

Reglamento de la Ley General de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de Salud
Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.
Reglamento para la protección de los no fumadores en el Distrito Federal.
Reglamento Interior de la secretaria de Salud.
Reglamento de Insumos para la salud.
Reglamento de Procedimientos para la atención de Quejas de la comisión Nacional de Arbitraje Médico.
Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
Reglamento sobre consumo de tabaco.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGÍA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja 8 de 137

DECRETOS

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y muerte fetal.

D.O.F. 21-XI-1986

Decreto por el que se establece la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer

D.O.F. 6-III-1998

PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

ACUERDOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

Acuerdo por el que se dispone que el Archivo General de la Nación será la entidad central y de consulta del Ejecutivo Federal en el manejo de los archivos administrativos e históricos de la Administración Pública Federal.

Acuerdo número 79 relativo a la ampliación, instrumentación y actualización del manual para la referencia y contrareferencia de pacientes y envío de muestras y especímenes.

CODIGOS

Código civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

D.O.F. 26-V-1928 y sus reformas.

Código Federal de procedimientos civiles.

D.O.F. 24-II-1943

NORMAS OFICIALES

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

D.O.F. 14-IX-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SCFI-1993. Seguridad de equipo de procesamiento de datos.

D.O.F. 20-X-1993

Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

D.O.F. 22-08-2003

Norma Oficial Mexicana NOM 017-STPS-1993, Relativa al equipo de protección personal para los trabajadores en los centros de trabajo.

D.O.F. 24-V-1994 y sus reformas.

Norma Oficial Mexicana NOM 002-STPS-1994, Relativa a las condiciones de seguridad para la prevención y protección contra incendio en los centros de trabajo.

D.O.F. 20-VII-1994 y su aclaración.

Norma Oficial Mexicana NOM 019-SCFI-1994. Seguridad de equipo de procesamiento de datos.

D.O.F. 27-III y su aclaración.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 9 de 137

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-040-SSA2-2003 en materia de información en salud.
D.O.F. 04-03-2004

LINEAMIENTOS

Lineamientos Generales para la organización y conservación de archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 20-02-2004

Lineamientos Generales para la clasificación y desclasificación de la información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 18-08-2003

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 10 de 137

CAPITULO IV.- ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ORGANIGRAMA.

1. Estructura Orgánica.

El servicio de Hematología forma parte de la estructura orgánica del Hospital Regional de Alta Especialidad “Bicentenario” en el tercer nivel de organización, dependiendo directamente de la subdirección de especialidades clínicas.

Es la Unidad Orgánica encargada de brindar atención a pacientes con respecto a el diagnóstico de enfermedades hematológicas benignas y malignas a fin de establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado y eficaz.

Se organiza estructuralmente teniendo como objetivo funcional específico el logro de los objetivos funcionales del departamento:

- Prestar atención oportuna a la población de riesgo.
- Desarrollar acciones de promoción y prevención de enfermedades hematológicas en ambos sexos.
- Proponer, ejecutar y evaluar programas de detección temprana de neoplasias hematológicas en la población del hospital.
- Controlar el sistema de referencia y contrarreferencia de los centros de atención primaria al hospital.
- Supervisar y evaluar los servicios que conforman el departamento.
- Estudiar nuevos métodos diagnósticos y tratamientos alternativos para las neoplasias hematológicas.
- Cumplir estrictamente las normas y procedimientos técnicos y asistenciales y proponer la actualización de los protocolos de acuerdo a los estándares internacionales y locales.
- Lograr las condiciones necesarias para realizar investigación científica en el área de hematología.
- Desarrollar actividades de supervisión y docencia en el departamento.
- Lograr el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecutan en el servicio.
- Lograr el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos que se ejecutan.
- Lograr que se establezca en la Unidad Orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales el control interno, previo, simultáneo y posterior.
- Otras que le asigne la Dirección General.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 11 de 137

2. Objetivos Específicos por cargo:

A) JEFATURA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA.

1.-Función Básica:

Garantizar el cumplimiento de los objetivos funcionales asignados al departamento, a través del planeamiento, organización, dirección y control de las actividades administrativas y técnico-profesionales.

2.-Relaciones del Cargo:

Relaciones Internas:

- Con el director general: Dependiente directamente y reporta el cumplimiento de su función.
- Con los jefes de División.
- Con los jefes de las oficinas Administrativas y Departamentos del hospital: Relaciones de coordinación.

Relaciones Externas:

- Con el Seguro Popular: Directivas y metodologías de trabajo.
- Con los Institutos Especializados, hospitales de segundo, primer nivel, Centros y puestos de Salud: Relaciones de coordinación en el marco del sistema de referencia y contrarreferencia.

3.-Atribuciones del Cargo:

- Representación Técnica-administrativa del departamento.
- Autorización de actos técnico-administrativos.
- Supervisión, monitoreo y evaluación.

4.-Funciones Específicas:

- Planificar y organizar las actividades administrativas, técnico-profesionales, asistenciales, docencia e investigación del departamento.
- Dirigir, monitorizar, supervisar y evaluar las actividades administrativas y técnico-profesionales.
- Coordinar con los jefes de servicio la programación, ejecución y control de sus actividades administrativas y técnico-profesionales, docentes y de investigación.
- Garantizar el cumplimiento de las metas programadas en el plan operativo institucional.
- Elaborar, revisar, actualizar y difundir los documentos de gestión propios del departamento según los procedimientos establecidos.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 12 de 137

- Convocar y presidir el comité asesor del departamento.
- Elaborar y presentar oportunamente todo informe ordinario o extraordinario solicitado por la dirección general.
- Integrar el equipo de gestión de la dirección general.
- Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones vigentes.
- Las demás funciones que le asigne el director general.

4.-Método de selección del jefe de Servicio:

Concurso por oposición de acuerdo al Servicio Profesional de carrera vigente y establecida en la Secretaría de Salud.

B) MEDICO ADSCRITO

1.-Función básica.

Ejecutar con oportunidad, eficiencia y calidad las actividades médico asistenciales, docentes y de investigación programadas en el servicio.

2.-Relaciones del cargo.

Relaciones Internas:

- Con el jefe de departamento: Depende directamente y reporta el cumplimiento de su función.
- Con los médicos adscritos: Relación de coordinación y cooperación.
- Con la rama paramédica de enfermería: Relación de supervisión.
- Con personas de otro servicio: Relaciones de Coordinación y apoyo especializado.

Relaciones Externas:

Con Institutos Especializados, Hospitales, Centros y puestos de Salud: Relaciones de Coordinación por delegación, en el marco del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

3.-Atribuciones del Cargo.

Supervisión, monitoreo y seguimiento.

4.-Funciones Específicas.

- Desarrollar las actividades médico asistenciales que le sean programadas orientándolas hacia resultados de calidad y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad.
- Confeccionar las historias clínicas y evolución de los pacientes hospitalizados.
- Comunicar al paciente y sus familiares sobre la evolución de su enfermedad.
- Emitir la receta médica de acuerdo al Petitorio Farmacológico Institucional.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 13 de 137

- Desarrollar los procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico relacionados al servicio.
- Desarrollar las metas programadas en el Plan Operativo del Departamento.
- Colaborar con el jefe de servicio en la elaboración y/o actualización de los documentos de gestión propios del servicio.
- Confirmar las actividades de Interconsulta de los pacientes hospitalizados y firmar los documentos pertinentes.
- Elaborar y presentar oportunamente los informes o documentos solicitados por el jefe inmediato.
- Participar activamente en las reuniones médicas y académicas del servicio.
- Desarrollar actividades docentes y de investigación si el caso los requiere.
- Proponer la condición de alta y la necesidad de interconsulta de los pacientes hospitalizados y firmar los documentos pertinentes.
- Verificar los instrumentos, equipos y muebles del ambiente donde desarrolla sus actividades informando oportunamente acerca de irregularidades de los mismos.
- Supervisar el trabajo de los médicos residentes e internos.
- Sugerir normas y procedimientos para el mejor desarrollo de las actividades del servicio.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

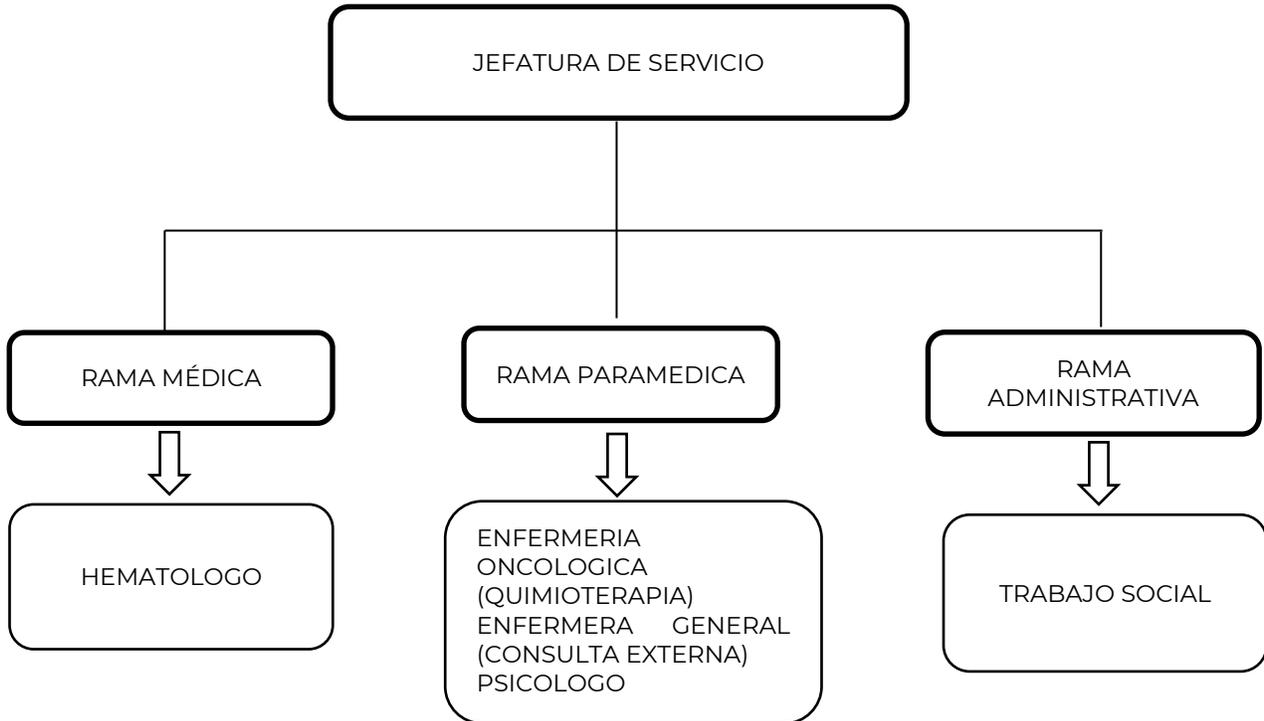
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 14 de 137

CAPITULO V.- DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES DE LOS CARGOS

1. Funciones Generales del Servicio de Hematología.

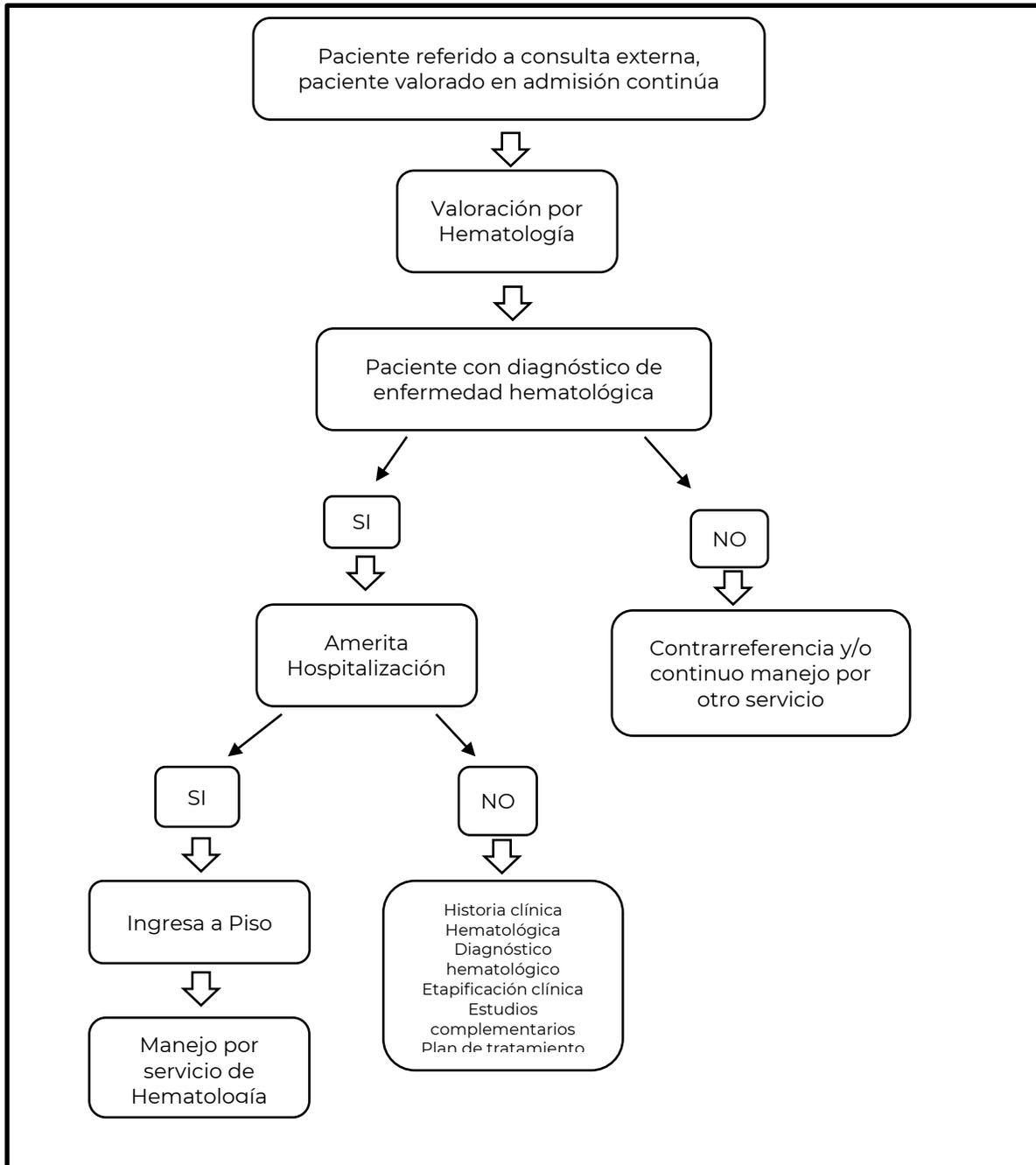
Su principal función es brindar atención a pacientes con respecto a enfermedades hematológicas benignas y malignas a fin de establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado y eficaz. Depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

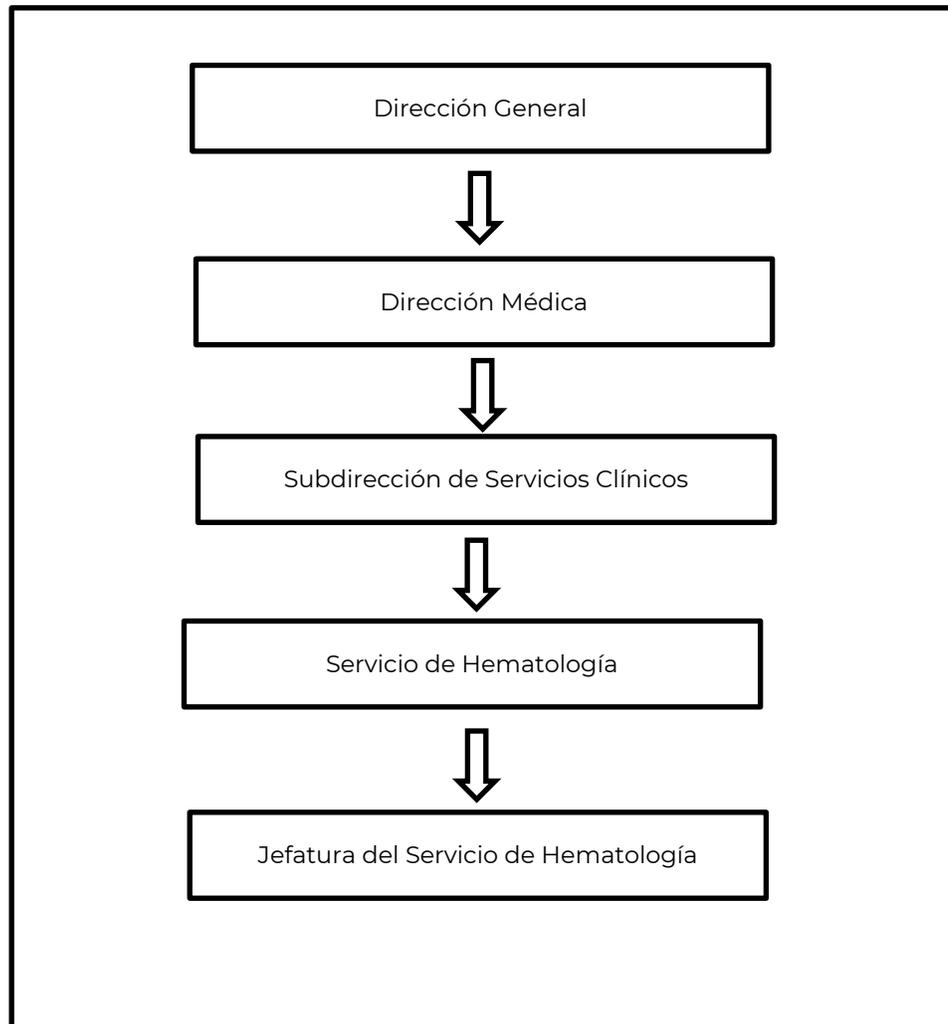
- a) Prestar atención oportuna a la población de riesgo.
- b) Desarrollar acciones de promoción y prevención de los padecimientos más frecuentes en ambos sexos.
- c) Proponer, ejecutar y evaluar programas de detección temprana de las neoplasias hematológicas en la población del hospital.
- d) Controlar el sistema de referencia y contrareferencia de los centros de atención que pertenece al hospital.
- e) Supervisar y evaluar los servicios que conforman el departamento.
- f) Estudiar nuevos métodos diagnósticos y tratamientos alternativos.
- g) Cumplir estrictamente las normas y procedimientos técnicos y asistenciales y proponer la actualización de protocolos de acuerdo a los estándares internacionales y locales.



CAPITULO VI.- PROCESO DE ADMISION Y ATENCION AL PACIENTE CON PADECIMIENTO HEMATOLOGICO.

Flujo grama del proceso de Atención al paciente con padecimiento hematológico.



Organigrama Estructural

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 18 de 137

VII.- PROCEDIMIENTOS

1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA

4.-PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS.

6.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA.

7.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS.

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

9.-PROCEDIMIENTON PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS.

10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN.

11.-PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA MÉDICA INTENSIVA.

12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		Hoja 19 de 137

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

14.-PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN

15.-PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

16.-PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		Hoja: 20

**1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ
EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGIA**

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		Hoja: 21

1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de primera vez a la Consulta Externa del servicio de Hematología del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010 con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: este procedimiento aplica para los servicios que soliciten interconsulta al Servicio de Hematología, Área de Admisión, Personal de Enfermería y al personal administrativo de Hematología.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 El personal administrativo del área de Admisión será responsable de elaborar el carnet para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Es responsabilidad del personal administrativo del servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y el comprobante de pago.

3.4 Será responsabilidad del Médico de Base valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente selectiva.

3.5 Es responsabilidad del médico de base proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento del mismo.

3.6 Es responsabilidad del médico de base del turno correspondiente, realizar o supervisar que el residente que este en rotación, realice la historia clínica en la consulta inicial.

3.7 Es responsabilidad del médico de base evaluar al paciente y seguir un tratamiento definitivo (pasara la consulta de subsecuentes, y/o administración de quimioterapia ambulatoria)

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		
			Hoja: 22

4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

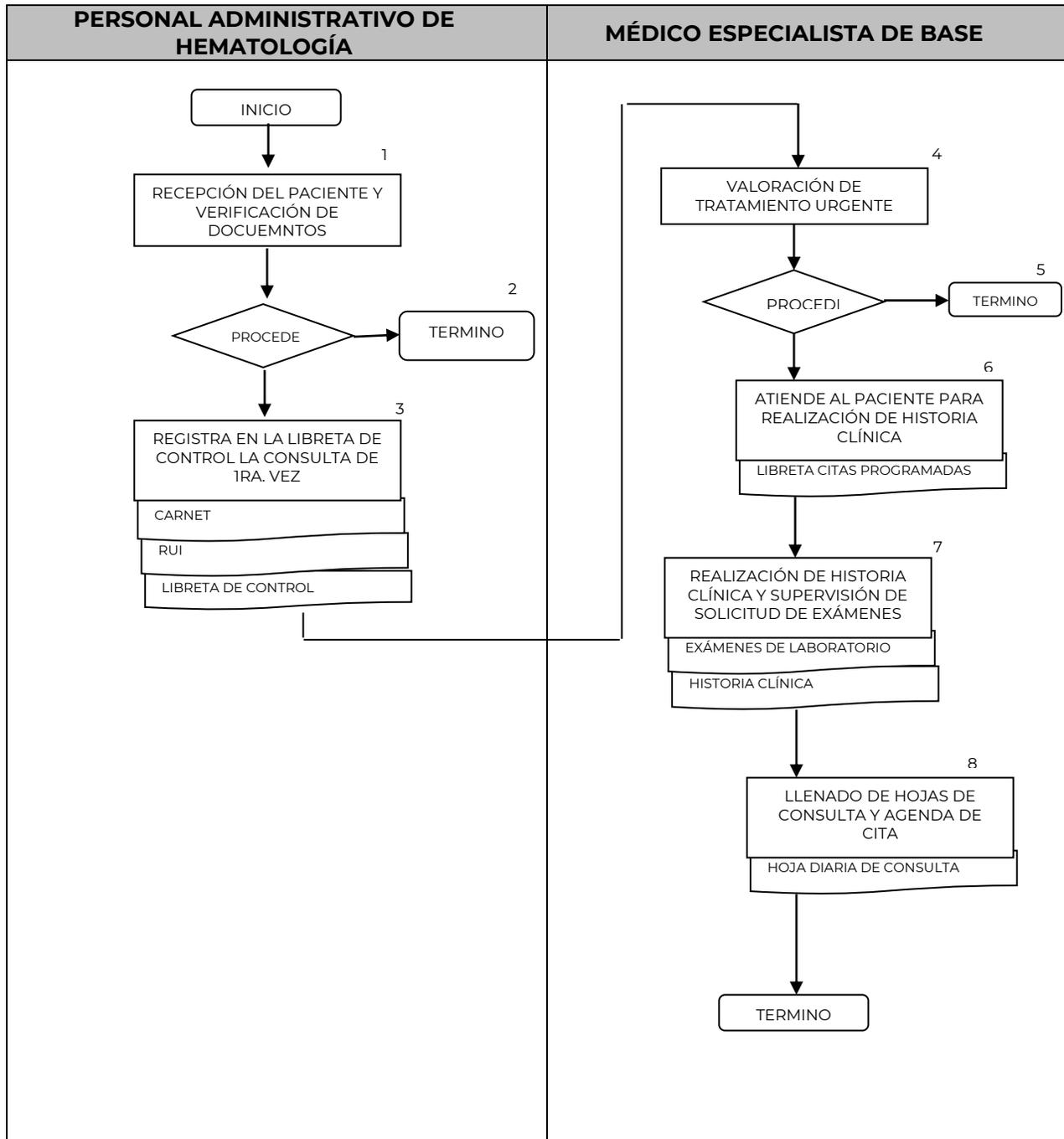
Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal administrativo de Hematología.	1	Recepción del paciente y verificación de documentos -Recibe al paciente, verifica que cuente con carnet, recibo de pago y determina si la consulta es de primera vez	Carnet / Recibo único de pago/ Libreta de control
	2	PROCEDE: No: Canaliza al paciente con el médico de base para su valoración programada y termina el procedimiento.	
	3	Si: Registra en la libreta de control la consulta de 1ª vez.	
Médico Especialista de Base	4	Valora al paciente y determina si no requiere tratamiento urgente.	Libreta de citas programadas
	5	PROCEDE: No: Atiende al paciente para realización de historia clínica.	
	6	Si: Solicita exámenes de laboratorio y gabinete urgentes, solicita y hospitaliza al paciente y termina el procedimiento	
	7	Realización de historia clínica y de solicitud de exámenes. -Supervisa o realiza historia clínica con apego a la NOM 168-SSA1-1998. -Supervisa o realiza la solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete.	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		Hoja: 23

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista de Base	8	Llenado de hoja de consulta y agenda de cita -Agenda cita programada al turno matutino. TERMINA	Hoja diaria de consulta

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		
			Hoja: 24

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		Hoja: 25

6.-DOCUMENTOSDEREFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hematología	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de Control de citas de primera vez	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica
7.2 Historia clínica	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1.- Hematología: Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico.

