



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención
2430-003-034

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Juan Manuel Lira Romero
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Elaboró

Lic. Martha Patricia Galán Hermsillo
Jefa de la División de Apoyo a la Gestión

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 15 MAR. 2019

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

	Página
1 Base normativa	4
2 Objetivo	4
3 Ámbito de aplicación	4
4 Definiciones	4
5 Políticas	7
6 Descripción de actividades	18
Etapa I. Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva	18
Fase 1. Solicitud de interconsulta a la UTI	18
Fase 2. De las acciones en el Departamento Clínico solicitante posteriores a la valoración aceptada del paciente a la UTI	23
Fase 3 De la Preparación para el ingreso del paciente a la UTI	28
Fase 4 Del Traslado del paciente del Departamento o Servicio a la UTI	29
Fase 5 Ingreso del paciente a la UTI	30
Etapa II. De la atención médica	37
Fase 1. Enlace de turno del personal de la UTI	37
Fase 2. Inicio de la atención médica	43
Fase 3 Paso de visita médica conjunta	44
Fase 4. Durante el turno	59
Etapa III. Del egreso de la UTI	75
7 Diagrama de flujo	81
Anexos	
Anexo 1 Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72	121
Anexo 2 Censo diario de ingresos y egresos clave 4-30-20	129
Anexo 3 Lista de pacientes hospitalizados 4-142	136
Anexo 4 Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva, clave 2430-009-040	143



ÍNDICE

		Página
Anexo 5	Pase de visita 4-145	147
Anexo 6	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, clave 2430-009-041	150
Anexo 7	Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva, clave 2430-009-042	185



1 Base normativa

- Artículo 82 Fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y su última reforma.
- Numeral 8.1.5.3, párrafo 3 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, validado y registrado el 08 de febrero de 2018.

2 Objetivo

2.1 Planear y otorgar la atención médica en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención a través del monitoreo y cuidado de los pacientes gravemente enfermos y potencialmente recuperables, mediante el soporte vital avanzado y la asistencia estrecha por parte de personal especializado, con la finalidad de que se proporcione en forma oportuna y con calidad.

2.2 Proporcionar elementos a la Dirección Médica, Coordinación Médica de Turno, Jefatura de División Médica y de Departamento o Servicio Clínico de las Unidades de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva, para supervisar el cumplimiento de las actividades propias de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para las Unidades de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 ARIMAC u OIMAC (Área de Informática Médica y Archivo Clínico): Área o departamento que se encarga de la recolección e integración de la información en la unidad médica.

4.2 buzón: Caja cerrada con ranura que permite el depósito en forma confidencial de algún comentario, solicitud y/o queja por parte de los usuarios.

4.3 carta de consentimiento informado: Documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.



4.4. Central de Esterilización y Equipos (CEyE): Área de acceso restringido donde se realiza el proceso de producción de material estéril para su uso clínico, es decir; se recibe, lava descontamina, seca, inspecciona, empaqueta, esteriliza, almacena y distribuyen dispositivos médicos estériles, con el fin de garantizar la seguridad biológica de estos productos para ser utilizados con el paciente. También conocida como Central de Equipos y Esterilización o CEyE o Central de Esterilización y Equipos.

4.5 cuasifalla: Falta o error que no ocurrió.

4.6 cuidados intensivos: A la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

4.7 daño: Alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella.

4.8 evento adverso: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

4.9 evento centinela: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad. Además eventos que por su gravedad y características de la unidad se decidan considerar como tal (robo de infante).

4.10 grupo multidisciplinario de salud: Equipo integrado por el Jefe o Responsable del Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva, de las especialidades médicas y quirúrgicas, Enfermera Jefe de Piso, Jefe o Responsable de la Oficina de Trabajo Social, Coordinadora de Asistentes Médicas, Jefe de Conservación y Servicios Generales.

4.11 guías de práctica clínica: Documentos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.