8.2.- Consulta de Primera vez: La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE DE PRIMERA VEZ EN LA CONSULTA EXTERNA DE HEMATOLOGÍA		Hoja: 26

8.3.- Historia Clínica: Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-168-SSA1-1998.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 27

2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 28

1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos necesarios que se requieren para brindar la atención adecuada a los pacientes que acuden de manera subsecuente a la Consulta Externa del servicio de Hematología del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010 con el fin de lograr la satisfacción del mismo.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hematología.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 El personal administrativo del área de Admisión será responsable de elaborar el carnet para que el paciente tenga acceso a la atención médica.

3.3 Es responsabilidad del personal administrativo del servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y el comprobante de pago para poder ser atendido en la Consulta del Servicio de Hematología de manera subsecuente.

3.4 Será responsabilidad del Médico de Base valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo.

3.5 Es responsabilidad del médico de base tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre el padecimiento del mismo.

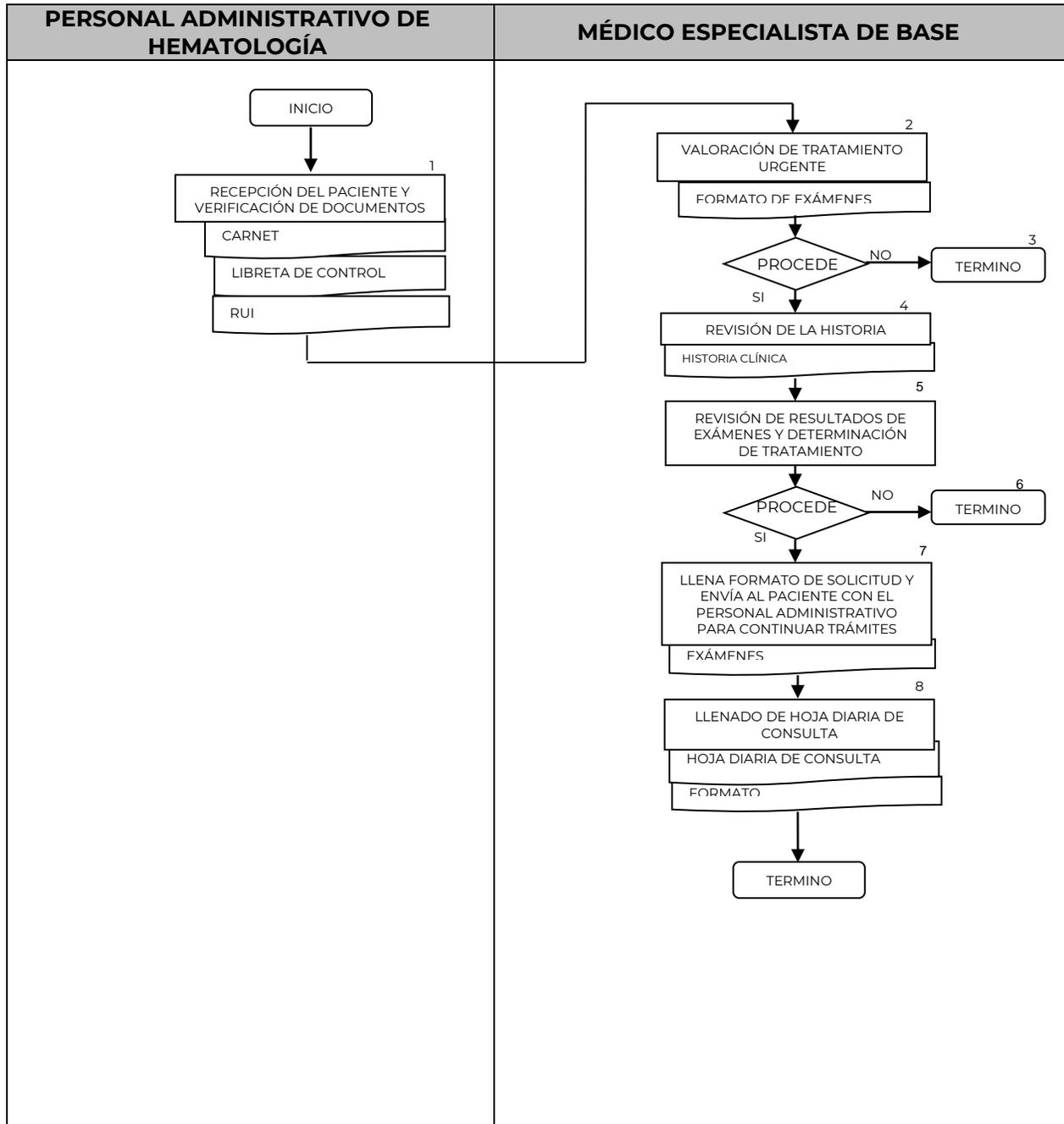
3.6 Es responsabilidad del médico de base evaluar al paciente y decidir su tratamiento definitivo.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 29

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal administrativo de Hematología.	1	Recepción del paciente y verificación de documentos. -Recibe al paciente y verifica que cuente con carnet y recibo de pago - Determina si la consulta es subsecuente Registra en la libreta de control la consulta subsecuente.	Carnet / Recibo único de pago / Libreta de control.
Médico Hematólogo de Base	2	Valora al paciente y determina si no requiere tratamiento urgente. PROCEDE:	Formato de exámenes de laboratorio y gabinete
	3	No: Termina	
	4	Sí: Revisa la realización de historia clínica con apego a la NOM 168-SSA1-1998.	Historia clínica.
	5	Revisa resultados de exámenes de laboratorio y gabinete y determina su tratamiento PROCEDE:	Exámenes
	6	No: Explica al paciente las causas de negación y termina el procedimiento.	
	7	Si: Llena formato de solicitud y envía al paciente con el personal administrativo para continuar trámites.	
	8	Llena hoja diaria de consulta	
			TERMINA

5.-DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	2.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LA CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		
			Hoja: 31

6.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la	No Aplica
6.2 NOM-168-SSA1-1998 de expediente clínico	No Aplica
6.3 Guía de diagnóstico y tratamiento del servicio de Hematología	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de Control de citas	5 años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Hematología. Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico.

8.2 Consulta Subsecuente.- La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

8.3 Historia Clínica.- Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-168-SSA1-1998.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 32

3-PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO HEMATOLOGIA.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 33

1.- PROPÓSITO

Establecer los lineamientos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para brindar la atención médica adecuada a los pacientes que requieren permanecer hospitalizados en el servicio de Hematología del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010” con el fin de lograr la satisfacción del mismo

2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento aplica para el personal médico, paramédico y administrativo del servicio de Hematología, los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010 que cuenten con camas censables, Área de Admisión, Trabajo Social, Personal de Enfermería, personal administrativo.

2.2. A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El jefe de servicio es responsable de la difusión y vigilancia adecuada para que se lleve a cabo este procedimiento, además de darlo a conocer a todos los médicos para su conocimiento y el buen funcionamiento de las actividades dentro del Hospital y del propio servicio.

3.2 Es responsabilidad del personal administrativo del servicio revisar y verificar que el paciente cuente con el carnet de citas y la hoja de internamiento para poder ser hospitalizado en el Servicio de Hematología, además de que, en caso de no contar con cama censable en el Servicio, solicitar al área de Admisión una cama disponible para hospitalizar al paciente en un servicio periférico, de acuerdo al procedimiento correspondiente vigente

3.3 Es responsabilidad del Médico de Base tratante realizar el paso de visita diaria y/o las veces que sean necesarias de acuerdo a la evolución de las condiciones del paciente y anotar sus observaciones en las notas de evolución en el expediente clínico, con apego a la NOM 168-SSA1-1998-Del expediente clínico.

3.4 Será responsabilidad del Médico de Base valorar, de acuerdo a las condiciones del paciente, el tipo de atención que se brindará al mismo: urgente o electiva.

3.5 Es responsabilidad del médico de base tratante proporcionar adecuada información al paciente y sus familiares sobre la evolución del padecimiento del mismo, además de solicitar la firma de conocimiento de informes en la libreta respectiva.

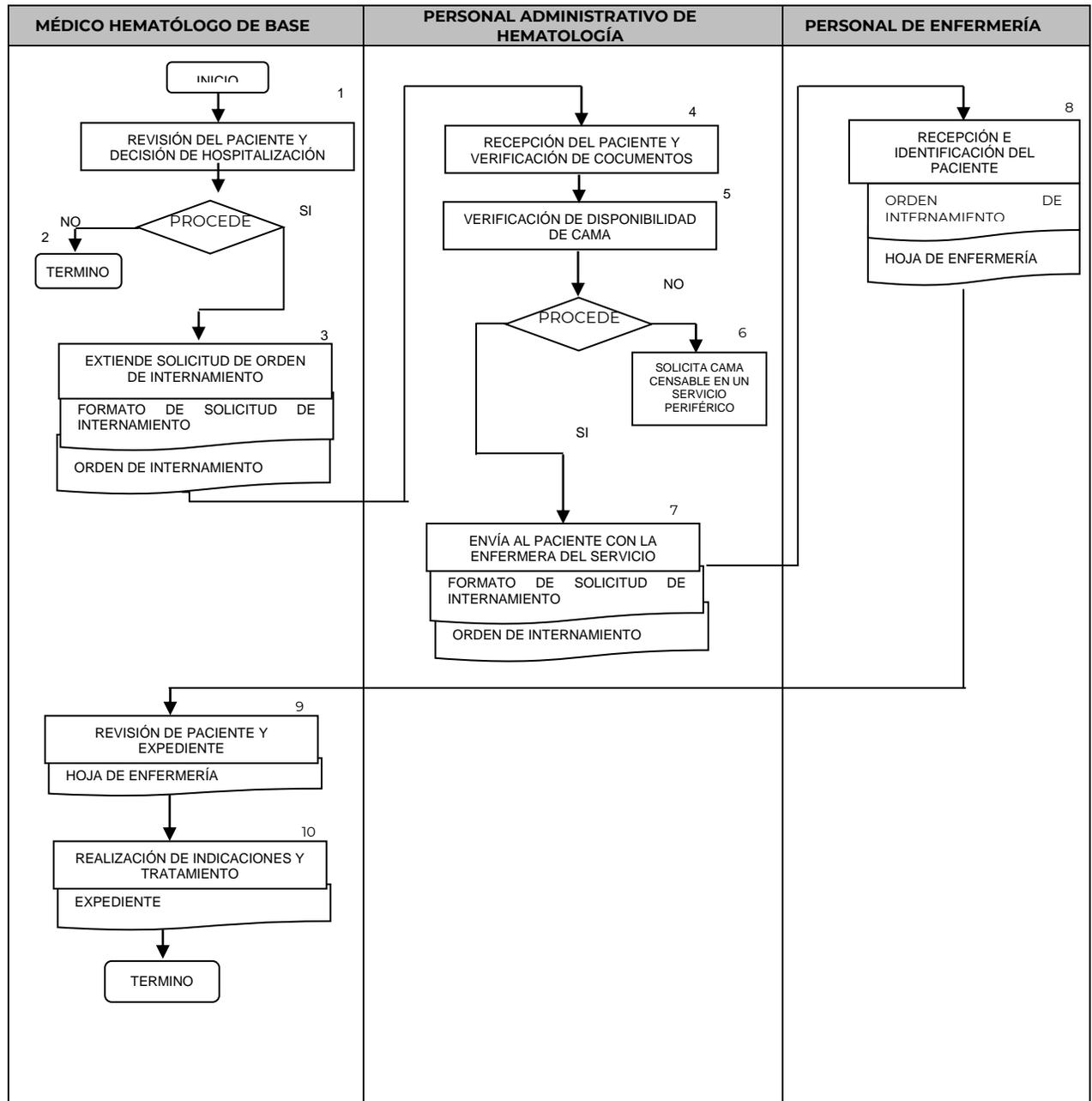
3.6 Es responsabilidad del médico de base evaluar al paciente y realizar la PREALTA, en cuanto lo considere conveniente y hacer la nota de la misma en el expediente, además de avisar a Trabajo Social de la ALTA.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 34

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Hematólogo de Base	1	Revisión del paciente y decisión de hospitalización. - Revisa al paciente en consulta subsecuente y determina necesidad de hospitalización. PROCEDE:	Formato de solicitud de internamiento / Orden de internamiento
	2	No: Explica al paciente padecimiento y agenda cita subsecuente hasta el alta del servicio y termina el procedimiento.	
	3	Si: Extiende solicitud de orden de internamiento.	
Personal administrativo de Hematología	4	Recepción del paciente y verificación de documentos. -Recibe al paciente y verifica que cuente con hoja de internamiento, carnet y recibo de pago.	Documentos Carnet /Hoja de internamiento
	5	Verifica disponibilidad de cama censable en el servicio. PROCEDE:	
	6	No: Solicita cama censable en un servicio periférico.	
	7	Si: Envía al paciente con la enfermera del servicio.	
Personal de enfermería	8	Recepción e identificación del paciente. -Recibe e identifica al paciente, revisa orden de internamiento y coloca al paciente en la cama asignada por Admisión.	Orden de internamiento / Hoja de enfermería.
Médico Hematólogo de Base	9	Revisión de paciente y expediente. -Acude a la cama asignada al paciente, revisa hoja de enfermería y verifica que el expediente esté completo.	Hoja de enfermería
	10	Realización de indicaciones y tratamiento. -Realiza indicaciones en el expediente clínico e inicia tratamiento médico. TERMINA	Expediente.

5.-DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	3.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA		Hoja: 36

6.-DOCUMENTOSDEREFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Organización y	No Aplica
6.2 NOM-168-SSA1-1998delexpedienteclínico	No Aplica
6.3	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Libreta de Control de citas	5años	Personal administrativo del Servicio	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Hematología. Rama de la medicina que estudia el tejido hematopoyético normal y patológico.

8.2 Consulta 1ª vez y Subsecuente.- La atención que imparten los médicos especialistas a pacientes ambulatorios de las cuatro especialidades médicas básicas y todas las demás especialidades; puede ser de primera vez o subsecuente.

8.3 Historia Clínica.- Documento que elabora el médico consta de: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamiento, se apega a los lineamientos de la NOM-168-SSA1-1998.

8.4 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.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS		Hoja: 37

4.-PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS		Hoja: 38

1.- PROPÓSITO

Contar con los lineamientos administrativos que permitan normar los pasos a seguir para la visita a pacientes hospitalizados y agilizar los trámites que permitan el aprovechamiento del tiempo de los visitantes con el paciente y evitar trastornos en el funcionamiento del Hospital.

2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento tiene alcance para los departamentos de Admisión, Vigilancia, Orientación y personal médico y paramédico de los servicios que cuenten con hospitalización

2.2 A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Jefe de Servicio difundir el presente procedimiento entre el personal a su cargo, así como la vigilancia y el cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 Es responsabilidad de todo el personal del Hospital apoyar para el cumplimiento de este procedimiento, además de verificar que los pacientes y visitantes respeten el “Reglamento de Visita familiar a pacientes hospitalizados”.

3.3. Es responsabilidad del Jefe de Servicio verificar que el “Reglamento de Visita Familiar a pacientes hospitalizados” se encuentre en lugar visible

3.4 Será responsabilidad de los Médicos de Base o Asistentes de la Dirección General Adjunta Médica determinar la permanencia del familiar en el área, cuando se trate de pases de visita en un horario especial.

3.5 Si durante la estancia del paciente en el Hospital, los familiares cambian de domicilio o número telefónico, se deberá reportar inmediatamente al Departamento de Trabajo Social, quien será responsable de verificar dicha información.

3.6 Será responsabilidad del área de atención al usuario, verificar que el gafete de visita corresponda al día asignado de acuerdo a la clave de color establecida.

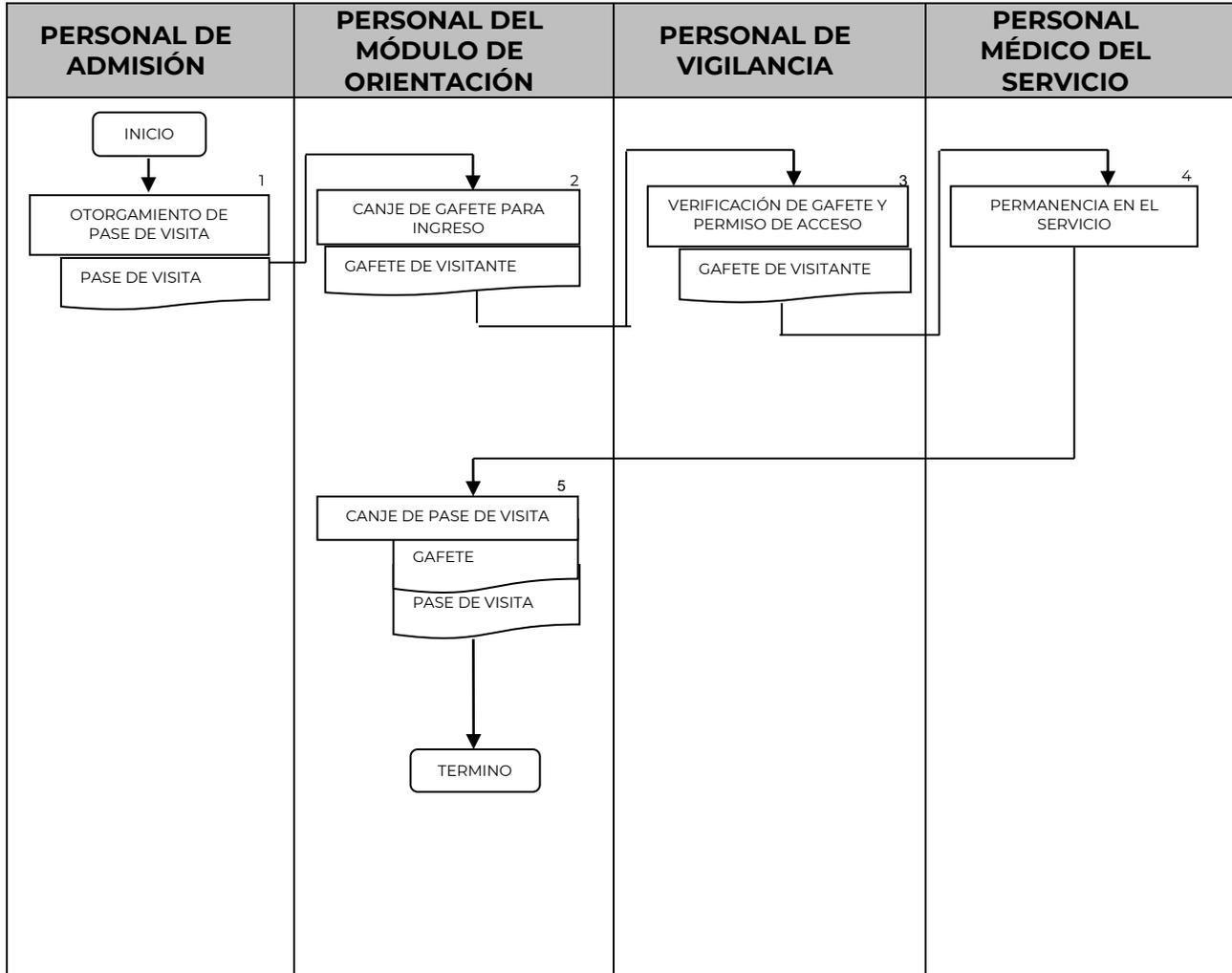
3.7 Todo incumplimiento de este Manual, será sancionado por la Autoridad competente del Hospital.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS		Hoja: 39

4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Admisión	1	Otorgamiento de pase de visita. - Proporciona al familiar el pase de visita al momento de realizar el trámite de internamiento.	Pase de visita.
Personal del módulo de Orientación	2	Canje de gafete para ingreso -Canjea al familiar el pase de visita por el gafete de visitante.	Gafete de visitante.
Personal de Vigilancia	3	Verificación de gafete y permiso de acceso. -Verifica el gafete y permite el acceso al Hospital en el horario autorizado.	Gafete de visitante.
Personal médico y paramédico del servicio	4	Permanencia en el servicio -Verifica la permanencia del visitante en el Área de Hospitalización y la observación de las normas de visita.	
Personal del módulo de Orientación	5	Canje de pase de visita - Canjea el gafete por su pase de visita al retirarse el familiar.	Gafete / Pase de visita.
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	4.- PROCEDIMIENTO PARA LA VISITA A PACIENTES HOSPITALIZADOS		Hoja: 41

6.-DOCUMENTOSDEREFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Servicio de Hematología.	No aplica.
6.2 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaria de Salud	No Aplica
6.3 Código de Bioética del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **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.

8.2 **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 voluntaria o traslado.

8.3 **Gafete.-** Artefacto metálico o de papel que sirve para identificar y autorizar la permanencia legal de una persona en el Hospital.

9.-CAMBIOSDEVERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Pase de visita

10.2 Reglamento de visita familiar a pacientes hospitalizados

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 42

5.-PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD Y REALIZACIÓN DE INTERCONSULTAS MÉDICAS

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 43

1.-PROPÓSITO

Establecer los lineamientos, normas, políticas y procedimientos administrativos de las actividades de los servicios médicos que intervienen en la realización de Interconsultas Médicas, con el fin de brindar una atención médica de calidad a los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010

2.-ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a las Jefaturas de los Servicios que integran las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010

2.2 A nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección Médica será la responsable de establecer los procedimientos para la solicitud y realización de Interconsultas Médicas.

3.2 Será responsabilidad de las Direcciones Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento la difusión, vigilancia y verificación de este procedimiento a todos los servicios correspondientes para la solicitud y realización de Interconsultas Médicas.

3.3 Los servicios dependientes de las distintas Direcciones serán responsables de la solicitud y realización de Interconsultas Médicas y deberán 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 Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010

3.6 Todas las Jefaturas de Departamento y de Servicios tendrán la obligación de solicitar y, en su caso, realizar las Interconsultas Médicas correspondientes.

3.7 La solicitud de Interconsultas del Servicio de Urgencias Médicas se hará apegada a los lineamientos establecidos en los Procedimientos Generales para la Atención de los Pacientes Hospitalizados en Servicios Periféricos.

3.8 La solicitud de Interconsultas del servicio de Anestesiología al servicio de Terapia Médica Intensiva se apegará al Reglamento de Quirófanos Central y Periféricos

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 44

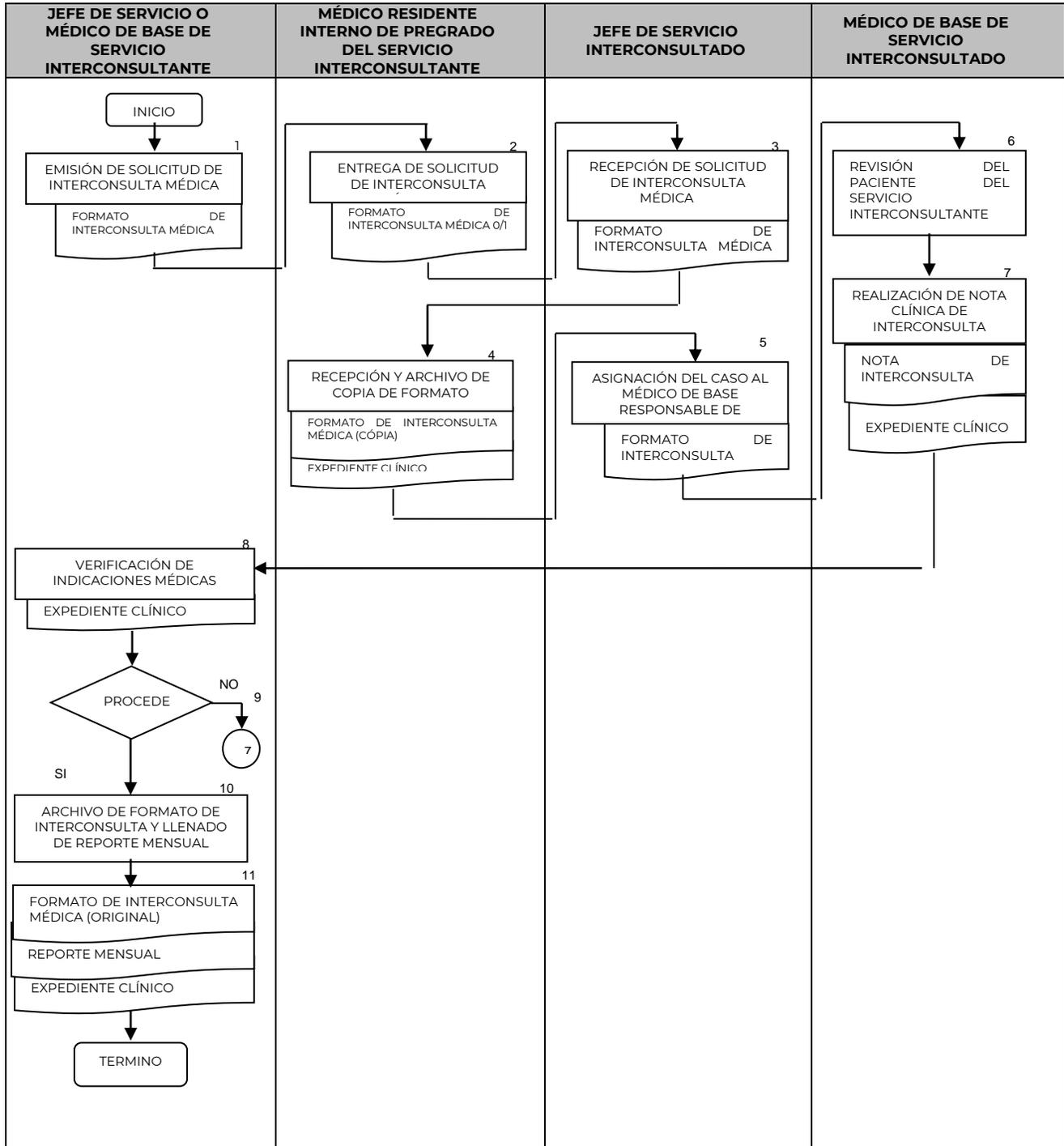
4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº de Act	Descripción de Actividades	Document o Anexo
Jefe de Servicio o 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 firmado en original y copia, lo turna al médico residente o médico interno de pregrado para su trámite.	· Formato de interconsulta.
Médico Residente o Médico Interno de Pegrado del servicio interconsultante.	2	Entrega de solicitud de interconsulta médica al Jefe de Servicio o médico de base del servicio Interconsultado.	· Formato de Interconsulta.
Jefe de Servicio o Médico de Base de Servicio Interconsultado.	3	Recibe el formato original de la solicitud de interconsulta médica. - Firma la copia del formato, anotando fecha y hora de recepción y la entrega al médico interconsultante.	· Formato de Interconsulta.
Médico Residente o Médico Interno de pregrado del servicio interconsultante.	4	Recepción y archivo de copia del formato - Recibe la copia del formato de interconsulta, acude a su servicio y la archiva en el expediente clínico del enfermo.	· Formato de interconsulta/expediente clínico
Jefe de Servicio o Interconsultado.	5	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 3 horas. Entrega original del formato de interconsulta al médico asignado.	· Formato de Interconsulta.
Médico de Base de Servicio Interconsultado.	6	Revisa al paciente del Servicio -Acude al servicio interconsultante y revisa al paciente motivo de interconsulta.	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 45

Responsable	Nº de Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base de Servicio Interconsultado.	7	Realización de nota clínica de interconsulta. - Realiza la nota de hallazgos clínicos e indicaciones médicas en el expediente del paciente, siguiendo lineamientos de la NOM-168-SSA1-1998. - De ser necesario, cambia al paciente a su servicio para hacerse cargo de él.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico / Nota de interconsulta
Jefe de Servicio o Médico de Base del servicio Interconsultante.	8 9 10	Verificación de indicaciones médicas. -Verifica que las indicaciones médicas anotadas por el servicio interconsultado sean seguidas por el personal médico y de enfermería del servicio a su cargo. PROCEDE: No: Solicita supervisión a la Jefatura de Enfermería y regresa a la actividad 7 Sí: Continúa el Procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico.
Jefe de Servicio o médico de Base del servicio interconsultante.	11	Archivo de formato de interconsulta y llenado de reporte mensual - Archiva original de interconsulta en el expediente clínico del paciente. - Llena formato de reporte mensual de interconsultas realizadas y lo envía a la Dirección de Planeación y Desarrollo de Sistemas Administrativos. <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expediente Clínico / Formato de Interconsulta / Formato Reporte mensual de Interconsultas.

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 47

6.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Manuales de Procedimientos, ISO 9001-2000 de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Reglamento Interno de Quirófanos Central y Periféricos.	No Aplica
6.3 NOM-168-SSAI-1998 Del Expediente Clínico.	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de solicitud de Interconsultas Médicas.	5años	Encargado de Archivo de Expedientes	No aplica
7.2 Expediente Clínico.	5años	Encargado de Archivo de Expedientes	No aplica
7.3 Reporte Mensual de Interconsultante.	5años	Encargado de Archivo de Expedientes	No aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Formato de Interconsulta Médica: Documento mediante el cual se solicita la Interconsulta Médica del servicio Interconsultante.

8.2 Servicio Interconsultante: Servicio que solicita la interconsulta médica.

8.3 Servicio Interconsultado: Servicio que otorga la interconsulta médica.

8.4 Médico Residente: Médico en fase de entrenamiento en cualquier especialización médica.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 48

6.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 49

1.-PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para controlar el expediente clínico y las solicitudes de internamiento que se generan en todos los servicios médico-quirúrgicos del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010" además de realizar el registro de pacientes que ingresan para su hospitalización vía consulta externa, el fin de proporcionar una adecuada atención médica y lograr la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios.

2.-ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a todos los servicios médico-quirúrgicos del Hospital, el Departamento de Trabajo Social, la Oficina de Admisión y la Subdirección de Enfermería.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico de base de los servicios médico-quirúrgicos solicitar el ingreso de los pacientes al Hospital para su tratamiento en una cama censable.

3.2 Es responsabilidad del personal administrativo y de enfermería el informar y dar a conocer las normas de ingreso a los pacientes con anticipación, cuando el ingreso sea solicitado por Consulta Externa.

3.3. El Departamento de Trabajo Social es responsable de realizar el estudio socioeconómico del paciente y su clasificación de nivel de pago, de acuerdo a su Manual de Procedimientos, previa elaboración de Carnet y asignación de Número de Expediente Único (ECU) por el Servicio de Admisión.

3.4 El personal de enfermería será responsable de asignar la cama censable a los pacientes que requieran hospitalización de acuerdo al manual de procedimientos correspondiente.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 50

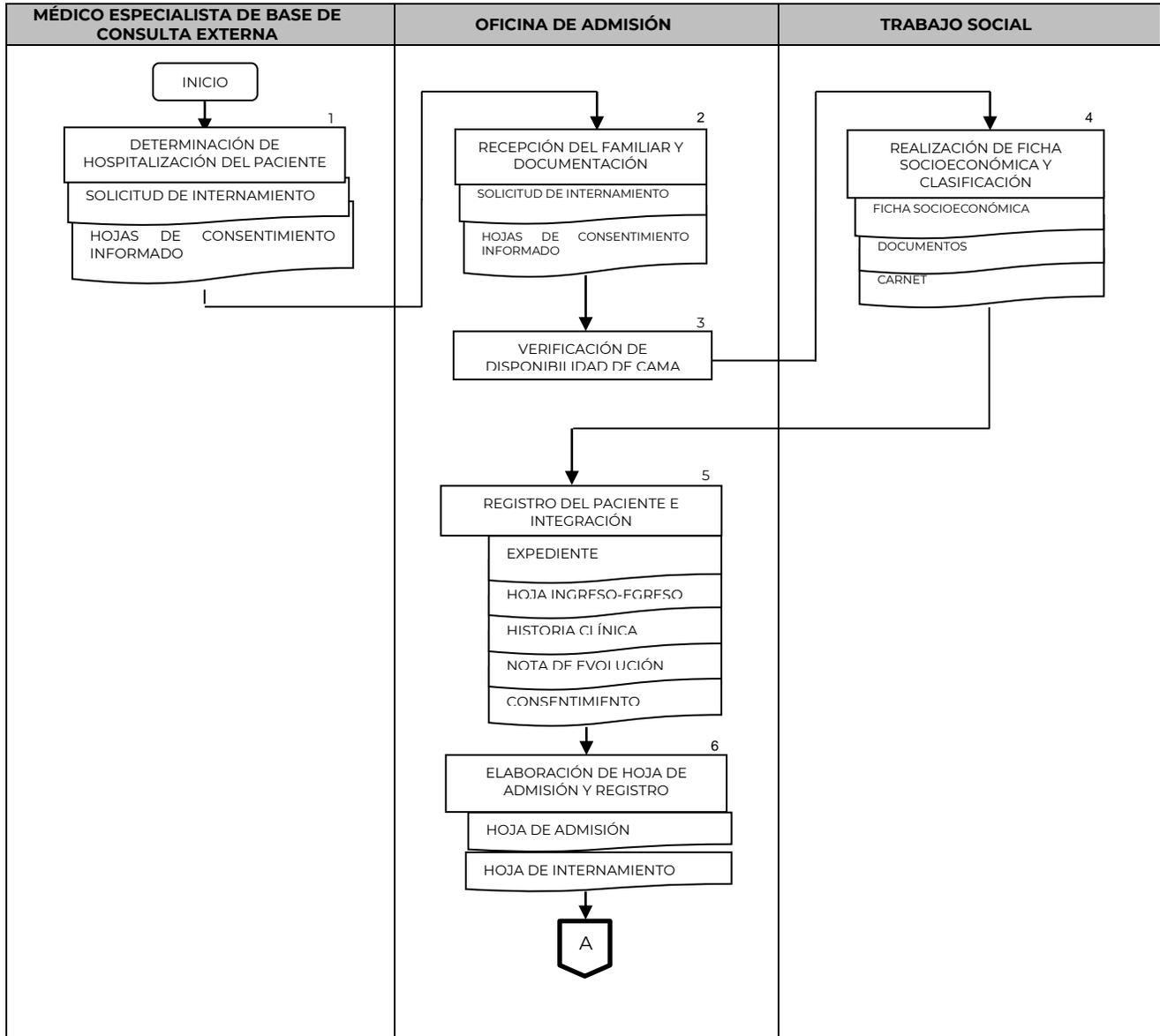
4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

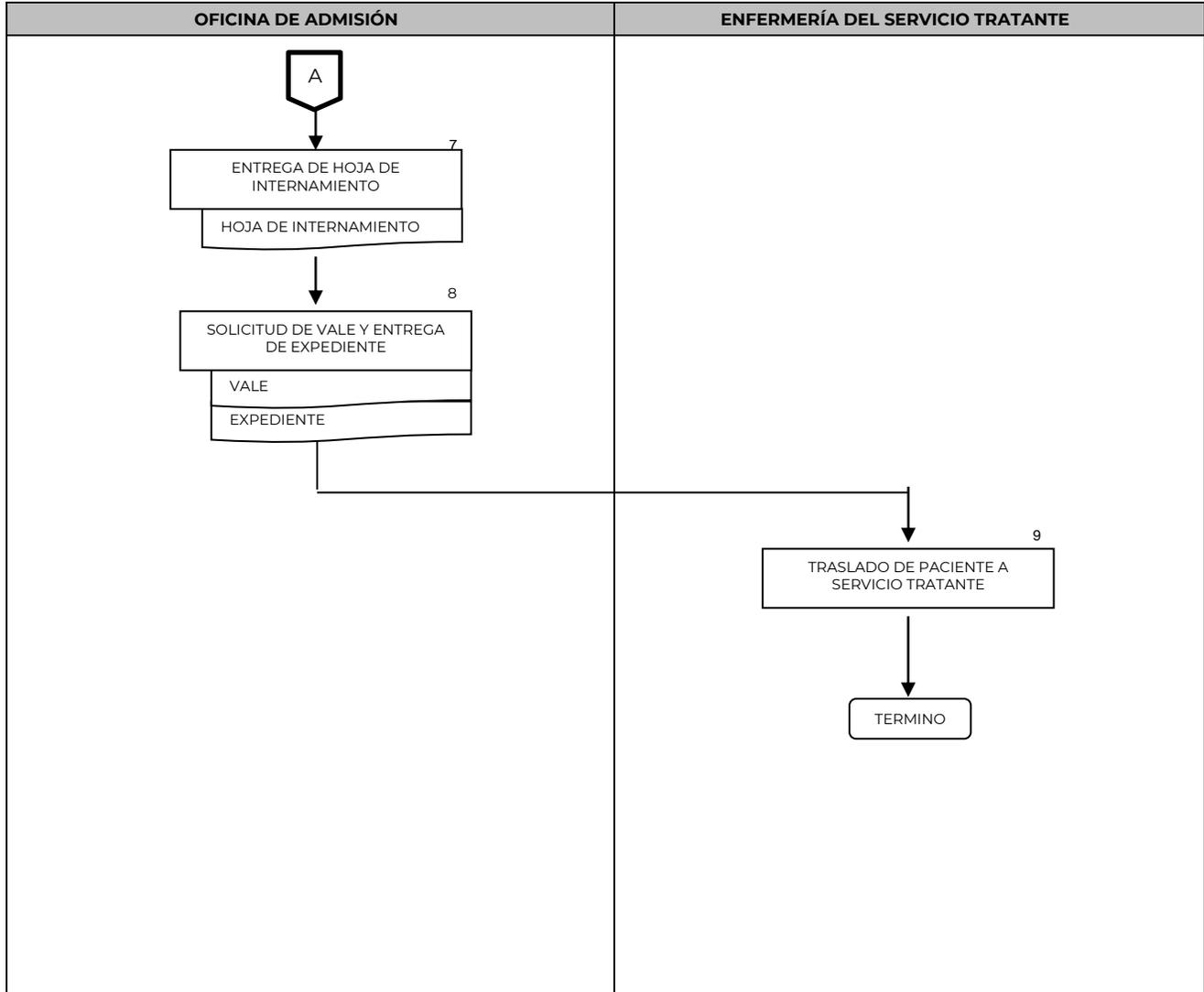
Responsable	Nº de Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Especialista de Base de Consulta Externa.	1	Determinación de hospitalización del paciente. -Decide hospitalizar al paciente para estudio o tratamiento en forma integral, llena formato de admisión hospitalaria, hojas de consentimiento informado y envía a Trabajo Social.	• Solicitud de internamiento / Hojas de consentimiento informado.
Oficina de Admisión.	2	Recepción del familiar y documentación - Recibe al familiar con solicitud de internamiento, hojas de consentimiento informado.	• Solicitud de internamiento / Hojas de consentimiento informado.
	3	- Elabora carnet y expediente clínico. Verificación de disponibilidad de cama. - Verifica en sistema de cómputo (Medsys) disponibilidad de cama censable en el área de hospitalización. -Envía al familiar a Trabajo Social.	
Trabajo Social.	4	Realización de ficha socioeconómica y clasificación. -Recibe al familiar, realiza ficha socioeconómica inicial, clasifica el nivel de pago y lo reenvía a Oficina de Admisión. (Ver Procedimiento de Trabajo Social).	• Ficha socioeconómica / Documentos / Carnet.
Oficina de Admisión.	5	Registro del paciente e integración 5.1 Registra al paciente, integra al expediente la hoja de Ingreso/Egreso, hoja de historia clínica, notas de evolución y de enfermería, así como la hoja de autorización de consentimiento informado.	Expediente / Hoja de ingreso – egreso / Historia clínica / Notas de evolución / Hoja de consentimiento informado.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 51

Responsable	N° de Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Oficina de Admisión.	6	Elaboración de hoja de admisión y registro. - Elabora hoja de admisión y registra en el sistema Medsys y anota hora de elaboración de la hoja de internamiento.	Hoja de admisión / Hoja de internamiento Hoja de internamiento
	7	Entrega hoja de internamiento al familiar.	
	8	Solicitud de vale y entrega de expediente.	
Enfermera del Servicio Tratante.	9	Traslado de paciente a servicio tratante. -Recibe al paciente, lo registra e informa del ingreso al médico tratante. -Inicia tratamiento o preparación.). TERMINA	

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 54

6.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de la Subdirección de Enfermería.	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5años	Personal Administrativo del Hospital	No Aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable.- 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, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable.- La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 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.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA CONSULTA EXTERNA		Hoja: 55

8.4 Hojas de Consentimiento Informado.- Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas 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 obligarán 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.- El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.7 Referencia y Contrarreferencia.- Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.8 Urgencia.- Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica..

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
1	Agosto2010	Adecuación de líneas del diagrama de flujo e información de "documentos de referencia".

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS		Hoja: 56

7.-PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS		Hoja: 57

1.-PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para controlar el expediente clínico y las solicitudes de internamiento que se generan y tramitan en el servicio de Urgencias del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010" además de realizar el registro de pacientes que ingresan para su hospitalización por esa vía con el fin de proporcionar una adecuada atención médica, colaborar con la red federal de Hospitales de referencia y contrarreferencia y lograr la satisfacción del usuario que acude a solicitar los servicios.

2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a la Jefatura de Servicio y personal médico de Urgencias Adultos, el Departamento de Trabajo Social, la Oficina de Admisión, La Subdirección de Enfermería.

2.2 A Nivel Externo: el procedimiento tiene alcance para los Hospitales de la red federal de Hospitales de Referencia y Contrarreferencia.

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico de base de los servicios de Urgencia indicar y solicitar el ingreso de los pacientes al Hospital para su tratamiento en una cama no censable del Servicio de Urgencias.

3.2. Es responsabilidad de la Dirección Médica autorizar los casos de traslado de pacientes internados en los Hospitales de la Red Federal de Referencia y Contrarreferencia que han cumplido con los requisitos establecidos, así como de informar al Jefe de Servicio de Urgencias del ingreso aceptado.

3.3 Es responsabilidad del personal administrativo y de enfermería el informar y dar a conocer las normas de ingreso a los pacientes en el momento de su internamiento.

3.4 Una vez que se decida el internamiento definitivo por el Médico de Base del servicio de Urgencias, el Área de Admisión será responsable de asignar la cama censable a los pacientes, en la Especialidad tratante, de acuerdo al manual correspondiente.