4.12 identificación oficial: Documento que comprueba la identidad del paciente en cumplimiento al Reglamento de Prestaciones Médicas (Cartilla nacional de salud, credencial ADIMSS, credencial del INE antes IFE, licencia de manejo, pasaporte, cédula profesional y cartilla militar. Para estudiantes y menores de edad: credencial de estudiante expedida por el plantel escolar oficialmente y CURP).

4.13 interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

4.14 Médico No Familiar de la especialidad responsable: Médico adscrito al servicio de la especialidad que se encuentra a cargo del paciente, aunque este se encuentre en la Unidad de Terapia Intensiva.



4.15 Médico No Familiar tratante: La o el Médico no Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médico-quirúrgica al paciente.

4.16 metas internacionales de seguridad del paciente: Conjunto de estructuras, procesos y resultados organizacionales que reducen al máximo y previenen la probabilidad de sufrir un evento adverso durante la atención a la salud de los usuarios.

4.17 muerte encefálica: Cese completo e irreversible de la actividad encefálica.

4.18 no derechohabiente: Individuo que en los términos de la Ley, no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto y que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos y términos previstos por la Ley del Seguro Social.

4.19 nota médica de envío: Documento expedido por un médico, en el que informa el resultado de una valoración médica y motivo por el cual solicita atención médica especializada debidamente llenado.

4.20 orden de internamiento: Solicitud mediante la cual el Médico no Familiar tratante indica por escrito el internamiento del paciente.

4.21 paciente: Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

4.22 paciente en estado crítico: aquel que presenta alteración de uno o más de los principales sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que es potencialmente recuperable.

4.23 paciente inestable: Aquel que requiere de cualquier tipo de apoyo inmediato para órganos vitales debido a que presenta una condición de inestabilidad fisiológica en la cual, pequeños cambios funcionales los pueden llevar a un serio deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte.

4.24 personal de salud: Conjunto de profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con los pacientes, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención y protección a la salud, así como de atención a la enfermedad.

4.25 procuración de órganos y tejidos: Cirugía de extracción de órganos y tejidos, con fines de trasplante.

4.26 referencia – contra-referencia: Procedimiento medico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío–recepción-regreso del paciente, con el propósito de brindar atención médica.

4.27 queja administrativa: Es la insatisfacción de la derechohabiencia, patrones, sujetos obligados y población usuaria, por actos u omisiones del personal institucional vinculado con la presentación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de inconformidad.



4.28 servicio solicitante: Servicio en el que se encuentra ingresado u hospitalizado el paciente para el cual se solicita interconsulta a otra especialidad o Departamento Clínico.

4.29 signos vitales: Constantes corporales esenciales para la vida (temperatura, frecuencia cardiaca o pulso, frecuencia respiratoria y tensión arterial).

4.30 SIMO: Sistema de Información Médico Operativo.

4.31 transfusión: Procedimiento terapéutico consistente en la aplicación de sangre o componentes sanguíneos a un ser humano, sin la finalidad de que injerten en el organismo receptor.

4.32 Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Terapia Intensiva (UTI): Al área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

4.33 unidad del paciente: Espacio reservado para la estancia y cuidados del paciente dentro de la habitación del hospital; incluye el mobiliario, equipo y material que pueda ser requerido para la atención, como por ejemplo, cama, silla o sillón para el paciente o acompañante, mesita de noche, mesa de cama, soporte de sueros, lámpara de luz indirecta y luz de emergencia, materiales o productos para la realización de las actividades diarias de higiene personal, alimentación y eliminación de excretas, así como para facilitar la ejecución de los cuidados que necesite.

4.34 Unidad médica de tercer nivel: Lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. En este nivel se atiende a los pacientes que los hospitales del segundo nivel de atención remiten, o por excepción los que envíen las unidades del primer nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

4.35 vigencia de derechos: Es el periodo de duración del disfrute de los beneficios que otorga la Ley del Seguro Social al asegurado y a sus beneficiarios.

5 Políticas

Generales

5.1 La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto el “Procedimiento para planear y otorgar atención médica en la Unidad de Terapia Intensiva de las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-034 y fecha de registro 10 de octubre de 2012.