3.5. El Departamento de Trabajo Social es responsable de realizar el estudio socioeconómico del paciente y su clasificación de nivel de pago, de acuerdo a su Manual de Procedimientos, previa elaboración de Carnet y asignación de Número de Expediente Único (ECU) por el Servicio de Admisión.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS		Hoja: 58

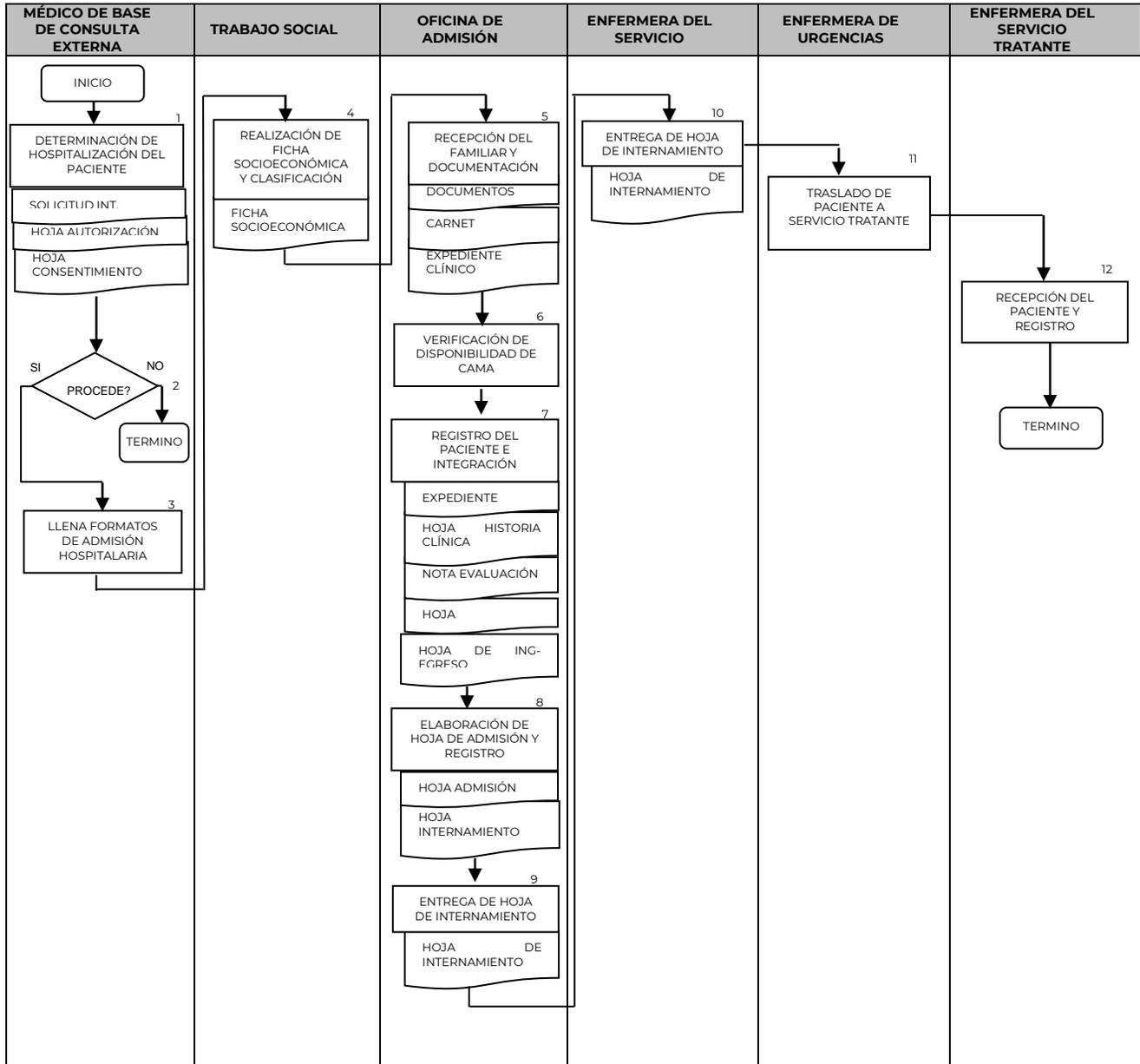
4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base de Consulta Externa.	1 2 3	<p>Determinación de hospitalización del paciente.</p> <p>-Decide hospitalizar al paciente para estudio o tratamiento en forma integral determina si el ingreso no es referido de otro hospital.</p> <p>PROCEDE:</p> <p>No: Ingresa al paciente a la cama asignada por la DGAM y Termina el procedimiento.</p> <p>Si: Llena formato de admisión hospitalaria, hoja de autorización de consentimiento informado y de autorización de ingreso hospitalario y envía al familiar a Trabajo Social.</p>	<p>Solicitud de internamiento/Hoja de autorización de ingreso hospitalario/ Hoja de consentimiento informado.</p>
Trabajo Social.	4	<p>Realización de ficha socioeconómica y clasificación.</p> <p>-Recibe al familiar, realiza ficha socioeconómica inicial, clasifica el nivel de pago y lo envía a Oficina de Admisión. (Ver Procedimiento de Trabajo Social).</p>	<p>Ficha socioeconómica.</p>
Oficina de Admisión.	5 6 7	<p>Recepción del familiar y documentación.</p> <p>-Recibe al familiar con solicitud de internamiento, hoja de autorización de consentimiento informado, carnet.</p> <p>Verificación de disponibilidad de cama.</p> <p>- Verifica en sistema de cómputo (Medsys) disponibilidad de cama de la especialidad tratante.</p> <p>Registra al paciente, integra al expediente la hoja de Ingreso/Egreso, hoja de historia clínica, notas de evolución y de enfermería, así como la hoja de autorización de consentimiento informado.</p>	<p>Documentos / Carnet / Expediente clínico.</p> <p>Expediente / Hoja de ingreso – egreso / Hoja de historia clínica / Notas de evolución / Hoja de consentimiento informado.</p>

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS		

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Oficina de Admisión.	8	Elabora hoja de admisión y registra en el sistema Medsys y anota hoja de elaboración de la hoja de internamiento.	Hoja de admisión / Hoja de internamiento.
Oficina de Admisión.	9	Entrega hoja de internamiento al familiar.	Hoja de internamiento.
Enfermera del Servicio.	10	Recibe del familiar hoja de internamiento para ingreso, espera traslado a servicio tratante.	Hoja de internamiento.
Enfermera de Urgencias.	11	Traslado de paciente a servicio tratante. -Traslada al paciente, acompañada de camillero y en caso necesario, de un médico al servicio tratante asignado - Entrega al paciente a la enfermera del servicio tratante.	
Enfermera del Servicio Tratante.	12	Recepción del paciente y registro -Recibe al paciente, lo registra e informa del ingreso al médico tratante.	
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS		Hoja: 61

6.-DOCUMENTOSDEREFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Manual de Organización del Servicio de Hematología.	No Aplica
6.3 Procedimiento para la Atención de Pacientes en Servicios Periféricos.	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	Años	Personal Administrativo del Hospital	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable.- 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, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable.- La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 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.

8.4 Hojas de Consentimiento Informado.- Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas 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 obligarán 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

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 62
	7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE Y DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA SU INGRESO A HOSPITALIZACIÓN VÍA URGENCIAS		

tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

8.6 Ingreso.- El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

8.7 Referencia y Contrarreferencia.- Procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

8.8 Urgencia.- Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica.

9.-CAMBIOSDEVERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		Hoja: 63

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

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		Hoja: 64

1.-PROPÓSITO

Contar con 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

2.1ANivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a las Direcciones y Subdirecciones de Área, a las Jefaturas de Servicios y/o Unidades, al personal Administrativo y de Enfermería de los servicios que cuenten con hospitalización, al Departamento de Trabajo Social y al personal Administrativo de la Oficina de Admisión

2.1 A Nivel Externo: no aplica

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Dirección Médica en conjunto con las Direcciones y Subdirecciones de Áreas, se responsabilizarán de vigilar que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.2 Es responsabilidad de los Jefes de Servicio en las áreas de su responsabilidad, vigilar que se aplique este procedimiento de manera correcta.

3.3 Es responsabilidad del médico tratante elaborar y firmar la documentación necesaria (prealta, nota de alta, hoja de procedimientos médicos y hoja de hospitalización SIS-HGM-HOSP-03-P) para el egreso hospitalario.

3.4 En el egreso hospitalario el Jefe de la unidad donde se encuentra hospitalizado el paciente ,será responsable de supervisar y confirmar el envío del expediente clínico debidamente ordenado al archivo clínico en las primeras 24 hrs., salvo en caso de contingencia (ausencia del sistema).

3.5 El Personal de Enfermería es responsable de verificar que el expediente clínico este ordenado, completo y cuente con los documentos necesarios para el egreso.

3.6 El Personal Administrativo de la unidad en hospitalización es responsable de generar la captura de la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento, motivo del egreso).

3.7 El Personal Administrativo de la Oficina de Admisión deberá apoyar a la unidad en hospitalización en la captura del egreso, cuando no exista personal administrativo en el turno vespertino, nocturno, fin de semana y días festivos.

3.8 El Personal de Trabajo Social se responsabilizará de emitir el pase de salida a través de su sistema de cómputo, una vez que se haya realizado la captura del egreso por el personal administrativo. Al realizar esta actividad, el sistema liberará la cama censable de manera automática, a excepción de casos de contingencia (ausencia del sistema).

3.9 Personal Administrativo de la Oficina de Admisión es responsable de liberar las camas censables en el caso de traslado interno de pacientes.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 65
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		

3.10 En caso de egreso definitivo y directo de camas no censables, la unidad en hospitalización será responsable de realizar la captura de información (Diagnóstico, Tipo de Movimiento, Motivo del egreso) y la consecuente liberación de cama censable reservada.

3.11 El personal de Trabajo Social deberá realizar el trámite de egreso, con base en su Manual de Procedimientos.

3.12 En caso de ausencia del sistema en el Hospital, el personal Administrativo de la unidad deberá capturar en la Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema" los movimientos de egreso generados, ingresarlos al sistema una vez restablecida la operación y enviar el expediente clínico completo a Trabajo Social, antes de 24 hrs., para la liberación de la cama censable.

3.13 En caso de ausencia temporal del sistema en el Hospital, el personal de Trabajo Social de la unidad deberá elaborar el Pase de Salida de Contingencia de manera manual y cuando se restablezca la operación del sistema deberá generarlos de manera electrónica, con base a la previa revisión del expediente clínico, para la liberación de la cama censable.

3.14 La "Operación en Contingencia" del personal de Trabajo Social y del personal Administrativo en la unidad, deberá ser autorizada previamente por la Jefatura de Trabajo Social y la Coordinación de Delegados Administrativos; en ausencia de éstos, los asistentes médicos deberán dar la autorización.

3.15 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y el decálogo de ética vigente en el hospital.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		Hoja: 66

4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

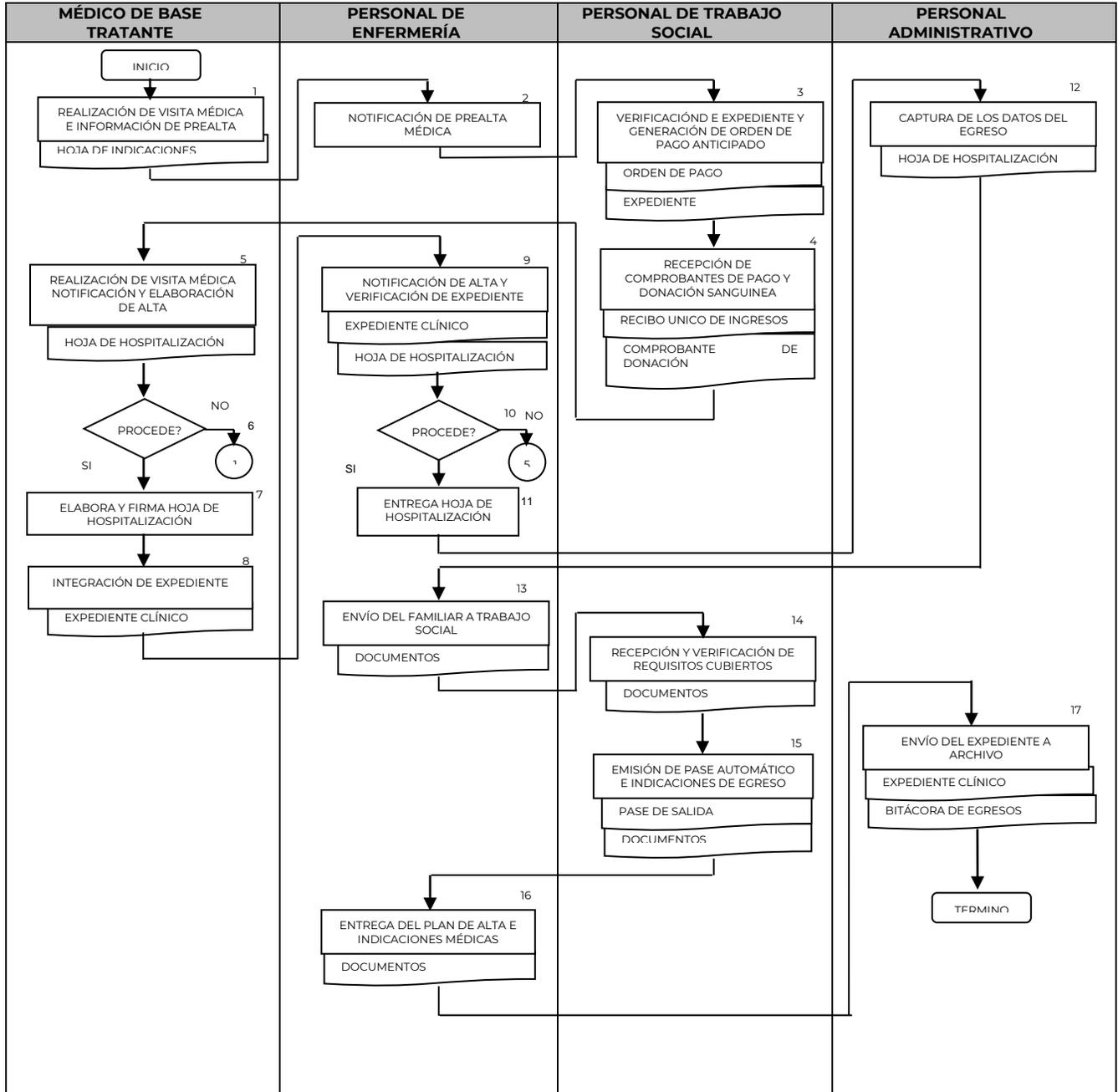
Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base Tratante.	1	Realización de visita médica e información de Pre-alta. -Realiza visita médica diaria y si existe indicación, decide la "Pre-alta" y se anota en la hoja de indicaciones médicas y le notifica al paciente y a enfermería para que informe a Trabajo Social	Hoja de Indicaciones.
Personal de Enfermería.	2	Notificación de Pre-alta médica. -Informa a Trabajo Social de la Pre-alta, envía al familiar a Trabajo Social para anticipar trámites de egreso.	
Personal de Trabajo Social	3	Verificación de expediente y generación de orden de pago anticipado. -Verifica los documentos en expediente y genera la orden de pago al día en que será dado de alta el paciente, la entrega al familiar y lo envía a realizar el pago correspondiente	Orden de Pago / Expediente.
	4	Recepción de comprobantes de pago y donación sanguínea. -Entrega citatorio al familiar para facilitar su entrada al hospital. -Recibe al familiar con las copias de los comprobantes de pago realizados (RUI) y de la donación de sangre e integra al expediente.	Recibo Único de Ingresos Comprobante de Donación
Médico de Base Tratante.	5	Realiza visita médica al paciente. Determina confirmación de alta hospitalaria.	Expediente Clínico.
	6	PROCEDE: NO: Regresa a la actividad 1.	
	7	SI: Informa al paciente y a enfermería, elabora nota de alta, llena y firma la hoja de hospitalización (SIS- HGM-HOSP-03-P).	
	8	Integración del expediente. -Ordena los documentos clínicos, los integra al expediente de acuerdo a formato establecido por la Dirección Médica y los entrega a enfermería. -Solicita a enfermería que informe del alta a personal de Trabajo Social.	

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería.	9 10 11	<p>Notificación de Alta y verificación de expediente. -Informa a Trabajo Social del alta.</p> <p>-Verifica que el expediente este ordenado y que contenga la nota de alta, receta médica y hoja de hospitalización (SIS-HGM-HOSP-03-9) debidamente requisitadas.</p> <p>PROCEDE:</p> <p>NO: Solicita documentos faltantes y regresa a actividad 5.</p> <p>SI: Entrega hoja de hospitalización a personal administrativo y solicita captura del egreso en Sistema de Información Medsys.</p>	Expediente Clínico Completo / hoja de hospitalización.
Personal Administrativo.	12	<p>Captura de los datos del egreso.</p> <p>-Captura la información registrada por los médicos en la hoja de hospitalización (SIS-HGM- HOSP-03-P): Diagnóstico CIE-10, CIE-09, Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso</p> <p>-Regresa la hoja de hospitalización (SIS-HGM- HOSP-03-P) a la enfermera para que la integre al expediente.</p>	Hoja de hospitalización.
Personal de Enfermería.	13	<p>Envío del familiar a Trabajo Social</p> <p>-Recibe documentos y envía al familiar a Trabajo Social para concluir el trámite de egreso con la siguiente documentación: Hoja de hospitalización (SIS-HGM-HOSP-03-P), ficha socioeconómica inicial (TSFSOC.1), hoja de procedimientos en hospitalización y carnet.</p>	Documentos
Personal de Trabajo Social	14	<p>Recepción y verificación de requisitos cubiertos.</p> <p>-Recibe documentos y verifica requisitos cubiertos para realizar el egreso con base en el procedimiento correspondiente. (Ver Manual del Departamento de Trabajo Social).</p>	Documentos

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 68
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Trabajo Social	15	Emisión de Pase de Salida automático e indicaciones de egreso. -Emite e imprime pase de salida electrónico (dos copias), engrapa una copia a la hoja de hospitalización y la otra lo entrega al familiar; envía al familiar con el personal de enfermería para que le sea proporcionado el plan de alta e indicaciones médicas del paciente.	Pase de Salida / Documentos
Personal de Enfermería.	16	Entrega del Plan de Alta e indicaciones médicas. 12.1 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.	Documentos
Personal Administrativo.	17	Envío del expediente a archivo. -Revisa que el expediente clínico se encuentre completo y ordenado de acuerdo al formato establecido, lo registra en bitácora y lo envía a archivo central en menos de 24 hrs., solicitando firma de recibido por el personal correspondiente.	Expediente Clínico / Bitácora de Egreso.
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		Hoja: 70

6.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Manual de Procedimientos de Enfermería.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.	No Aplica
6.3 Código de Bioética para el personal del Hospital.	No Aplica
6.4 NOM-168-SSA1delexpedienteClínico	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5años	Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema"	5años	Archivo del Servicio	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama Censable: Es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de paciente 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.

8.2 Cama Hospitalaria: Es la cama disponible para la atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas de sanos e incubadoras de traslado).

8.3 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 procedimientos médico-quirúrgico. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.4 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 voluntaria o traslado.

8.5 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.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	8.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO Y LIBERACION DE CAMA CENSABLES		Hoja: 71

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.

9.-CAMBIOS DE VERSION EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		Hoja: 72

9.-PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICOY LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 73
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		

1.-PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan de guía al personal médico, paramédico y administrativo de las actividades a realizar en los casos que ocurra la defunción del paciente del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010, para el traslado del cuerpo a Patología, con el fin coadyuvar a que los trámites se agilicen por las partes que intervienen en el proceso para registrar la baja en el sistema de información y liberar la cama de manera automática.

2.-ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a los servicios que cuenten con pacientes hospitalizados, al Departamento de Trabajo Social, al servicio de Patología y a la Oficina de Admisión.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico de base de la unidad en hospitalización, donde se encuentra internado el paciente, verificar la defunción del paciente, realizar la nota correspondiente inmediatamente después de ocurrida ésta, comunicar la veracidad del acontecimiento a los familiares y coordinarse con el personal de enfermería para el traslado del cadáver al servicio de Patología.

3.2 El personal administrativo del servicio donde fallezca el paciente es responsable de emitir el formato de notificación de defunción por sistema al momento de la captura del egreso por defunción (Diagnóstico, Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso) y entregarlo a enfermería. (La cama censable será liberada de manera automática al momento de la captura del egreso por defunción, en un lapso máximo de 2 hrs. posteriores a la captura del egreso).

3.3 Es responsabilidad del personal administrativo de la Oficina de Admisión apoyar a la unidad en hospitalización en la captura de los datos del egreso por defunción e impresión del formato de notificación de defunción (FN-DD), cuando no exista personal administrativo en el turno vespertino, nocturno, fin de semana y días festivos.

3.4 Es responsabilidad del personal de Enfermería de la unidad en hospitalización notificar, vía telefónica, la defunción del paciente al Servicio de Anatomía Patológica y entregar el formato electrónico (FN-DD) impreso junto con el expediente clínico del paciente en el momento de entregar el cadáver.

3.5 El área de Trabajo Social o Atención al Usuario acompañada de camillero, será responsable de realizar la entrega del cadáver al familiar responsable, y el área médica de realizar el llenado del Certificado de Defunción y de enviar en un lapso no mayor a 30 días el expediente clínico del fallecido al archivo central, independientemente de si se efectuó o no la Necropsia.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGÍA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 74
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		

3.6 Todas las actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética y al Decálogo de Bioética vigente del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010

3.7 El personal de Trabajo Social deberá realizar su trámite de egresos con base a su manual de procedimientos.

3.8 En caso de ausencia del sistema en el Hospital, el personal Administrativo de la unidad deberá generar el formato de Notificación de Defunción de Contingencia, de manera manual así como registrar en Bitácora de Egresos “Ausencia del Sistema” todos los movimientos de defunción generados.