5.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.3 El personal de salud y administrativo que realiza actividades en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de la Unidad Médica de tercer nivel de atención deberán mantener la confidencialidad de la información relativa a los casos evaluados y asegurar que los datos personales de los derechohabientes, observen el manejo que establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.4 El lenguaje empleado en el presente procedimiento, así como en sus Anexos y formatos, no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

5.5 La Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, será la responsable de la interpretación del presente procedimiento, así como de resolver los casos especiales y no previstos.

5.6 Las Unidades de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de las Unidades Médicas de tercer nivel de atención podrán establecer métodos específicos de trabajo con base en este procedimiento, autorizados por los órganos normativos respetando en todo momento los objetivos, políticas, actividades y formatos establecidos en estos. Lo anterior con base en la Norma que establece las disposiciones para la elaboración, autorización y registro de los documentos internos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 1000-001-001 apéndice F.

5.7 El presente procedimiento hace referencia al contenido de:

- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – salud ambiental- residuos peligrosos biológico-infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-008.



- Norma que establece las disposiciones para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2000-001-020.
- Procedimiento para prevenir infecciones de vías aéreas bajas en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, 2100-003-001.
- Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2430-003-002.
- Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de Tercer Nivel de Atención, 2430-003-006.
- Procedimiento para la identificación y certificación del paciente con muerte encefálica como potencial donador cadavérico de órganos y tejidos con fines de trasplante, 2400-003-001.
- Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios, 2660-003-005.
- Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias, 2660-003-028.
- Manual del Sistema Vencer II.
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes 2016. www.conamed.gob.mx
- Carta de los Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud 2016. www.conamed.gob.mx
- Guías de Práctica Clínica.
- Estándares para certificar hospitales 2015. Consejo de Salubridad General.

Específicas

Titular de la Dirección Médica, Jefe de la División Médica y Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva o responsables:

5.8 Difundirán el presente procedimiento entre el personal, en el ámbito de su competencia.

5.9 Conducirán en el ámbito de responsabilidad y nivel organizacional la implantación del presente procedimiento.



5.10 Supervisarán que el personal de salud realice las actividades conforme a lo establecido en el presente procedimiento.

5.11 Realizarán una planeación de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de acuerdo a la demanda y capacidad instalada.

5.12 Atenderán los criterios establecidos en la política 5.66.1, 5.66.2 y 5.66.3 para el ingreso, no ingreso y egreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva.

5.13 Verificarán que se cumpla el objetivo principal de los cuidados intensivos que es el monitoreo y cuidado de los pacientes gravemente enfermos y potencialmente recuperables, mediante el soporte vital avanzado y la asistencia estrecha por parte de personal especializado, que no se puede proporcionar en otras áreas de la Unidad Médica de tercer nivel de atención.

5.14 Supervisarán que el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva cuente con una competencia adecuada en técnicas de reanimación cardiopulmonar.

Jefe de la División de Calidad en coordinación con el Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva o responsables:

5.15 Planearán, organizarán, vigilarán y evaluarán que el proceso de la atención médica se brinde con calidad y conforme a la misión y visión de la Unidad Médica de tercer nivel de atención; así como con apego al marco legal y normatividad sectorial e institucional vigente.

5.16 Identificarán las áreas de oportunidad para la mejora continua del proceso de la atención médica.

Jefe de la División de Calidad, Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva, Directora o Jefe de Enfermería, Coordinadora de Asistentes Médicas y Jefe de Oficina de Trabajo Social, con el apoyo del Titular de la Dirección Médica y/o Subdirección Médica o responsables:

5.17 Planearán y ejecutarán acciones de capacitación con el enfoque de mejora continua, dirigido al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva.

Jefe de Departamento Clínico de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva o responsable:

5.18 Será el responsable directo de la eficiencia del proceso, su evaluación deberá ser encaminada en tres aspectos: la administración del proceso, el trabajo en equipo y el enfoque al usuario.

5.19 Supervisará y evaluará que las actividades asistenciales se desarrollen con oportunidad, eficiencia, cortesía y sentido humanitario.