3.9 La “Operación en Contingencia” del personal Administrativo en la unidad, deberá ser autorizada previamente por la Coordinación de Delegados Administrativos; en ausencia de éste, los asistentes médicos deberán dar la autorización.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		Hoja: 75

4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base Tratante.	1 2 3 4	<p>Verifica fallecimiento del enfermo.</p> <p>PROCEDE:</p> <p>NO: Termina procedimiento.</p> <p>SI: Informa vía verbal al personal de enfermería para la preparación post-mortem y solicita la presencia del familiar para informar el acontecimiento.</p> <p>Solicitud de localización de familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informa del acontecimiento al familiar. - En caso de que no se encuentre el familiar responsable , solicita a personal de Trabajo Social la localización vía telefónica del familiar responsable 	
Personal de Trabajo Social	5	<p>Localización del familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Localiza vía telefónica a los familiares y solicita su presencia en el servicio tratante. - Una vez presente el familiar, lo envía con el médico tratante. 	
Médico de Base Tratante.	6	<p>Información a familiares y generación de documentación.</p> <p>-Realiza la documentación necesaria (nota de defunción, hoja de hospitalización), las integra al expediente clínico, lo ordena de acuerdo al formato establecido por la Dirección General Adjunta Médica, lo entrega al personal de enfermería y le solicita la preparación post-mortem del cuerpo Hospitalización.</p>	Expediente clínico / Hoja de
Personal de Enfermería	7	<p>Realiza la preparación post-mortem (amortajamiento) del cadáver, notifica vía telefónica al personal de Trabajo Social y envía a familiares a Trabajo Social.</p>	
Personal de Trabajo Social	8	<p>Orientación de trámites.</p> <p>-Informa a familiares sobre trámites a seguir y verifica situación del occiso en relación al pago hospitalario, los envía a realizar el pago y posteriormente con el personal de enfermería.</p>	

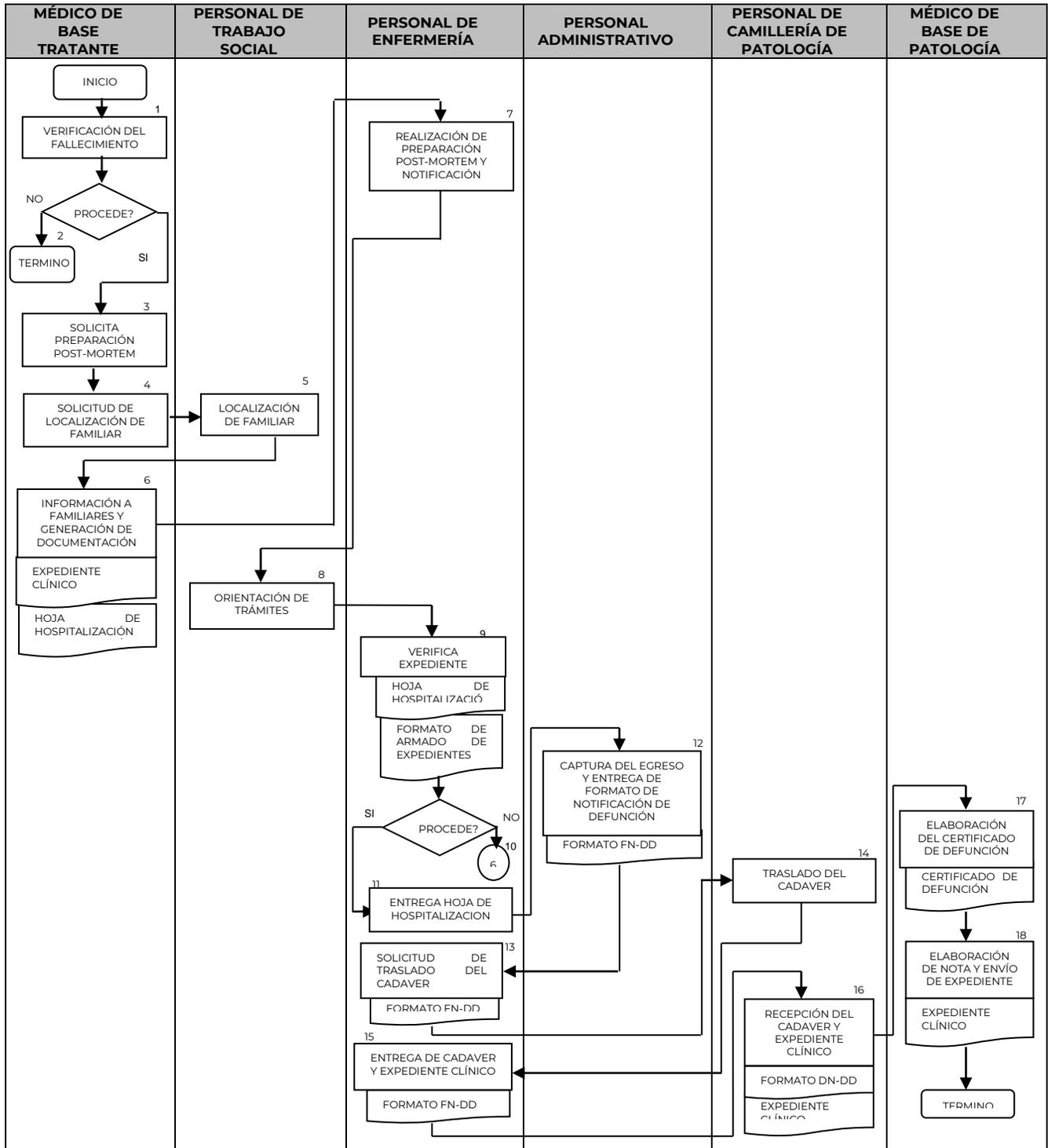
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		Hoja: 76

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería	9	Verificación de expediente completo -Verifica que el expediente esté completo y ordenado de acuerdo al formato de armado de expedientes. -Debe contener la nota de defunción y la hoja de hospitalización debidamente requisitados así como los comprobantes de pago.	• Hoja de Hospitalización / RUI / Formato de Armado de Expedientes.
	10	PROCEDE: NO: Solicita documentación completa al médico y regresa a actividad 6	
	11	SI: Entrega hoja de hospitalización a personal administrativo de la unidad para su captura. - Envía a familiares al servicio de Patología.	
Personal Administrativo.	12	Captura del egreso y entrega formato de notificación de defunción. -Captura la información de la defunción registrada por los médicos en la hoja de hospitalización): Diagnóstico CIE-10, CIE-09.Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso (Defunción). -Imprime el formato de notificación de defunción por sistema (dos copias). -Entrega la hoja de hospitalización y el formato (impresión electrónica) a la enfermera para que la integre al expediente. Nota: Se libera la cama censable de forma automática en un lapso de 2hrs.	Formato
Personal de Enfermería.	13	Solicitud de traslado de cadáver. Notifica vía telefónica a Patología, entrega formato (impresión electrónica) y solicita que pasen a recoger el cadáver a la unidad.	Formato

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		Hoja: 77

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de camillería de Patología	14	Traslado del Cadáver. -Acude al servicio que notificó la defunción a recoger el cuerpo.	
Personal de Enfermería.	15	Entrega de cadáver y expediente clínico. -Entrega el cadáver a camilleros de Patología, junto con el expediente clínico completo, solicita firma de entrega (con fecha y hora) en la copia del formato -Entrega la copia del formato FN-DD firmado al personal administrativo para archivo.	Formato / Expediente Clínico
Personal de Camillería de Patología.	16	Recepción de cadáver y expediente clínico. -Recibe el cadáver en la unidad en hospitalización junto con el expediente clínico completo, formato (impresión electrónica) y lo traslada a Post Mortem.	Formato / Expediente Clínico
Médico de Base de Patología	17	Elaboración de certificado de defunción -Elabora el certificado de defunción y lo entrega al familiar.	Certificado de Defunción.
	18	Elaboración de nota y envío de expediente. -Elabora nota con diagnóstico del certificado de defunción e integra al expediente clínico, lo entrega al personal administrativo para su envío al Archivo Central en un lapso no mayor a 30 días. TERMINA	Expediente Clínico.

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		Hoja: 79

6.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.	No Aplica
6.3 Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE9).	No Aplica
6.4 Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE10).	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Personal administrativo del Archivo del Hospital	No Aplica
7.2 Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema"	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable.- 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, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable.- La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 Certificado de defunción.- Documento de importancia epidemiológica, médico legal, jurídico y administrativo, debe expedirse en el momento de que ocurra la muerte y con los diagnósticos definitivos causantes de la misma, de preferencia por el médico tratante.

8.4 Defunción Hospitalaria.- Es la que ocurre en el interior de alguno de los servicios hospitalarios que dispongan de camas censables y no censables (incluye urgencias, labor, recuperación, corta estancia, cuneros, etc.). Para fines de evaluación se tomará como mortalidad neta o bruta aquella que ocurre en todo el hospital sin considerar el tiempo de estancia y como mortalidad ajustada las ocurridas después de las 48 hrs. de ingreso al hospital; y como egreso hospitalario por defunción la que ocurre en una cama censable.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	9.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN, RECEPCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN AUTOMÁTICA DE CAMAS		Hoja: 80

8.5 Egreso.- El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

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 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.

8.8 Urgencia.- Es la atención médica inmediata que se proporciona a un paciente debido a una causa por él sentida o que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el área de urgencias de la unidad médica.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN		Hoja: 81

10.-PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN		Hoja: 82

1.-PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para realizar de manera oportuna el traslado del paciente que requiera la atención en otro servicio diferente al que se encuentra hospitalizado, con el fin de proporcionar la atención médica adecuada y lograr la satisfacción del usuario.

2.-ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable al personal médico de los servicios, a la Subdirección de Enfermería, al personal de camillería y al personal administrativo de la Oficina de Admisión.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico de base del servicio tratante solicitar la interconsulta médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado

3.2 Es responsabilidad del médico de base interconsultado valorar al paciente en un lapso no mayor a 24 horas siguientes a la solicitud de interconsulta y tramitar el traslado al servicio interconsultado, de acuerdo a capacidad física instalada.

3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería dar aviso al personal administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a otro servicio, mediante el llenado del formado correspondiente (traslado interno).

3.4 Es responsabilidad del personal administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (Medsys), en la cama asignada por el médico del servicio interconsultado.

3.5 Es responsabilidad del personal de Enfermería del servicio interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería del servicio interconsultado, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del médico que tramitó el traslado.

3.6 Todas la actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética y al Decálogo de Bioética vigente del Hospital Regional de Alta Especialidad "Bicentenario 2010".

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN		Hoja: 83

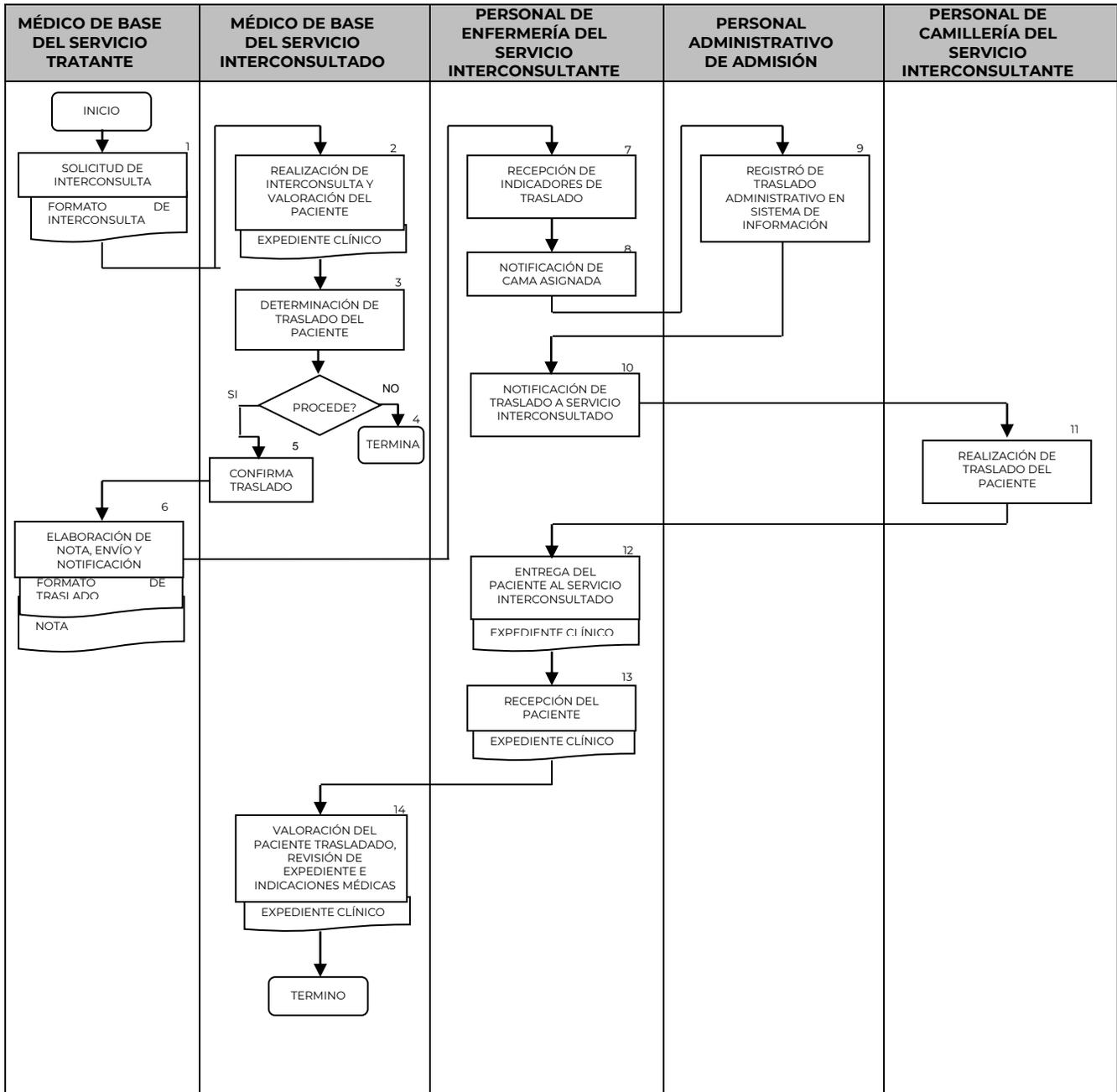
4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base del Servicio Tratante.	1	Solicitud de Interconsulta. -Valora estado clínico de paciente hospitalizado en su servicio, solicita interconsulta (Ver procedimiento correspondiente)	Formato de interconsulta.
Médico de Base del Servicio Interconsultado.	2	Realización de interconsulta y valoración del paciente. -Realiza la interconsulta.	Expediente Clínico.
	3	-Valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico. Determina traslado del paciente al servicio interconsultado.	
	4	PROCEDE: NO: Informa negativa de traslado y termina el procedimiento.	
	5	SI: Confirma traslado	
Médico de Base del Servicio Tratante.	6	Elaboración de nota envío y notificación. -Elabora nota de envío del paciente al servicio interconsultado. - Notifica al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en el servicio interconsultado. -Realiza llenado del formato de traslado.	Formato de traslado / Nota.
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	7	Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con formato de traslado completamente requisitada.	
	8	Notificación de cama asignada - Notifica a la Oficina de Admisión el traslado del paciente, indicando nombre, servicio interconsultado y cama asignada.	
Personal Administrativo de Admisión.	9	Registro de traslado administrativo en sistema de información. -Recibe la información del traslado del paciente, recaba los datos y los incluye en el sistema de cómputo (Medsys) para actualizar la cama en el servicio interconsultado. -Simultáneamente realiza la baja del paciente en la cama que ocupaba.	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN		Hoja: 84

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	10	Notificación de traslado a servicio interconsultado. -Notifica vía telefónica al personal de enfermería del servicio interconsultado del traslado del paciente. -Solicita a camillería el traslado del paciente y lo acompaña.	
Personal de camillería del Servicio Interconsultante	11	Realización de traslado del paciente -Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente al servicio que corresponda (interconsultado), acompañado del personal de Enfermería del servicio interconsultante.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	12	Entrega del paciente al servicio interconsultado. -Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería del servicio interconsultado, lo instala en su cama asignada. -Entrega el expediente completo.	Expediente Clínico.
	13	Recepción del paciente trasladado. -Recibe al paciente, revisa el expediente que incluya el formato de envío y toma signos vitales. -Notifica al médico de base de la llegada del paciente.	Expediente Clínico.
Médico de Base del Servicio Interconsultado.	14	Valoración del paciente trasladado, revisión de expediente e indicaciones médicas. -Revisa al paciente, valora su estado físico. -Revisa el expediente clínico. -Realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento.	Expediente Clínico.
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN		Hoja: 86

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.	No Aplica
6.3 Procedimiento para la Solicitud y Realización de Interconsultas Médicas.	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Traslado	5años	Personal Administrativo del	No Aplica
7.2 Expediente Clínico	5años	Personal Administrativo del Archivo del Hospital	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama censable.- 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, materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la controla y asigna al paciente al momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama no censable.- La que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito y cuya característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.3 Egreso.- El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejoría, traslado a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	10.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN		Hoja: 87

8.4 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.

8.5 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 Traslado.- Es la transferencia de un servicio a otro dentro del mismo hospital con el propósito de que continúe su tratamiento.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA		Hoja: 88

11.-PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA		Hoja: 89

1.- PROPÓSITO

Contar con los procedimientos administrativos que sirvan para realizar de manera oportuna el traslado del paciente que se encuentra hospitalizado en cualquier servicio del Hospital y que requiera la atención en las terapia médica intensiva, con el fin de proporcionar la atención médica adecuada y lograr la satisfacción del usuario que solicita los servicio en el Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010”.

2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable al personal médico de los servicios, a los servicios que cuentan con unidades de Terapia Médica Intensiva, a la Subdirección de Enfermería, al personal de camillería y al personal administrativo de la Oficina de Admisión.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del médico de base del servicio tratante solicitar la interconsulta médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado a las Unidades de Terapia Médica Intensiva.

3.2 Es responsabilidad del médico de base interconsultado atender la solicitud de interconsulta en un lapso máximo de 2 horas, valorar al paciente, verificar que cumpla con los criterios de ingreso a la Terapia Médica Intensiva y autorizar el traslado.

3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería dar aviso al personal administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Médica Intensiva, mediante el llenado del formado correspondiente (traslado interno).

3.4 Es responsabilidad del personal administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (Medsys) y conservar la cama asignada por el médico del servicio interconsultado.

3.5 Es responsabilidad del personal de Enfermería del servicio interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Médica Intensiva, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del médico que autorizó el traslado.

3.6 En caso de fallecimiento del paciente en las unidades de Terapia Médica Intensiva, es responsabilidad del médico de la misma de informar del acontecimiento, con apego estricto al procedimiento para la recepción de la hoja de egreso y expediente clínico por defunción.

3.7 Todas la actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética y al Decálogo de Bioética vigente del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010”.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA		Hoja: 90

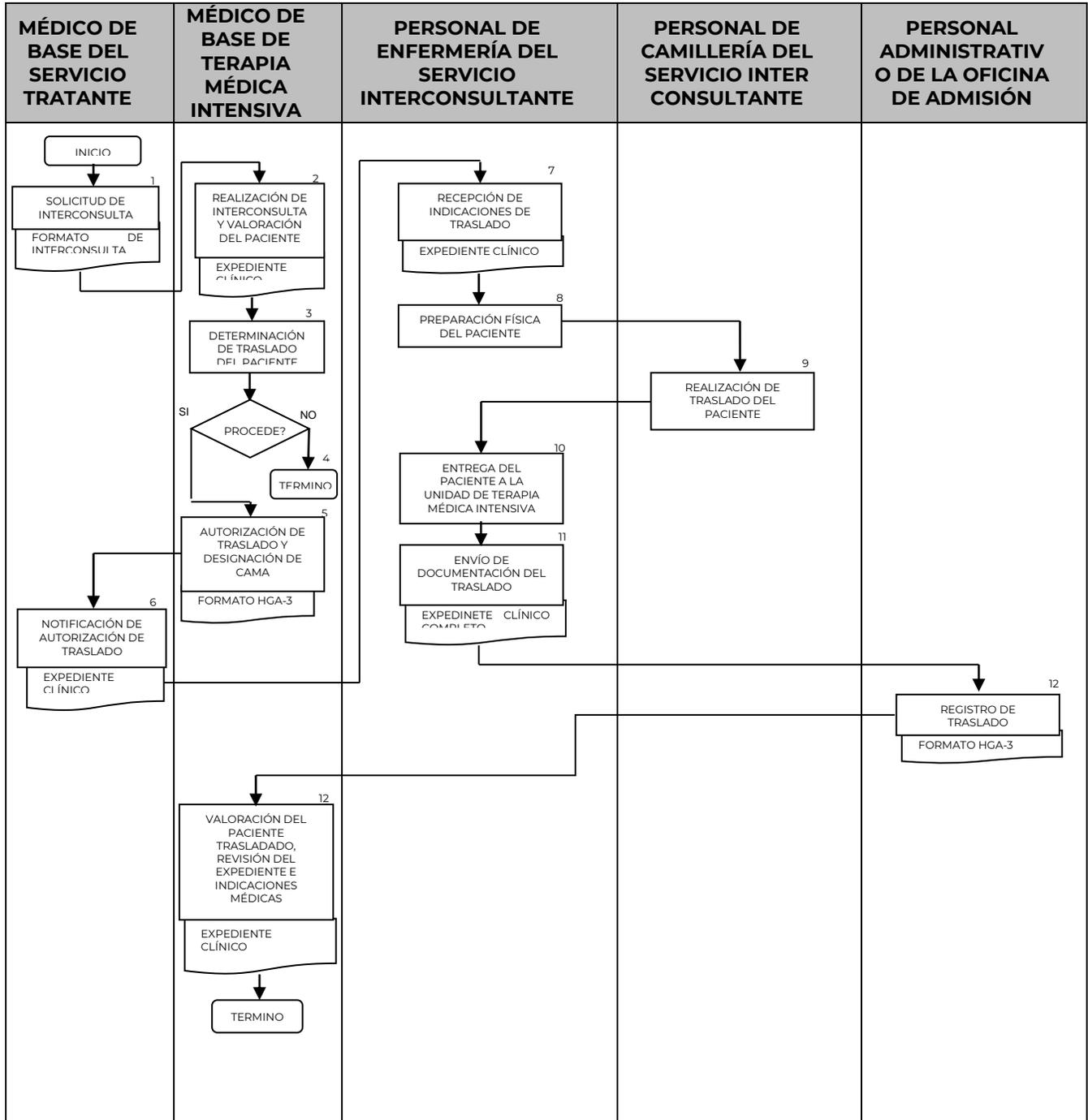
4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base del Servicio Tratante	1	Solicitud de Interconsulta -Valor a estado clínico de paciente hospitalizado en su servicio, solicita interconsulta a las distintas Unidad de Terapia Médica Intensiva (TMI) (Ver procedimiento correspondiente).	Formato de Interconsulta
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva.	2	Realización de interconsulta y valoración del paciente. -Realiza la interconsulta.	Expediente Clínico. FormatoHGA-3
	3	-Valora estado clínico del paciente, realiza nota de interconsulta en el expediente clínico. Determina traslado a la unidad de TMI.	
	4	PROCEDE: NO: Informa negativa de traslado, indicando las causas y termina el procedimiento. SI: Autoriza el traslado y asigna el número de cama en la TMI en el formatoHGA-3 en original y 2 copias e informa a su servicio.	
Médico de Base del Servicio Tratante.	6	Notificación de autorización de traslado. -Notifica al personal de Enfermería, Trabajo Social y a los familiares acerca de la cama asignada en la TMI. -Entrega al personal de enfermería el expediente clínico completo, incluyendo el formato HGA-3.	Expediente Clínico.
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	7	Recepción de indicación es de traslado. -Recibe indicaciones del traslado del paciente y revisa expediente clínico con la nota y formato de autorización de traslado completamente requisitada. -Informa vía telefónica a la enfermera jefe o encargada del servicio de TMI del traslado del paciente y el estado general en que se encuentra.	Expediente Clínico.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA	Hoja: 91	

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	8	Realiza la preparación física del paciente para su traslado. -Solicita apoyo al personal de camillería para el traslado y lo realiza, acompañada del médico del servicio interconsultante.	
Personal de camillería el Servicio Interconsultante.	9	Realización de traslado del paciente -Recibe indicaciones y procede a trasladar al paciente a la unidad de TMI, acompañado del médico y del personal de Enfermería del servicio interconsultante.	
Personal de Enfermería del Servicio Interconsultante.	10 11	Realiza la entrega del paciente trasladado al personal de enfermería de la unidad de TMI, lo instala en su cama asignada -Entrega el expediente completo, incluyendo la hoja de enfermería. -Solicita firma del formato HGA-3. Envío de documentación del traslado. -Entrega una copia del formato HGA-3 al servicio de hospitalización que corresponde al paciente. -Envía formato original HGA-3 a la Oficina de Admisión y acuse de recibido para el servicio de origen. Todos los servicios se quedarán con 2 copias, excepto urgencias.	Expediente Clínico.
Personal Administrativo de la Oficina de Admisión.	12	Registro de traslado. -Recibe el formato de autorización de traslado y registra el traslado transitorio. -Mantiene reservada la cama del paciente.	Formato HGA-3.
Médico de Base de Terapia Médica Intensiva.	13	Valoración del paciente trasladado, revisión del expediente e indicaciones médicas. -Revisa al paciente, valora su estado físico. -Revisa el expediente clínico. -Realiza indicaciones médicas e inicia tratamiento.	Expediente Clínico.
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA		Hoja: 93

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.	No Aplica
6.3 Procedimiento para la Solicitud y Realización de interconsultas Médicas.	No Aplica
6.4 Manual de Procedimientos del Servicio de Terapia Médica Intensiva.	No Aplica

7.- REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

3.1 Es responsabilidad del médico de base del servicio tratante solicitar la interconsulta médica con apego al procedimiento correspondiente para valoración del traslado a las Unidades de Terapia Médica Intensiva.