5.20 Supervisará semanalmente las diferentes áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva con el responsable de conservación y personal del área administrativa.

5.21 Supervisará que el personal adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva de cumplimiento a la normatividad institucional y de la unidad.

5.22 Estimulará en el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva la investigación continua, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica y fomentar su profesionalización.

5.23 Identificará, en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso, a médicos y enfermeras susceptibles de recibir capacitación en reanimación cardiopulmonar avanzada o básica; la cual deberá programarse con una frecuencia no mayor a dos años y disponer de un registro adecuado de las acciones realizadas.

Jefe de Oficina de Trabajo Social o responsable:

5.24 Efectuará reuniones con fines de análisis del proceso de la atención social con su personal para identificar áreas de oportunidad para la mejora del proceso.

5.25 Supervisará la interrelación adecuada de la Trabajadora Social responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva, con los integrantes del equipo de salud de la misma y la coordinación con otros procesos de la atención médica.

5.26 Analizará con el Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva las entradas y salidas del proceso de la atención social y las áreas de oportunidad que intervienen, determinará estrategias de mejora en su calidad y realizará seguimiento de los acuerdos establecidos.

5.27 Elaborará indicadores y estándares de calidad para medir los resultados de las actividades programadas para trabajo social en la atención médica de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva.

5.28 Realizará una evaluación mensual de los resultados de las actividades programadas y de la supervisión de los aspectos técnicos en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva y los impactos de las actividades educativas con grupos específicos.

5.29 Aplicará medidas correctivas en los aspectos que corresponden al área, con base a los resultados de la evaluación.

Cuerpo de Gobierno de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención:

5.30 Dará seguimiento a las actividades de mejora continua instruidas para la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva.



5.31 Proporcionará asesoría continua a todos los integrantes del grupo multidisciplinario de salud adscrito en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva, con énfasis en la correcta aplicación de las Guías de Práctica Clínica o de protocolos de manejo.

NOTA: Las guías se encuentran disponibles en http://www.cenetec.gob.mx/spry/v2/catalogoGPC_v2.2.html

5.32 Controlará el uso razonable de recursos, la solución oportuna y eficiente de los problemas, la calidad de los procesos y la satisfacción de los pacientes.

Personal de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva:

5.33 Realizarán el lavado de manos de acuerdo a “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” 2430-005-026, antes y después de proporcionar la atención, para prevenir y reducir el riesgo de infecciones.

NOTA: Las “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026, es el Anexo 4 del Procedimiento para la selección de donadoras, toma y recolección de sangre de cordón umbilical en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2430-003-004.

5.34 Realizarán la identificación del paciente utilizando el nombre y número de seguridad social antes de iniciar cualquier actividad médica y administrativa, con especial atención en los siguientes casos:

5.34.1 Ministración de medicamentos,

5.34.2 Transfusión de sangre o hemoderivados,

5.34.3 Extracción de muestras biológicas para realizar análisis clínicos y

5.34.4 Cualquier tipo de tratamiento o procedimiento.

5.35 Guardarán estricta confidencialidad sobre la información propia del paciente y con los resultados de los estudios de laboratorio realizados.

5.36 Portarán durante su jornada de trabajo el uniforme clínico completo de acuerdo a su categoría, incluyendo gafete de identificación institucional.

5.37 Realizarán durante los primeros treinta minutos del inicio de la jornada laboral, enlace de turno con su categoría similar.

5.38 Aplicarán los cuidados paliativos adecuados a los pacientes que cursan con una enfermedad en fase terminal, con la finalidad de proporcionar bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía de la o del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como de la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en actos desproporcionados.



5.39 Utilizarán con eficiencia los recursos humanos y tecnológicos.

5.40 Proporcionarán atención médica continua y permanente.

5.41 Procurarán que la o el paciente y sus familiares tengan plena satisfacción por la atención médica otorgada.

5.42 Utilizarán como herramienta, cuando sea necesario, el “triage” para dar prioridad en la atención médica a los pacientes que se encuentran internados en la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva; sin dejar de observar la normatividad correspondiente.

5.43 Asistirán a los cursos de capacitación en reanimación cardiopulmonar avanzada o básica a los que sean convocados según sea el caso, con el objetivo de fortalecer las competencias en la materia.

Personal de Asistente Médica:

5.44 Atenderán a las y los derechohabientes y a sus familiares durante el proceso de recepción.

5.45 Explicarán a los asegurados y familiares las reglas, horarios de atención, ubicación y servicios con los que cuenta la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva y la Unidad Médica de tercer nivel de atención.

5.46 Manejarán y devolverán expedientes clínicos al archivo clínico y documentos personales de los pacientes

5.47 Verificarán la “Constancia de Vigencia de Derechos FFIMSS012/9920-009-603”; en el Catálogo Digital de Formatos DIR, en la siguiente liga: <http://intranet/Paginas/Index.aspx> Documentos de interés → Catálogo DIR → Clasificación de Empresas y Vigencia de Derechos → Formatos Editables, en apego al Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar, clave 9220-003-040.

NOTA: En caso de que la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención no cuente en el momento con intranet, la “Constancia de Vigencia de Derechos” puede obtenerse a través de la plataforma “IMSS Digital” en internet.

5.48 Auxiliarán al médico tratante en funciones administrativas que se originen en el trato con sus pacientes; entre otras.

Personal de Trabajo Social, con la supervisión del médico tratante:

5.49 Apoyarán a los pacientes y sus familiares en problemas personales o de su entorno, los cuales predispongan a la enfermedad o interfieran en el tratamiento o impidan los beneficios óptimos derivados del cuidado médico.



5.50 Realizarán actividades que fomenten la participación de los familiares en los cuidados para el paciente, incluyendo la donación voluntaria de sangre.

5.51 Ayudarán a las y los pacientes y a sus familiares a través de pláticas individuales o de grupo, a través de las cuales proporcionarán información que contribuya a la tranquilidad del familiar; así como a la comprensión, aceptación y colaboración con las recomendaciones del médico.

5.52 Participarán dentro del equipo de salud en la planeación para el mejoramiento de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva, interpretando los factores sociales pertinentes al desarrollo de programas para el otorgamiento de las prestaciones y de la operación interna del Instituto.

5.53 Participarán en la evaluación de la satisfacción de los usuarios y en la mejora de la atención médico-social.

NOTA: EL instrumento de evaluación lo determinará la Dirección de la Unidad Médica.

Personal de enfermería:

5.54 Cumplirán las indicaciones médicas y verificarán su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas y registros de enfermería.

5.55 Solicitarán, recibirán, entregarán, manejarán y prepararán de acuerdo a las necesidades del servicio, equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación.

5.56 Verificarán y cumplirán los siguientes principios básicos para la ministración de medicamentos:

5.56.1 Paciente correcto;

5.56.2 Medicamento correcto;

5.56.3 Dosis correcta;

5.56.4 Vía de administración correcta;

5.56.5 Horario de ministración correcto;

5.56.6 Vía de infusión correcta;

5.56.7 Velocidad de infusión correcta;

5.56.8 Registro correcto.



5.57 Vigilará y asistirá al paciente, con especial atención ante los síntomas y signos que denoten el deterioro del estado de salud, informa de cualquier cambio al Médico no Familiar de la UTI, y continúa con sus actividades técnicas de enfermería pertinentes en cada caso.

5.58 Atenderá el aspecto psicológico y social del paciente, elaborará el diagnóstico de enfermería de acuerdo a prioridad de necesidades detectadas.

5.59 Solicitará y recibirá los medicamentos de los pacientes a su cargo.

5.60 Colaborará en la colocación de marcapasos temporales, de catéteres de flotación, en la reanimación cardio-pulmonar, en los procedimientos de desfibrilación y cardioversión que sean necesarios para la atención del paciente.

5.61 Recibirá y entregará ropa, medicamentos, equipo, instrumental y material de curación.

Personal médico:

5.62 Proporcionará atención médica, examinando, diagnosticando e instituyendo tratamiento médico-quirúrgico a la población derechohabiente, de acuerdo a la normatividad sectorial e institucional vigente.