3.2 Es responsabilidad del médico de base interconsultado atender la solicitud de interconsulta en un lapso máximo de 2 horas, valorar al paciente, verificar que cumpla con los criterios de ingreso a la Terapia Médica Intensiva y autorizar el traslado.

3.3 Es responsabilidad del personal de enfermería dar aviso al personal administrativo de la Oficina de Admisión acerca del traslado del paciente a la Unidad de Terapia Médica Intensiva, mediante el llenado del formado correspondiente (traslado interno).

3.4 Es responsabilidad del personal administrativo de la Oficina de Admisión realizar el traslado interno administrativo del paciente en el sistema de información (Medsys) y conservar la cama asignada por el médico del servicio interconsultado.

3.5 Es responsabilidad del personal de Enfermería del servicio interconsultante acompañar y entregar al paciente al personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Médica Intensiva, quien lo recibirá y atenderá adecuadamente, de acuerdo a las indicaciones del médico que autorizó el traslado.

3.6 En caso de fallecimiento del paciente en las unidades de Terapia Médica Intensiva, es responsabilidad del médico de la misma de informar del acontecimiento, con apego estricto al procedimiento para la recepción de la hoja de egreso y expediente clínico por defunción.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	11.- PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO INTERNO DE PACIENTES A TERAPIA INTENSIVA		Hoja: 94

3.7 Todas la actividades que conlleven relaciones interpersonales, se apegarán al Código de Ética y al

Decálogo de Bioética vigente del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010”.

9.-CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 95
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		

12.-PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADÉMICOS

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		Hoja: 96
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		

1.- PROPÓSITO

Establecer el mecanismo administrativo por medio del cual se autorice la solicitud de permisos para asistir a eventos académicos intra y extra hospitalarios, nacionales e internacionales, como una extensión del Programa de Entrenamiento y Capacitación del personal médico de base del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010”, que establecen las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud y el Reglamento Interno de Capacitación de las mismas, con el fin de apoyar la superación profesional y científica.

2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, a las Direcciones de Área (Médica, Quirúrgica y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento), a las Jefaturas de Servicio, al Departamento de Servicios y Prestaciones, al Departamento de Empleo y Capacitación y a los Médicos de Base del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010”.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud no establecen la autorización de permisos para eventos académicos como tal, sin embargo, se tomará en consideración lo establecido en las mismas en el Artículo 106, fracción V que a la letra estipula:

Art. 106 fracción V.- CAPACITACION PARA EL DESARROLLO.- A todas aquellas acciones que favorezcan el cumplimiento de los perfiles de los puestos superiores, a fin de que el trabajador esté en posibilidad de solicitar su participación en los procesos escalafonarios mediante su inscripción y acreditación en los programas: específico de capacitación o de capacitación académica”.

De la misma manera la Carta de los derechos de los Médicos establece el derecho a “Tener accesos a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo personal”. En base a lo anterior, la Dirección Médica y las Direcciones de Área serán las responsables de difundir y vigilar que se realice el presente procedimiento.

3.2 La autorización de eventos académicos en el documento múltiple de incidencias se hará bajo el rubro de “Justificación oficial para asistir a curso”, de acuerdo al Art. 143 fracción VII de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, firmado con el visto bueno del Jefe de Servicio y el personal administrativo del Servicio del médico solicitante será responsable de tramitarlo ante la Dirección de área correspondiente

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		Hoja: 97

3.3 La petición de permiso será a través del formato “Solicitud de permiso para eventos académicos” en original y copia, acompañado del documento de incidencias múltiples correspondiente, en original y dos copias, debidamente llenados, donde se especifiquen las fechas de inicio y término del curso, o en su caso, fecha de participación, mismas que deben coincidir con los días laborables a cubrir, así como del comprobante de inscripción o participación al curso y el tríptico informativo, el personal administrativo del Servicio del médico solicitante será responsable de tramitarlo ante la Dirección de Área correspondiente.

3.4 Solamente se autorizarán permisos para eventos académicos relacionados con la especialidad o el área de trabajo del médico solicitante, la Dirección de Área correspondiente será responsable de verificar esta condición.

3.5 La Dirección General Adjunta Médica, en coordinación con las Direcciones de Área, se responsabilizarán de autorizar el permiso correspondiente para evento académico, de acuerdo al historial de eventos autorizados al médico solicitante.

3.6 Será responsabilidad de la Dirección Médica y/o de las Direcciones de Área el autorizar o denegar el permiso y de verificar que el número total de permisos para asistir a eventos académicos no exceda de 2 veces al año.

3.7 El Jefe de Servicio será responsable de observar que, en caso de múltiples solicitudes en el Servicio a su cargo para un mismo evento, y para no entorpecer las funciones asistenciales del Hospital, lo hará en base a:

- a) Si el solicitante asistirá como ponente o solo como participante.
- b) Si existe o no invitación expresa de los organizadores del evento.
- c) Si se hará una presentación en el curso y esto implicara o no una proyección de la imagen del Hospital.
- d) Si el solicitante forma parte o no del Comité de organización del evento.
- e) Los antecedentes del solicitante en rubros como puntualidad, asistencia y permanencia, y específicamente su productividad en el área asistencial.

3.8 El personal administrativo y el médico solicitante serán responsables de tramitar el permiso para asistir a eventos académicos con 10 días de anticipación.

3.9 Al regreso del evento académico autorizado, será responsabilidad del médico solicitante entregar constancia de asistencia o participación al mismo al Departamento de Empleo y Capacitación y de enviar una copia a la Dirección de Área correspondiente para su resguardo.

3.10 Es responsabilidad de la Dirección Médica y/o las Direcciones de Área observar y sancionar el incumplimiento del presente procedimiento.

3.11 Todas las relaciones interpersonales se realizarán con apego al Código de Bioética y al Decálogo de Ética vigentes en el Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria “Bicentenario 2010”.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		Hoja: 98

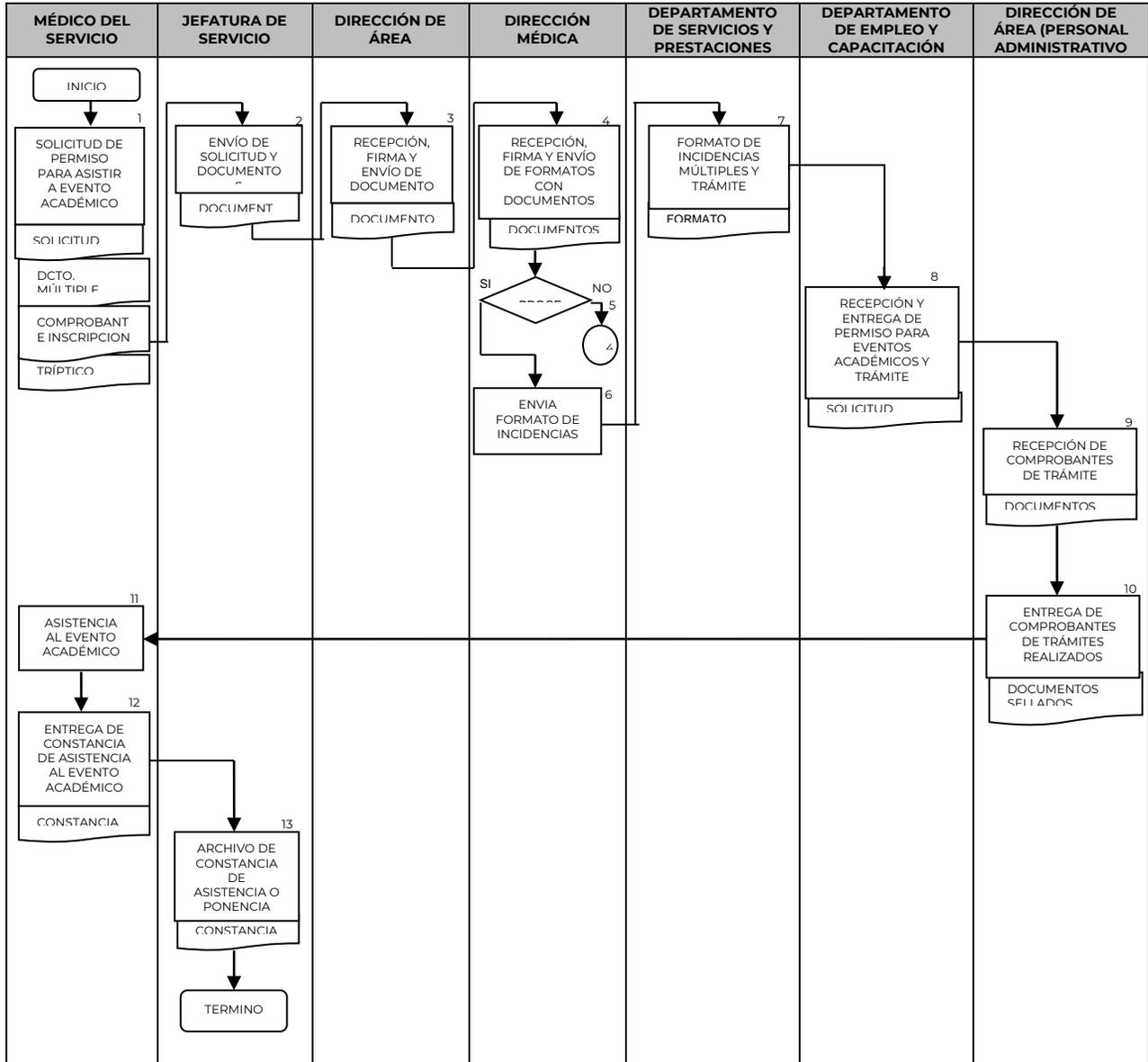
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico del Servicio.	1	Solicitud de permiso para asistir a evento académico. Solicita al personal administrativo realizar el llenado del formato "Solicitud de permiso para eventos académicos", de acuerdo a las necesidades personales de Capacitación y Desarrollo, de superación profesional académica, que esté relacionado con su especialidad y/o su área de trabajo, acompañado de comprobante de inscripción o confirmación como ponente, tríptico del curso, además del documento de múltiples incidencias, firmados por el Jefe de Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> · Formato "Solicitud de permiso para eventos académicos"./ Comprobante de inscripción y/o confirmación de asistencia como ponente/Tríptico del curso/Formato o "Documento de múltiples incidencias.
Jefatura de Servicio.	2	Envío de solicitud y documentos. Envía el formato "solicitud de permiso para eventos académicos", comprobante de inscripción, tríptico del curso y del formato de incidencias múltiples firmados por él a la Dirección de Área correspondiente.	Documentos.
Dirección de Área	3	Recepción, firma y envío de documentos. -Recibe formatos y documentos relacionados, firmados por el Jefe de Servicio, analiza historial de cursos del médico solicitante y firma de Visto -Envía formatos y documentos relacionados ya firmados a la Dirección Médica.	Documentos.
Dirección Médica.	4	Recepción, firma y envío de formatos con documentos relacionados. - Recibe formatos y documentos relacionados, firmados, los verifica, firma de autorización y los envía al Departamento de Servicios y Prestaciones y al de Empleo y Capacitación para el trámite correspondiente. PROCEDE:	Documentos.
	5	No: Solicita correcciones y regresa a la actividad 4.	
	6	Sí: Envía formato de incidencias	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		Hoja: 99

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Departamento de Servicios y Prestaciones.	7	Recibe formato de múltiples incidencias, lo sella y realiza el trámite del permiso correspondiente, lo entrega al mensajero.	Formato de múltiples incidencias.
Departamento de Empleo y Capacitación.	8	Recibe formato de solicitud de permiso para eventos académicos firmado, lo sella y realiza el trámite correspondiente, lo entrega al mensajero.	Formato "Solicitud de permiso para eventos académicos".
Dirección de Área. (Personal administrativo).	9	Recibe comprobantes de trámites realizados, conserva foto copia de los mismos para archivo de la Dirección de Área. -La secretaria se comunica vía telefónica al Servicio correspondiente para que acudan a recoger comprobantes de trámites realizados.	Documentos
	10	Entrega comprobantes de trámites realizados, debidamente sella dos al Servicio correspondiente.	Documentos sellados.
Médico del Servicio.	11	Asiste al evento académico autorizado en las fechas establecidas.	Constancia de evento académico.
	12	-Entrega constancia de la asistencia y/o ponencia en el evento autorizado a la Dirección de Área y al Departamento de Empleo y Capacitación.	
Jefatura de Servicio.	13	Archiva la constancia de asistencia o ponencia del médico solicitante en su expediente personal en el servicio a su cargo. -Envía copia de la constancia a la Dirección de Área médica correspondiente y al Departamento de Empleo y Capacitación.	Constancia de evento académico.
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		Hoja: 101

6.-DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Normas sobre permisos para eventos académicos del personal profesional del Área Médica.	No Aplica
6.2 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.	No Aplica
6.3 Reglamento Interno de Capacitación de la Secretaría de Salud.	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capacitación para el Desempeño de la Calidad y para la Calidad.- Todas aquellas acciones previstas para incrementar la capacidad de los servidores públicos en la realización de las actividades y funciones del puesto que actualmente ocupan.

8.2 Comité de Capacitación y Desarrollo.- Órgano de Coordinación Institucional, integrado por el Subcomité Técnico Médico y el Subcomité Técnico Administrativo, cuyo propósito es fomentar y evaluar la operatividad del Programa Institucional de Capacitación.

8.3 Enseñanza.- Acciones o eventos tendientes a incrementar el acervo de conocimientos del personal, realizadas a través de programas elaborados o validados por instituciones de enseñanza oficiales.

8.4 Formación Académica.- Todas aquellas acciones realizadas en coordinación con la secretaría de Educación Pública tendientes a certificar estudios de primaria, secundaria o bachillerato.

8.5 Programa específico de Capacitación.- Documento formal de carácter anual, de las acciones y/o eventos de capacitación de cada una de las Unidades Administrativas del Sector Central de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados, así como los Organismos Descentralizados en los Estados.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	12.- PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PERMISOS PARA ASISTIR A EVENTOS ACADEMICOS		Hoja: 102

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

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

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	13.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja: 103

**13.-PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	13.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja: 104

1.-PROPÓSITO

Contar con el procedimiento administrativo que sirvan para realizar el llenado correcto y completo de los formatos de consentimiento informado del expediente clínico en los que se incluye la información clara, sencilla y entendible para el paciente y su familiar responsable sobre los motivos de la realización de cada procedimiento médico y/o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación. Además de hacer conciencia en el personal médico de la importancia del llenado completo y adecuado del formato, incluyendo la firma de testigos, del familiar responsable y de ser posible del paciente con el fin de cumplir con la NOM 168 – SSA1 -1998 del Expediente clínico.

2.- ALCANCE

2.1.-A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica, las Direcciones y Subdirecciones de área, a la Jefatura de Servicios Médico y Quirúrgicos, al personal médico y de enfermería de los servicios.

2.1 A Nivel Externo: no aplica

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Dirección Médica, Direcciones y Subdirecciones de área la supervisión del cumplimiento del presente procedimiento.

3.2 Es responsabilidad del médico tratante de base, informar claramente al paciente y su familiar responsable, la necesidad de firmar la autorización voluntaria de aceptación, bajo la debida información de riesgos, complicaciones, efectos secundarios, secuelas beneficios esperados y tipo de procedimiento por realizar.

3.3 Es responsabilidad del médico tratante realizar el llenado completo solicitando credencial con fotografía para los rubros de identificación del paciente, tipo de procedimiento a realizar, firma obligatoria del paciente si está en condiciones o familiar responsable, del médico tratante y dos testigos.

3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería verificar que los formatos de consentimiento informado estén completamente llenados al momento de ingreso y antes de la realización de cualquier procedimiento.

3.5 El médico tratante es el responsable de informar al paciente y los familiares del mismo a satisfacción sobre el procedimiento con la aclaración de todas las dudas al respecto.

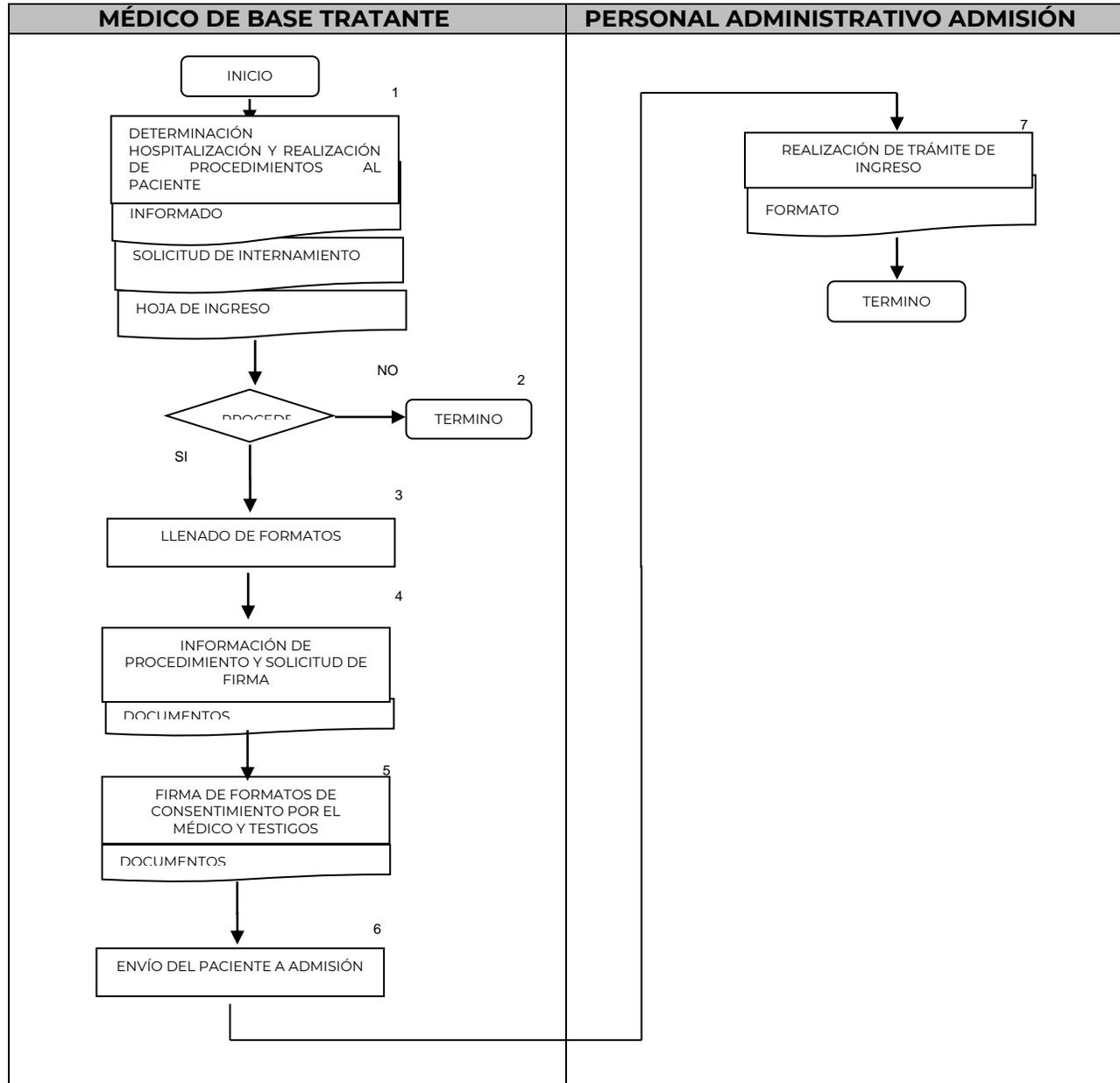
3.6 La omisión de la firma del médico tratante en cualquiera de los formatos de consentimiento informado obliga a suspender los procedimientos.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	13.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja: 105

4.-DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de base tratante	1	Determinación de hospitalización y realización de procedimientos al paciente. PROCEDE:	Solicitud de internamiento/ Hoja de autorización de ingreso hospitalario/ Hoja de consentimiento o informado. Documentos. Documentos.
	2	NO: Termina el procedimiento	
	3	SI: Llena formato de admisión hospitalaria, hoja de autorización y consentimiento informado y de autorización de ingreso hospitalario.	
	4	Información del procedimiento y solicitud de firma - Recibe al paciente y familiar responsable. - Explica los motivos de hospitalización, tipos de procedimientos a realizar, riesgos, beneficios, complicaciones, secuelas efectos secundarios para fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. - Solicita el comprobante de identificación y firma correspondiente de: Ingreso Hospitalarios/ Hoja de consentimiento informado de procedimientos diagnóstico y terapéuticos de alto riesgo/Amputación quirúrgica/ Procedimientos anestésicos / Empleo de modos definitivos de planificación familiar/ Transfusiones /Uso de medios de contraste de alto riesgo/ Investigación clínica en seres humanos/ Necropsia	
	5	Firma de formatos de consentimiento por el médico y testigos - Una vez que el paciente y su familiar responsable han firmado el formato de consentimiento y han quedado a satisfacción informados el médico de base procede a firmar los formatos junto con dos testigos.	
	6	Envía al paciente y/o su familiar a la oficina de admisión para continuar procedimiento de admisión.	
Personal Administrativo de Admisión	7	Realización del trámite de ingreso -Recibe al paciente y/o familiar, verifica formatos firmados e inicia el procedimiento de admisión hospitalaria TERMINA	Formatos

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	13.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja: 107

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1.- Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la	No Aplica
6.2.- Manual de Organización del Servicio de Hematología.	No Aplica

7.- REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 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.

8.2 Hojas de Consentimiento Informado.- Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas 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 obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

8.3 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.

8.4 Ingreso.- El paciente que entra a un servicio del hospital e implica la ocupación de una cama censable; con fines de diagnóstico, tratamiento, o estudios; también se conoce como admisión.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	13.- PROCEDIMIENTO PARA EL LLENADO Y SOLICITUD DE FIRMA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		Hoja: 108

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 109

14.-PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACÉN

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 110

1.- PROPÓSITO

Describir las acciones para la solicitud de medicamentos al almacén desde la prescripción médica hasta la administración al paciente y delimitar el grado de responsabilidad de cada una de las unidades que intervienen.

2.- ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: Describir las acciones para la solicitud de medicamentos al almacén desde la prescripción médica hasta la administración al paciente y delimitar el grado de responsabilidad de cada una de las unidades que intervienen.

2.2 A Nivel Externo: no aplica

3.- POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Se consideran medicamentos a los productos mezclados (antibióticos, oncológicos y de nutrición parenteral) o a las especialidades farmacéuticas (medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos de patente) que se surten en los sub almacenes de Medicamentos, Narcóticos y Urgencias.

3.2 Las solicitudes de medicamentos deberán realizarse para ministración en los pacientes que en ese momento estén bajo tratamiento en el Hospital y que estén registrado en los sistemas de control institucionales.

3.3 Las solicitudes de medicamentos a los sub almacenes, independientemente de la duración de la prescripción médica, deberán realizarse: **Para medicamentos mezclados**; presentar solicitudes de 8:00 a 14:00 Hrs. de lunes a domingo para un consumo de 24 horas **Para especialidades farmacéuticas**, de lunes a viernes, presentar solicitudes de 8:00 a 14:00 Hrs. y para un consumo de 24 horas y para fines de semana para un consumo de 72 horas. Exceptuando a lo anterior, en caso de días festivos consecutivos a fines de semana o para la realización de inventario físico total anual o en caso de contingencia sanitaria. La solicitud de especialidades farmacéuticas en el Sub almacén de Urgencias se deberá realizar de las 16:00 hrs a las 8:00 hrs del día hábil siguiente. La recepción de medicamentos mezclados se realizará de lunes a domingo, en horario de 8:00 a 20:00 Hrs. de acuerdo a los horarios que para el efecto se establezcan.

3.4 Los medicamentos que se soliciten a los sub almacenes deberán estar incluidos en el Catálogo General de Productos del Hospital Regional de Alta Especialidad Victoria "Bicentenario 2010" y en el Programa Anual de Adquisiciones (autorizado) del servicio; en caso contrario se deberá solicitar la aprobación de la Dirección Médica para su abastecimiento, de acuerdo al procedimiento de solicitud de compra directa de la Subdirección de Recursos Materiales, para dicho propósito.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 111

3.5 La Dirección Médica en coordinación con la Subdirección de Almacenes determinarán si el abasto se realizará como medicamentos mezclados o por medio de especialidades farmacéuticas.

3.6 La solicitud de especialidades farmacéuticas y la receta y solicitud de medicamentos mezclados requieren firma de médico autorizado por el Jefe del Servicio.

3.7 La Dirección Médica determinará aquellos medicamentos que requieran Visto Bueno, autorización o condiciones especiales para su surtimiento.

3.8 Los medicamentos para “carro rojo” se resurtirán comprobando el consumo con el recetario de cada paciente.

3.9 Toda solicitud de medicamentos deberá generarse con indicación médica actualizada cada 24 horas, anotando los datos necesarios de acuerdo al procedimiento correspondiente de la Subdirección de Almacenes. Para especialidades farmacéuticas requiere firma de médico autorizado en el formato del sistema “recetarios” y en la receta y solicitud para medicamentos mezclados

3.10 El área responsable de Almacenes podrá requerir una solicitud por cada producto, en caso de entregas urgentes de los proveedores de especialidades farmacéuticas.

3.11 Los medicamentos que no se administren al paciente deberán devolverse, dentro de las siguientes 24 horas al Sub-almacén correspondiente, de acuerdo al Procedimiento que para el efecto emita la Subdirección de Almacenes.

3.12 En caso de no existir el medicamento en el almacén, se realizará una solicitud de compra conforme al procedimiento de la Subdirección de Recursos Materiales.

3.13 Toda solicitud deberá generarse en el sistema de “Recetarios” para especialidades farmacéuticas y en el sistema de “Mezclas” para medicamentos mezclados.

3.14 Es responsabilidad del personal del servicio presentar sus solicitudes y recibir los productos dentro del horario establecido para cada caso.

3.15 La solicitud y surtimiento de medicamentos se deberá realizar de acuerdo a lo estipulado en la Ley General de Salud, Reglamento de Insumos para la Salud y las disposiciones que al efecto se emitan.

3.16 Las solicitudes de medicamentos para pacientes inscritos en el programa de “Seguro Popular” se realizarán en los formatos y procedimientos que para el efecto sean establecidos.

3.17 Es responsabilidad del personal de Enfermería:

- Anotar en la hoja de indicación médica la fecha, hora y nombre de la enfermera que revisó las indicaciones.
- Elaborar correctamente el tarjetón de prescripción médica (kardex) conforme al instructivo anexo.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 112

- Recibir y conservar los medicamentos que lo requieran en condiciones adecuadas de refrigeración según sea el caso

3.18 Es responsabilidad de la Jefa de Enfermeras del Servicio:

- Dejar el formato de “Salida de Almacén” para trámite de medicamentos para el Subalmacén de Urgencias para el caso de que no se pueda elaborar en el sistema “recetarios” para el tercer turno; sábados, domingos y días festivos así como para probables ingresos o cambio de indicaciones médicas.
- Conservar de preferencia los medicamentos en su envase primario y anotará en los envases destinados para resguardar los mismos, la clave, el nombre genérico, la concentración, forma farmacéutica y fecha de caducidad.
- Implementar una bitácora para control interno de medicamentos para 24 horas y resguardará copias de solicitud de medicamentos de mezclas entregadas.
- Realizar la devolución de medicamentos de mezclas (no aplicados) al día siguiente antes de las 09:00 horas de acuerdo al procedimiento que para el efecto se emita.

3.19 Es responsabilidad del personal que realiza funciones Administrativas.

- Elaborar y requisitar las solicitudes de medicamentos mezclados o de especialidades farmacéuticas de acuerdo a los procedimientos establecidos.
- Acudir a los sub-almacenes correspondientes a solicitar, recibir o entregar los medicamentos dentro de los horarios establecidos.
- Asegurarse que sean atendidas todas las solicitudes presentadas y que los productos que se reciben coincidan con los descritos en los documentos de referencia.
- Informar sobre los trámites de solicitud de medicamentos que se encuentren pendientes.
- Realizar los registros de recepción de medicamentos y entrega al personal de enfermería.

3.20 Es responsabilidad del personal de Trabajo Social:

- Entregar orden de pago de medicamentos mezclados al familiar o persona responsable del paciente y recabar firma de recibido en la copia de orden de pago y recibir comprobantes de pago para integración en el expediente de acuerdo a los procedimientos establecidos.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 113

4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico de Base	1	<p>Prescripción de medicamentos.</p> <p>-Prescribe los medicamentos por escrito en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico de cada paciente hospitalizado y entrega al jefe de enfermeras y/o enfermera.</p> <p>- Elabora solicitud de medicamentos (antibióticos) y consigue la firma del Comité de Antibióticos. Entrega al personal administrativo para trámite.</p>	<p>Hoja de indicaciones médicas / Formato de Solicitud de: Antibióticos/ Quimioterapia / Nutrición Parenteral”.</p>
Jefa de enfermeras y/o enfermera.	2	<p>Revisión de indicaciones médicas.</p> <p>-Revisa la hoja de indicaciones médicas actualizadas y anota al final de la indicación: fecha, hora y nombre de la enfermera que realiza la revisión.</p> <p>- Entrega las hojas de indicaciones médicas de los pacientes al personal administrativo para elaborar recetario.</p>	<p>Hoja de indicaciones médicas.</p>
	3	<p>Elabora tarjeta de prescripción médica (kardex) del paciente conforme a lo establecido.</p>	Kardex
Personal administrativo del servicio	4	<p>Recibe hoja de indicaciones médicas o solicitud de medicamentos de mezclas y determina si los datos son correctos.</p>	<p>Hoja de indicaciones médicas / Formato de “Salida de Almacén” /Formato de Solicitud de Antibióticos/ Quimioterapia /Nutrición Parenteral/ Orden de pago.</p>
	5	<p>PROCEDE:</p> <p>NO: Regresa a la actividad 1.</p> <p>SÍ: Elabora formato de Salida de Almacén y entrega para autorización al Jefe del servicio o médico de base.</p>	
	6	<p>-Captura en el sistema de mezclas e imprime:</p> <p>-Solicitud 4 copias, entrega al personal administrativo del servicio.</p> <p>-Orden de pago 2 copias, entrega a Trabajo Social del servicio.</p>	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 114

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Trabajo Social.	7	Recibe orden de pago; informa y orienta al familiar o persona responsable del paciente	Formato de orden de pago
	8	Entrega al familiar o persona responsable del paciente la orden de pago y anexa una de las copias en el expediente clínico con la firma de recibido	Formato de orden de pago
Jefe del servicio, médico de base.	9	Corroborar los datos y firma de autorización en el formato Salida de Almacén y determina si los datos son correctos.	Formato "Salida de Almacén"
	10	PROCEDE: NO: Solicita corrección y regresa a la actividad 4.	
	11	SÍ: Entrega formato debidamente autorizado al personal administrativo del servicio.	
Personal Administrativo del servicio.	12	Recepción del formato y entrega al almacén -Lleva formato Salida de Almacén al Departamento de Almacén Médico, entrega al encargado de surtir el pedido Entrega solicitud de medicamentos de mezclas	"Formato de Solicitud de Antibióticos/ Quimioterapia/ Nutrición Parenteral.
	13	- Lleva solicitud de medicamentos de mezclas al Departamento de Almacén Médico, entrega al encargado de surtir el pedido (dos copias).	
Departamento de Almacén Médico	14	Recibe formato Salida de Almacén, entrega los productos (en su envase primario) al personal administrativo del servicio. - En caso de no contar con el medicamento solicitado, anota en el formato las siguientes siglas: S/E (sin existencia) o D/A (dotación agotada)	Formato "Salida de Almacén".

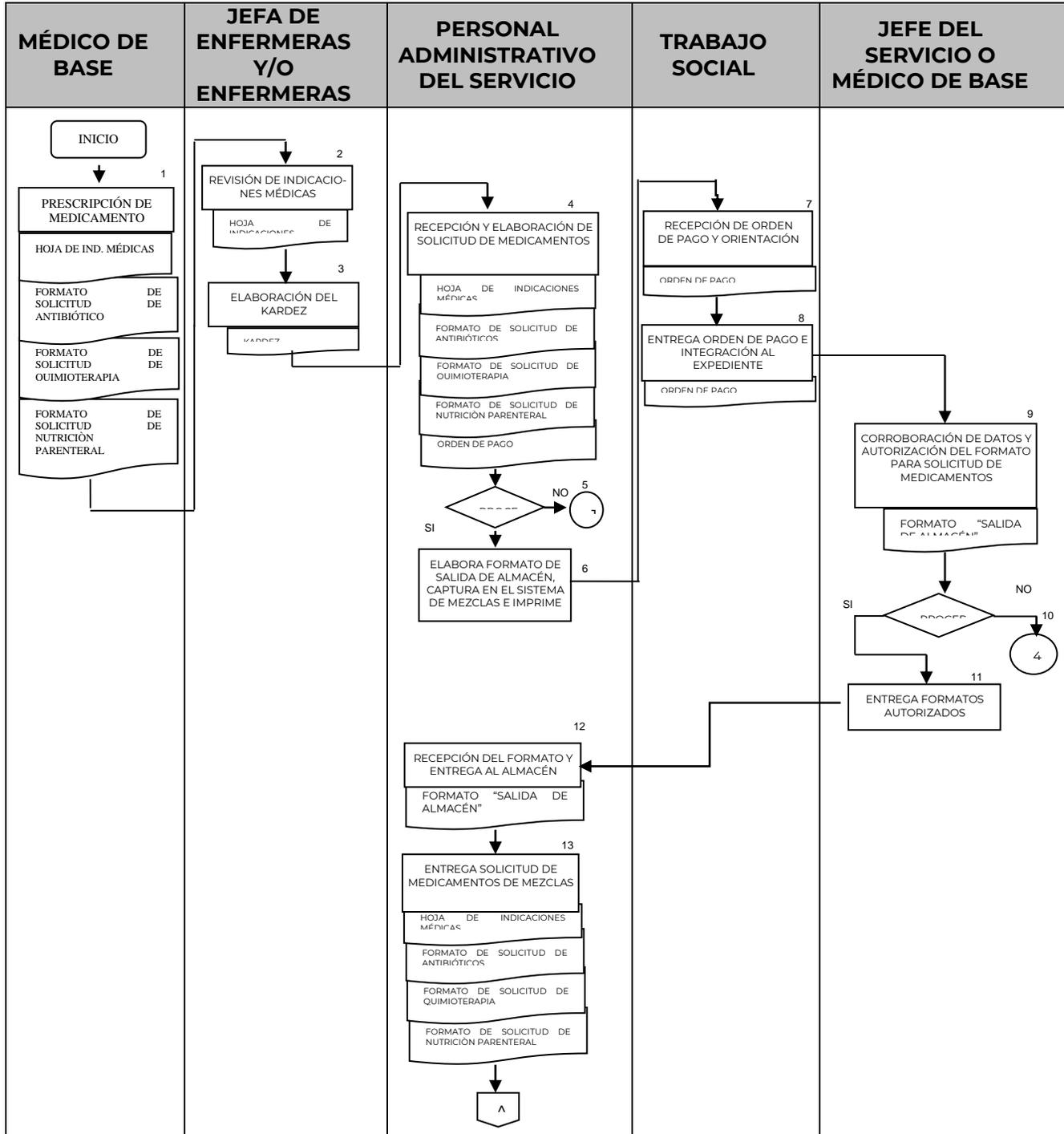
	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 115

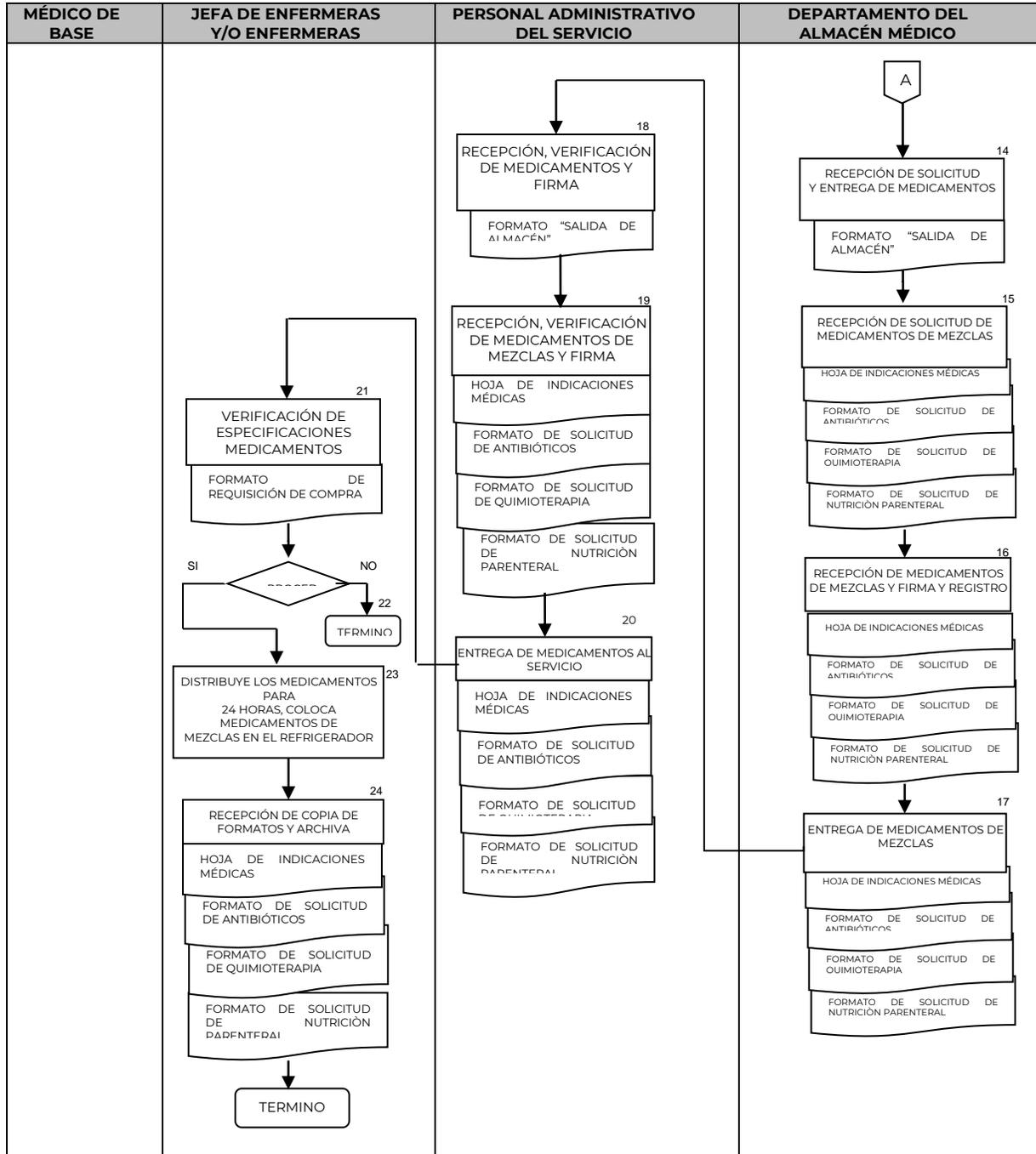
Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Departamento de Almacén Médico	15	Recibe solicitud de medicamentos de (mezclas) Antibióticos/ Quimioterapia/Nutrición Parenteral y hace pedido al proveedor.	"Formato de solicitud de Antibióticos / Quimioterapia/ Nutrición Parenteral.
	16	Recibe del proveedor medicamento de mezcla, verifica conforme a información del formato, firma de recibido y registra en el sistema.	
	17	Entrega medicamentos (mezclas) Antibióticos Quimioterapia / Nutrición Parenteral al personal administrativo del servicio	
Personal Administrativo del servicio	18	Recibe medicamentos y verifica que se entregue correctamente lo solicitado en cantidad con las especificaciones establecidas - Firma de recibido en el "Formato de Salida de Almacén" en original con dos copias y recibe la copia de "Salida de Almacén" sellada de recibido	Formato "Salida de Almacén".
	19	Recibe medicamentos y verifica que se entreguen correctamente lo solicitado en cantidad con las especificaciones establecidas y firma de recibido en la hoja de solicitud -Canjea el gel de hielo, los coloca en la hielera designada para el traslado de medicamentos de mezclas que requiera refrigeración	Formato de solicitud de Antibióticos / Quimioterapia/ Nutrición Parenteral
	20	Entrega los medicamentos y copias de Formato de salida o solicitud de mezclas al jefe de enfermeras	

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 116

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Jefe de Enfermeras y/o Enfermera	21	Verifica que los medicamentos cumplan con las especificaciones establecidas, la cantidad solicitada y determina: PROCEDE: No: Informa al médico Jefe de Servicio o médico autorizado, de los medicamentos que no hubo en existencia en almacén y procede a efectuar el procedimiento para solicitar la compra del medicamento conforme al formato de requisición de compra y Termina el Procedimiento	
	22	Si: Distribuye los medicamentos para 24 horas, indicado nombre y fecha de caducidad de cada uno de los medicamentos. - Coloca los medicamentos de mezclas en su bolsa original y en caso necesario en el refrigerador.	Formato "Requisición de Compra" de
	23	Recibe copia de formatos y archiva	"Formato Salida de Almacén / Solicitud de Antibióticos, Quimio terapia o Nutrición Parenteral"
	24		
TERMINA			

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 119

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 procedimiento para la administración y control de mezclas.	No aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación
7.1 Formato de "Salida de Almacén"	5años	Jefe de enfermeras y/o enfermera	No aplica
7.2 Hoja de indicaciones médicas	5años	Archivo Clínico	No aplica
7.3 Formato de solicitud de antibióticos, quimioterapia o nutrición parenteral	5años	Jefe de enfermeras y/o enfermera	No aplica
7.3 Orden de pago	5años	Archivo Clínico	No aplica

8.-GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Concentración: Calidad del principio activo en el total del producto.

8.2 Envase Primario: Elementos del sistema de envase que están en contacto directo con el insumo.

8.3 Fecha de Caducidad: Día, mes y año en que pierde su actividad terapéutica un medicamento.

8.4 Hoja de Indicaciones Médicas: Formato Donde realiza la prescripción del medicamento el médico autorizado.

8.5 Kardex: Documento en el cual se transcriben las indicaciones médicas (régimen dietético, terapia medicamentosa y medidas generales).

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	14.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR MEDICAMENTOS AL ALMACEN		Hoja: 120

8.6 Ministrar: Aplicar o hacer tomar un medicamento.

8.7 Medicamento de Mezclas: Son los antibióticos, la quimioterapia y la nutrición parenteral.

8.8 Prescribir: Recetar un medicamento.

8.9 Prescripción: Receta de un medicamento prescrito por el médico autorizado.

8.10 Productos de Galénica: Aquellos que se utilizan para preparar fórmulas magistrales u oficinales.

8.11 Servicios de Atención Médica: El conjunto de recursos que interviene sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.-ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 121

15.-PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 122

1.-PROPÓSITO

Determinar las acciones para facilitar y agilizar el ingreso hospitalario del paciente y obtener pagos parciales durante la hospitalización, con el fin de reducir el impacto acumulativo del monto a pagar al egreso.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno: el procedimiento se aplica para el ingreso hospitalario del paciente y a los servicios involucrados.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Jefe y Subjefe del Departamento de Trabajo Social, vigilar el cumplimiento del presente documento y de las supervisoras supervisar y asesorar la implementación del mismo.

3.2 Es responsabilidad del Trabajador Social el correcto llenado de la ficha socioeconómica para la asignación del nivel de clasificación y de solicitar los requisitos hospitalarios (donación de sangre, pago de servicios médicos, pago de procedimientos) así como informar sobre el trámite del pase para visita familiar.

3.3 Todo ingreso deberá contar con la orden de internamiento por escrito y firmada por el médico de base.

3.4 Ante la falta de familiar o responsable legal, se realizará el ingreso tomando datos directos al paciente y se agotarán todos los recursos para la localización de familiares.