5.63 Jerarquizará los problemas para su estudio y tratamiento adecuado e integra la información clínica, de laboratorio y gabinete obtenida para sustentar el diagnóstico sindromático y nosológico del paciente.

5.64 Valorará el estado del paciente, al principio y al final de su jornada y cuantas veces lo requiera el caso, tomando en cuenta el aspecto psicológico y social del paciente y solicitará el apoyo que requiera de otras especialidades médicas.

5.65 Realizará funciones técnico-administrativas inherentes al tipo de actividades sustantivas que tienen encomendadas.

5.66 Evaluará a los pacientes para ingreso, no ingreso y egreso de la Unidad de Terapia Intensiva de acuerdo a los siguientes:

5.66.1 Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva:

5.66.1.1 Paciente en estado crítico con necesidad de tratamiento y monitoreo intensivo que no puede ser tratado fuera de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva y que potencialmente sea recuperable.

5.66.1.2 Paciente con un evento agudo, portador de patología mórbida crónica que requiere monitoreo intensivo y que potencialmente puede requerir de una intervención inmediata.

5.66.1.3 Paciente en estado crítico y que tiene poca probabilidad de recuperarse debido a una enfermedad subyacente o a la naturaleza de una enfermedad aguda. Puede recibir



tratamiento para aliviar el padecimiento agudo, aunque con limitaciones en el esfuerzo terapéutico acordes con la respuesta del mismo.

5.66.1.4 Paciente que generalmente no es candidato para la admisión y que la decisión de su ingreso es individualizada y a discreción del Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva.

5.66.1.5 Paciente que no se encuentra en estado crítico, pero existe una alta probabilidad y un alto riesgo de presentarlo.

5.66.1.6 Paciente con muerte encefálica en los que se procurarán órganos.

5.66.2 Criterios de no ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva:

5.66.2.1 Paciente con enfermedad terminal ya sea autoinmune, neoplásica o hematológica.

5.66.2.2 Paciente con padecimientos infecto-contagiosos graves en fase terminal o cuando el Médico no Familiar de Infectología haya establecido en forma escrita el mal pronóstico del paciente en el expediente clínico.

5.66.2.3 Paciente que no reúnen los criterios de referencia de las diferentes especialidades de la Unidad Médica de tercer nivel de atención o que no fueron aceptados por la misma.

5.66.2.4 Paciente que no esté en estado crítico, sólo porque existe el sentimiento que en el área de Hospitalización no se le proporciona la atención que requiere.

5.66.3 Criterios de egreso a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva:

5.66.3.1 Cuando las condiciones que motivaron el ingreso de la o del paciente se hayan resuelto y se encuentre estable y/o no requiere de una atención médica y monitorización intensiva / invasiva continua las 24 horas del día.

5.66.3.2 Cuando las condiciones se hayan deteriorado y la o el paciente ya no es candidato a más intervenciones médico-quirúrgicas debido a un pobre pronóstico estadístico a corto plazo.

5.66.3.3 Cuando la o el paciente ha dejado de necesitar la monitorización continúa porque su riesgo de requerir tratamiento intensivo ha disminuido o desaparecido por completo.

5.66.3.4 Cuando se recupera la insuficiencia orgánica aguda que motivo su ingreso, pero persiste la amenaza de recaídas o el mecanismo desencadenante continúa presente, por lo que requiere de manejo médico especializado para su tratamiento definitivo.

5.66.3.5 Cuando el paciente fallece.

5.67 El Departamento Clínico que refirió al paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos o Terapia Intensiva tendrá la responsabilidad sobre la evaluación del caso hasta la resolución



del mismo, en todo momento actuará como interconsultante, y será responsable de otorgar el certificado de incapacidad temporal, cuando sea requerido.

5.68 Las referencias que se generen de otras unidades médicas serán solicitadas con oportunidad de acuerdo a los criterios vigentes de ingreso de cada unidad y con el requisitado correcto de los formatos, de acuerdo a lo normado.