3.5 La orientación proporcionada al paciente y/o responsable del mismo, deberá ser clara y precisa, haciendo uso del díptico "Indicaciones para el ingreso y egreso de paciente programados" pues de ella depende que se cubran los requisitos hospitalarios.

3.6 La promoción para la donación de sangre es permanente y solo en casos especiales y previa evaluación social podrá exentarse (reingresos hospitalarios, carencia de familiares, pacientes foráneos, pacientes institucionalizados, etc.)

3.7 Estar en coordinación con el equipo interdisciplinario para agilizar y simplificar el trámite de ingreso.

3.8 En ingresos subsecuentes, se deberá verificar la vigencia del nivel asignado y registrado en el carnet, así como corroborar los datos de la ficha socioeconómica en el sistema y actualizarlos haciendo uso de la nota de evolución social.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 123

3.9 La revisión periódica se realizará cada 3 días a partir del ingreso del paciente, y es responsabilidad el trabajador social registrar la fecha de revisión en la hoja de procedimientos y realizar acciones para evitar acumulación de adeudos.

3.10 Para el control de pagos, el médico y el trabajador social deberán usar la hoja de procedimientos archivada en el expediente. El llenado de los datos personales del paciente, así como el diagnóstico principal y el servicio serán responsabilidad del médico de base.

3.11 Es obligación del médico registrar todo procedimiento otorgado al paciente asentándolo en las columnas: procedimiento, fecha y nombre del médico.

3.12 El trabajador social registrará el número de folio del RUI y la fecha de pago en las columnas correspondientes y anexará la hoja rosa del RUI a la hoja procedimientos.

3.13 El trabajador social indicará al responsable del paciente la necesidad de realizar pagos parciales con el fin de evitar la acumulación de sumas considerables durante la hospitalización. Para ello entregará la orden de pago correspondiente, solicitando al responsable del paciente la firma de recibido de la misma en la hoja de procedimientos en hospitalización.

3.14 El trabajador social deberá verificar que el nombre del paciente, nivel socioeconómico y claves impresos en el RUI sean correctos. En caso contrario se realizará el trámite de devolución económica utilizando el procedimiento correspondiente, emitiendo una nueva orden de pago.

3.15 Todos los formatos utilizados en el presente procedimiento, concernientes a trabajo social, deberán ser emitidos por sistema, en caso de contingencia de éste, se podrá hacer uso de formatos manuales.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 124

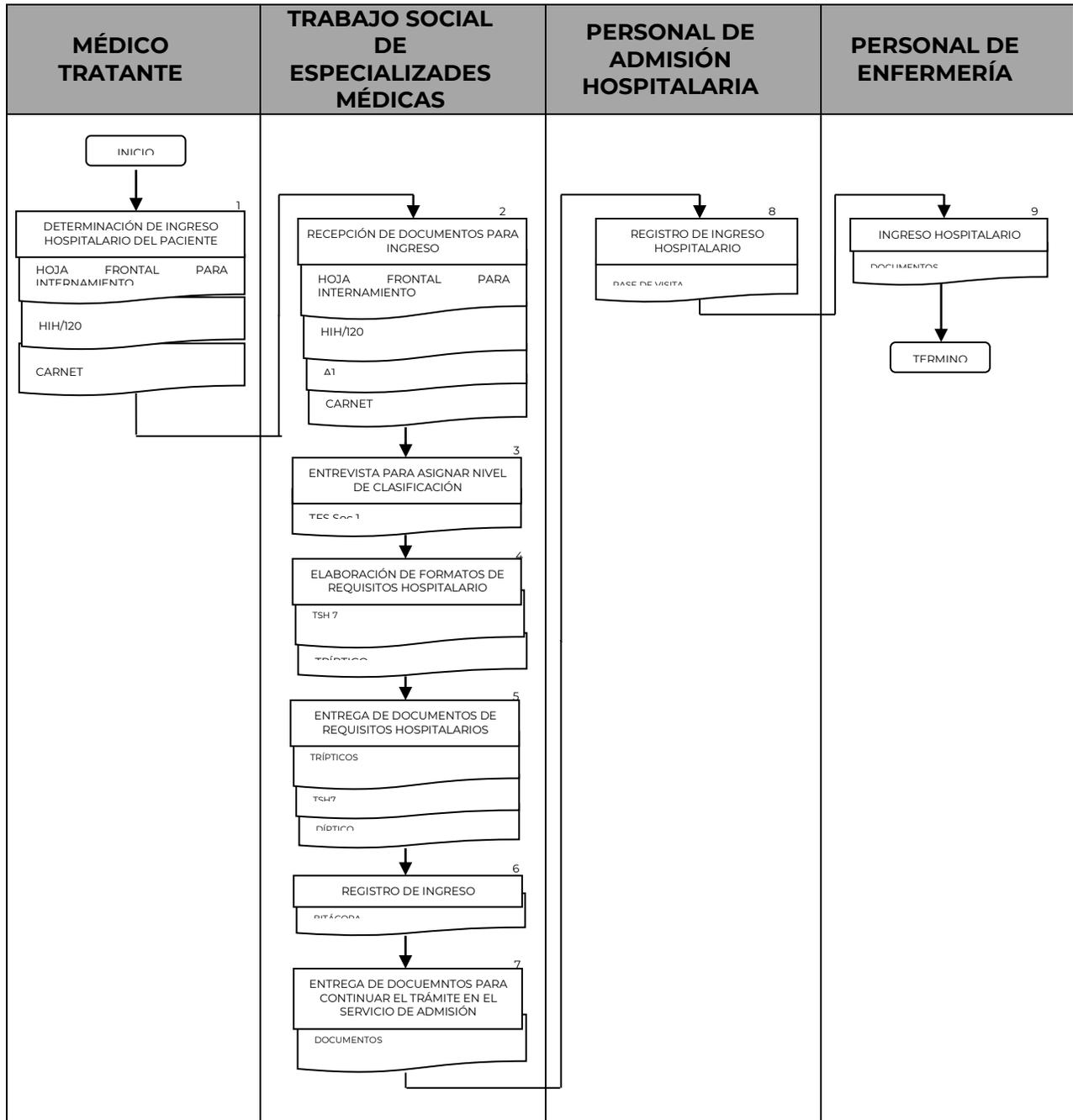
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico tratante.	1	Determinación de ingreso hospitalario del paciente. -Envía al paciente y familiar a trabajo social con documentos (Hoja frontal para internamiento, HIH/120,A-1, y Carnet) para realizar tramite de ingreso.	Hoja frontal para internamiento/HI H/120) /A-1/Carnet
Trabajo Social de Especialidades Médicas.	2	Recepción de documentos para ingreso. -Recibe del paciente y/o familiar responsable, documentos (Hoja frontal para internamiento,, Carnet) para internamiento.	Tríptico/Díptico.
	3	Entrevista y elabora ficha socio económica) para asignar nivel de clasificación y recaba firma del familiar o paciente en la misma	
	4	Elaboración de formatos de requisitos hospitalarios. -Establece número de donadores y registra datos del paciente en el tríptico de donación.	
	5	-Elabora orden de pago por hospitalización y procedimiento médico quirúrgico. Entrega de documentos de requisitos hospitalarios. Entrega tríptico de donación, orden de pago, díptico de bienvenida de instrucciones para el ingreso de pacientes.	
	6	Registra ingreso del paciente en control correspondiente (bitácora).	
	7	Entrega documentos para el ingreso y deriva al servicio de admisión indicándoles regresen al servicio con el personal de enfermería.	Bitácora. Documentos.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 125

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de admisión hospitalaria.	8	Registro de ingreso hospitalario -Recibe documentos del familiar, asigna cama por sistema, toma datos para registro, realiza ingreso y entrega pase de visita familiar.	Pase de visita
Personal de enfermería.	9	Ingreso hospitalario - Recibe documentos de ingreso del paciente TERMINA	Documentos.

5.- DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 127

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud ISO9001-2000	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo social.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Ficha socioeconómica inicial	1 año	Departamento de archivo	No Aplica
7.2 Control de ingresos hospitalarios(bitácora)	1 año	Departamento de Trabajo	No Aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acción Social: Actividad consciente, organizada y dirigida de manera individual o en grupo con la finalidad de mejorar o transformar una situación dada.

8.2 Clasificación: Descripción del nivel de cuota del 0 al 6 y que se fija de acuerdo con la capacidad de pago del paciente y/o familiar.

8.3 Clasificación socioeconómica: proceso de agrupar datos con ciertas similitudes, características o propiedades en común y que permite de forma sintetizada analizar una determinada situación socioeconómica.

8.4 Coordinación: Disposición funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción para conseguir un objetivo común.

8.5 Cuota de recuperación: Cantidad fija o proporcional que paga el paciente y/o familiar por los servicios médicos recibidos.

8.6 Día paciente: La utilización de una cama censable por un paciente durante un día.

8.7 Días estancia: Número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al hospital hasta su egreso.

8.8 Entrevista: técnica que permite obtener información con un objetivo determinado.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	15.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 128

8.9 Expediente clínico: Instrumento de trabajo conformado por documentos escritos de manera específica y ordenada que refleja con claridad el historial de salud de un paciente.

8.10 Norma: Ordenamiento específico de carácter de obligatoriedad que persigue un objetivo determinado.

8.11 Procedimiento: Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito de aplicación.

8.12 Médico tratante: Persona autorizada legalmente con título profesional y cédula que desempeña labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.

8.13 Personal paramédico: Personal dedicado al desarrollo de actividades que apoyan la prestación de servicios médicos, dentro del cual se considera personal profesional, técnico y auxiliar (enfermeras, nutricionistas, químicos, etc.).

8.14 Servicio de Hospitalización: Servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionando atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos.

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 129

16.-PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 130

1.- PROPÓSITO

Simplificar y agilizar el egreso hospitalario del paciente, así como verificar requisitos cubiertos por servicios médicos otorgados.

2.- ALCANCE

2.1.- A Nivel Interno, el procedimiento aplica en las unidades médicas que cuenten con servicio de hospitalización.

2.2.- A Nivel Externo: no aplica

3.-POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del área de Trabajo Social, vigilar el cumplimiento del presente documento y de las supervisoras supervisar y asesorar la implementación del mismo.

3.2 El Trabajador Social establecerá acciones previas al egreso hospitalario del paciente tales como: localización de responsables, pago de hospitalización y procedimientos, reclasificación de nivel, exento de pago, etc, a fin de agilizar su salida.

3.3 Por ningún motivo se retendrá el egreso de paciente vivo o salida de cadáver, por falta de pago de servicios otorgados o donación de sangre, por lo que se tendrá que hacer uso de los procedimientos de reclasificación o exento según el caso.

3.4 El trámite de egreso se realizará sólo en aquellos casos en que los documentos relativos al alta estén firmados por el médico de base responsable.

3.5 Una vez cubiertos los requisitos hospitalarios (pagos y donación de sangre) el trabajador social elaborará los pases de salida del paciente y registrará el egreso en el control correspondiente de trabajo social.

3.6 Todos los documentos de trabajo social utilizados para el egreso, deberán de anexarse al expediente clínico del paciente. Esto incluye la hoja de procedimientos de hospitalización.

3.7 El trabajador social al recibir las copias rosas del RUI, deberá verificar que el nombre del paciente, ECU y nivel socioeconómico y clave impresos sean correctos. En caso contrario se realizará el trámite de devolución económica utilizando el procedimiento correspondiente y se realizará una nueva orden de pago con los datos correctos.

3.8 En aquellos casos donde la situación del paciente sea considerada como

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 131

médico legal, se deberá establecer coordinación con la Unidad Jurídica para verificar si se puede llevar a cabo el egreso hospitalario.

3.9 En casos de que el paciente haya ingresado sin familiar o responsable legal, será éste quién firme su egreso, siempre que el médico tratante así lo determine.

3.10 Es caso de fuga de paciente, se realizara la notificación a la Unidad Jurídica y el personal administrativo del servicio realizará el trámite correspondiente para liberar la cama.

3.11 Todos los formatos utilizados en el presente procedimiento, correspondientes a trabajo social, deberán ser emitidos por sistema, en caso de contingencia de éste, se podrá hacer uso de formatos manuales.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 132

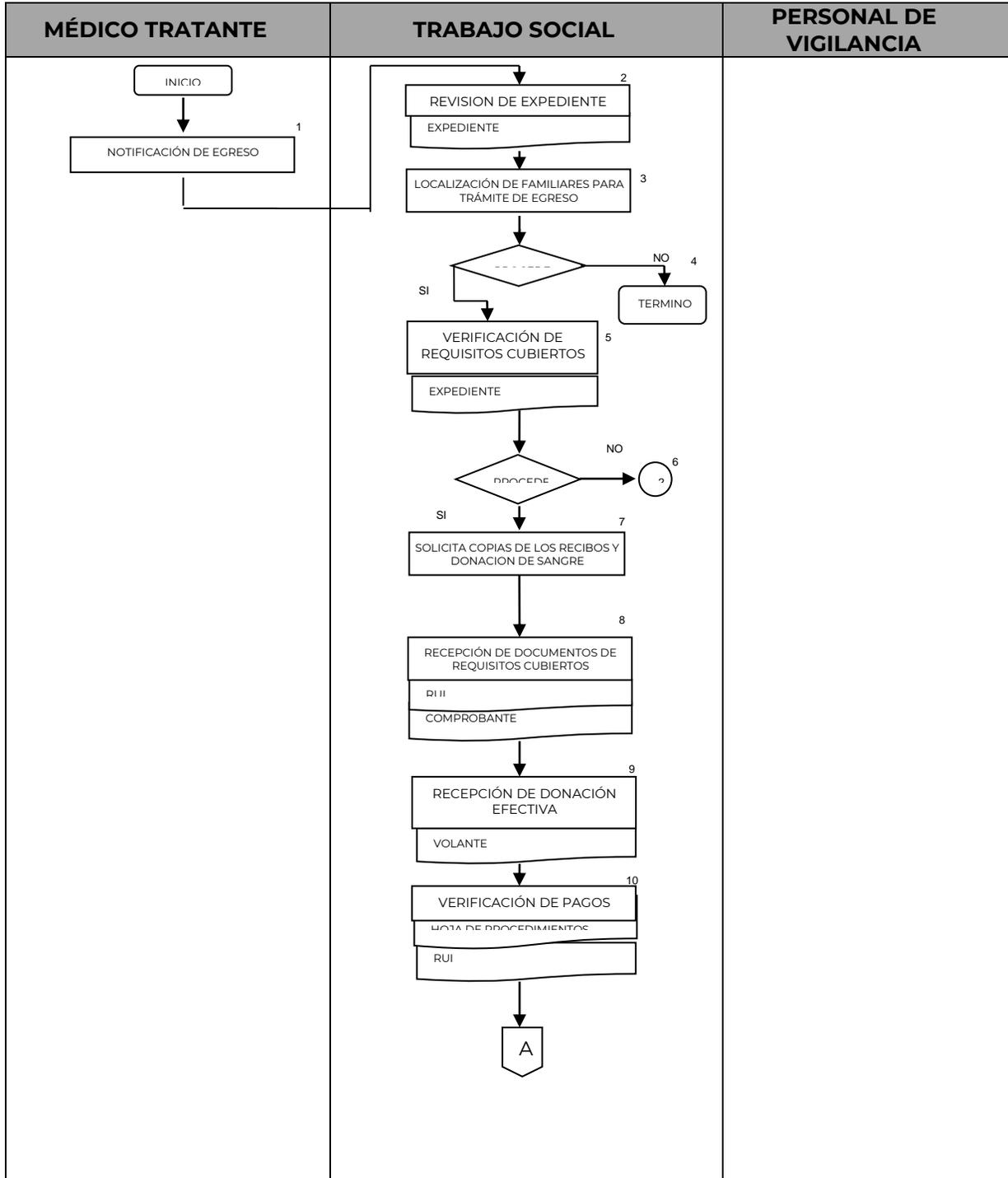
4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

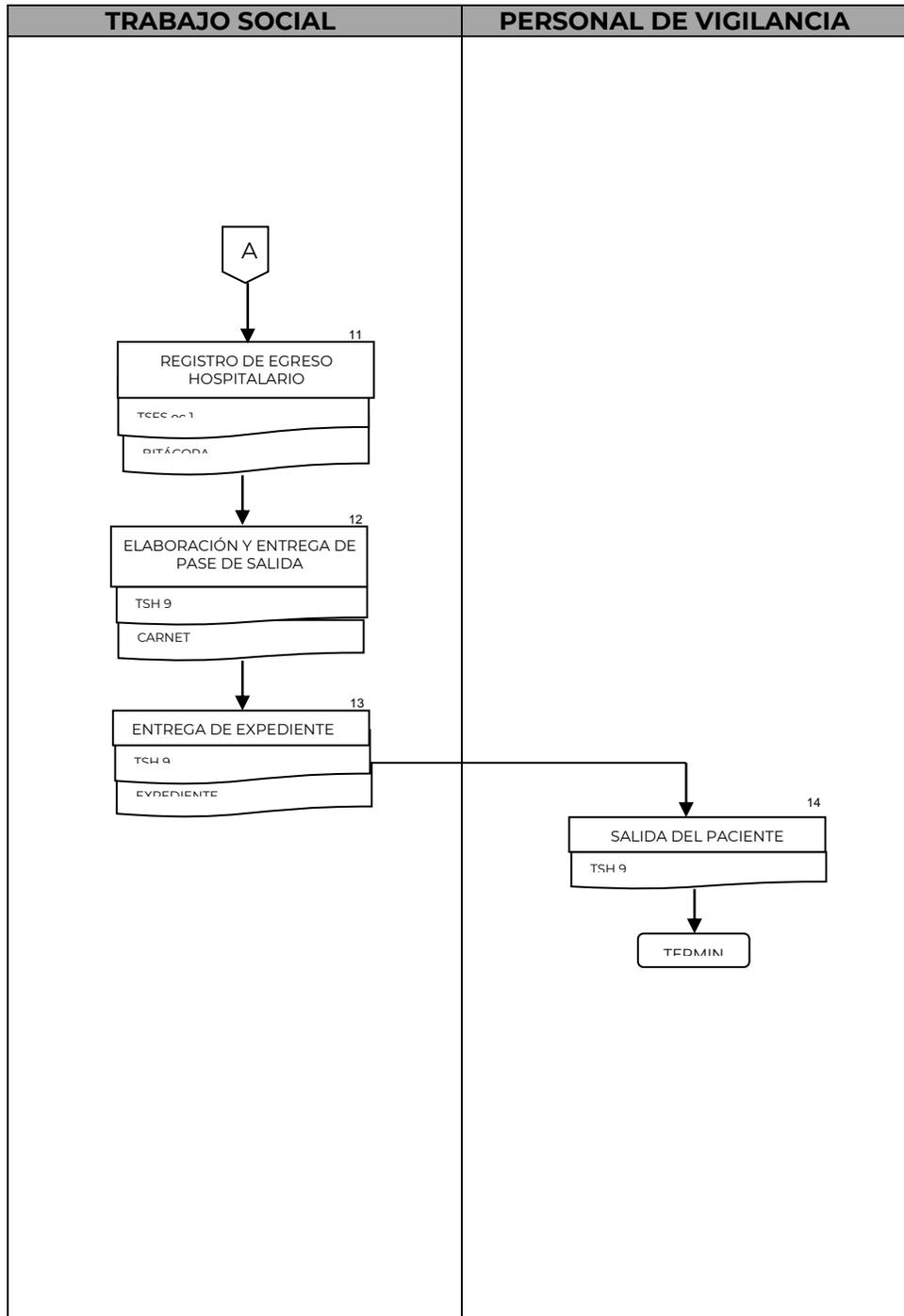
Responsable	Nº Act	Descripción de Actividades	Document o Anexo
Médico tratante.	1	Notifica al personal de trabajo social el egreso del paciente.	
Trabajo Social	2	Revisión de expediente. Verifica que se encuentren en el expediente los documentos relacionados alegres o firmados por el médico de base.	Expediente
	3	Localización de familiares para trámite de egreso	
	4	PROCEDE: No: Informa al médico tratante para evaluar si el paciente se encuentra en condiciones de ser egresado sin familiar y realizar trámite y termina procedimiento.	
	5	Si: Informa sobre el egreso hospitalario del paciente. Revisa expediente y verifica requisitos Cubiertos (pagos, donación de sangre).	
	6	PROCEDE: No: Entrevista para conocer motivo se interviene con el procedimiento correspondiente para continuar el egreso. Regresa a la actividad 2	
	7	Si: Solicita copias de los recibos de pagos realizados y de la donación de sangre.	Expediente
	8	Recepción de documentos de requisitos cubiertos. -Recibe del familiar copias de los recibos únicos de ingresos (RUI) y del comprobante de donación de sangre.	RIU / Comprobante
	9	Recepción de Donación efectiva. - Registra números de folios de volantes de la donación efectiva en ficha socioeconómica.	Volante
	10	Verifica que los pagos sean correctos (RUI), registra número de folio en hoja de procedimientos y anexa.	Hoja de procedimientos / RUI

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD VICTORIA</small>	Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 133

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Document o o Anexo
Trabajo Social	11	Registro de Egreso hospitalario -Registra fecha de egreso en ficha socioeconómica y en control correspondiente (bitácora) así como datos del familiar que realiza el egreso	
	12	Elabora pase de salida en original y copia. - Entrega al familiar original del pase de salida y carnet, orienta y deriva con el personal de enfermería e indica entregue el pase de salida al personal de vigilancia.	
	13	Entrega de expediente - Anexa copia del pase de salida al expediente y lo entrega al personal de enfermería.	
Personal de vigilancia	14	Recibe del familiar, pase de salida original y permite la salida del paciente <p style="text-align: center;">TERMINA</p>	

5.- DIAGRAMA DE FLUJO





	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 136

6.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

D	Código(cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud ISO9001-2000	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo social.	No Aplica

7.-REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Ficha Socio económica inicial.	Un año.	Departamento de archivo clínico (expediente)	No Aplica
Pase de salida.	Un año.	Departamento de archivo clínico (expediente)	No Aplica
Volante de donación de sangre.	Un año.	Departamento de archivo clínico (expediente)	No Aplica

8.- GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Acción Social:** Actividad consciente, organizada y dirigida de manera individual o en grupo con la finalidad de mejorar o transformar una situación dada.

8.2 **Coordinación:** Disposición funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción para conseguir un objetivo común

8.3 **Egreso hospitalario:** Salida de un paciente de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable, incluye altas por curación, mejoría, traslados a otra unidad, defunción, alta voluntaria o fuga.

8.4 **Entrevista:** Técnica que permite obtener información con un objetivo determinado.

8.5 **Expediente clínico:** Instrumento de trabajo conformado por documentos escritos de manera específica y ordenada que refleja con claridad el historial de salud de un paciente.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA		Rev. 01
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS CLÍNICOS		
	16.- PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO HOSPITALARIO		Hoja: 137

9.- CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

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

10.- ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No Aplica