5.69 La contrareferencia del Tercer al Segundo nivel de atención, deberá de darse con apego a los acuerdos institucionales de gestión pactados, además de permitir una comunicación eficaz y eficiente entre las unidades médicas para ofrecer a la o el paciente un manejo integral y acorde a sus necesidades de atención médica.

5.70 El personal médico y paramédico identificará y deberá reportar las cuasifalla, eventos adversos y centinela con base al “Manual de Sistema Vencer II”.



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="152 260 607 296">6. Descripción de actividades</p> <p data-bbox="152 590 607 659">Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la UTI</p> <p data-bbox="152 911 529 947">Médico no Familiar de UTI</p>	<p data-bbox="639 260 1458 443" style="text-align: center;">Etapas I Del ingreso a la UTI Paciente procedente de los Departamentos Clínico de Admisión Continua, Urgencias, Quirófano u Hospitalización</p> <p data-bbox="792 478 1305 548" style="text-align: center;">Fase 1 Solicitud de Interconsulta a la UTI</p> <p data-bbox="634 590 1464 695">1. Recibe de la Asistente Médica del servicio interconsultante la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” y se la entrega al Médico no Familiar de UTI.</p> <p data-bbox="634 722 1464 873">NOTA: El formato de “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” es el Anexo 24 del Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-016.</p> <p data-bbox="634 911 1464 1052">2. Recibe del Jefe de Departamento Clínico o Responsable de UTI, la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” y acude al servicio interconsultante.</p> <p data-bbox="634 1094 1464 1272">3. Informa al Jefe de Departamento Clínico y Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI que acudirá a otorgar interconsulta y solicita información respecto a: Disponibilidad de camas y personal para recepción en caso necesario.</p> <p data-bbox="634 1314 1464 1419">4. Acude al sitio en el cual se encuentra el paciente, se presenta y confirma la identidad del paciente mediante nombre y número de seguridad social.</p> <p data-bbox="634 1451 1464 1598">NOTA: En caso de que el paciente se encuentre inconsciente o con déficit neurológico, utilizará para identificarlo el nombre y número de seguridad social que se encuentran registrados en la “Pulsera de identificación” y el “Expediente clínico” y/o documentos que se hayan generado hasta el momento.</p> <p data-bbox="634 1629 1464 1734">5. Comenta el caso con el Médico no Familiar tratante y realiza la interconsulta para valoración de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul data-bbox="634 1745 1464 1923" style="list-style-type: none">• Interrogatorio directo o indirecto, de acuerdo a las condiciones del paciente,• Inspección del habitus exterior,• Exploración física,• Análisis de resultados de exámenes de laboratorio



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de UTI	<p>y gabinete,</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluación de la condición clínica y decide el plan de manejo. <p>Determina si el paciente ingresa o no a la UTI para continuar el tratamiento.</p> <p style="text-align: center;">No procede el ingreso del paciente a la UTI</p> <p>6. Elabora nota médica de valoración en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre del paciente.• Número de seguridad social.• Fecha y hora de la valoración.• Diagnósticos.• Resumen clínico el cual debe incluir:<ul style="list-style-type: none">○ Hallazgos clínicos al momento,○ Resultados de laboratorio y gabinete,○ Tratamiento recibido durante su estancia,• Plan terapéutico a seguir.• Pronóstico.• Motivos por los que no amerita su traslado a la UTI.• Nombre completo, número de matrícula, cédula profesional y firma. <p>y la integra en el “Expediente clínico”.</p> <p style="text-align: center;">Procede el ingreso del paciente a la UTI</p> <p>7. Elabora nota médica de valoración en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre del paciente.• Número de seguridad social.• Fecha y hora de la valoración.• Diagnósticos.• Resumen clínico el cual debe incluir:<ul style="list-style-type: none">○ Hallazgos clínicos al momento,○ Resultados de laboratorio y gabinete,○ Tratamiento recibido durante su estancia,• Plan terapéutico a seguir.• Pronóstico.• Motivos por los que amerita su traslado a la UTI.• Nombre completo, número de matrícula, cédula profesional y firma. <p>Integra al “Expediente clínico” y comunica en persona al Médico no Familiar tratante el plan terapéutico a seguir.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Continua o Urgencias	<p>13. Informa al familiar o persona legalmente responsable sobre el traslado del paciente a la UTI y le solicita la “Cartilla Nacional de Salud” e “Identificación oficial” del paciente.</p> <p>NOTA: La constancia de vigencia de derechos, se consulta a través del Sistema ACCEDER Unificado a su llegada a la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, en apego al Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar, clave 9220-003-040.</p> <p>14. Requisita:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1), original y dos copias,• Una de las copias en Tarjeta Bristol,• “Hoja de alta hospitalaria, Alta 1/17”, clave 2E10-009-013 1/17”, en original y copia, llena sólo el encabezado. <p>NOTA: El formato “Hoja de alta hospitalaria, Alta 1/17”, clave 2E10-009-013 1/98, es el Anexo 13 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativa, clave 2E10-003-002.</p> <p>15. Devuelve al familiar o persona legalmente responsable:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Cartilla Nacional de Salud” e• “Identificación oficial” del paciente. <p>16. Entrega al Médico no Familiar tratante el “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1), para su firma.</p>
Médico no Familiar tratante	<p>17. Recibe y firma el formato “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1), y lo devuelve a la Asistente Médica de Admisión Continua o Urgencias.</p>
Asistente Médica de Admisión Continua o Urgencias	<p>18. Recibe del Médico no Familiar tratante el “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1) firmado.</p> <p>19. Integra al “Expediente clínico” los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1), original, adherido, así como• “Hoja de alta hospitalaria, Alta 1/17”, clave 2E10-009-013 1/17”, original y copia. <p>20. Registra los datos del paciente en los siguientes documentos:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica de Admisión Continua o Urgencias	<ul style="list-style-type: none">• “Egresos, registro diario servicio de Urgencias o Admisión continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006.• “Consultas, visitas y curaciones” 4-30-29/72 y• “Orden de internamiento” clave 2430-021-071. <p>NOTA 1: El formato “Egresos, registro diario servicio de Urgencias o Admisión continua, 4-30-21/35/17-E”, clave 2E10-009-006, es el Anexo 6 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativa, clave 2E10-003-002.</p> <p>NOTA 2: El formato “Consultas, visitas y curaciones 4-30-29/72”, es el Anexo 1 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p>
Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio de Admisión Continua o Urgencias	<p>21. Registra los datos del paciente en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Censo diario de ingresos y egresos” 4-30-20 (Anexo 2),• “Hoja de supervisión de la Enfermera Jefe de Piso”,• “Libreta de registro de ingresos y egresos de Admisión Continua o Urgencias”. <p>Continúa en la actividad 28</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Paciente en Quirófano</p>
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de Quirófano	<p>22. Registra datos del paciente en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012,• “Hoja de supervisión de la Enfermera Jefe de Piso”,• “Libreta de registro de ingresos y egresos del Quirófano”. <p>NOTA: El formato Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano 4-30-27/17”, clave 2E10-009-012, es el Anexo 12 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativa, clave 2E10-003-002.</p>
Asistente Médica o Responsable del Quirófano	<p>23. Registra datos del paciente en “Registro diario de pacientes en quirófano” clave 2430-021-075.</p> <p>NOTA: El “Registro diario de pacientes en quirófano”, clave 2430-021-075 es el Anexo 39 del Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, transoperatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-006</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio solicitante	<p style="text-align: center;">Modalidad C Paciente en Hospitalización</p> <p>24. Realiza “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO 1-17, clave 2E10-009-007, dos originales y dos copias y resguarda un original para registro del servicio hospitalario.</p> <p>NOTA: El formato “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO 1-90, clave 2E10-009-007, es el Anexo 7 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativa, clave 2E10-003-002.</p> <p>25. Entrega a la Asistente Médica Responsable del piso de Hospitalización, un original y dos copias del “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007.</p>
Asistente Médica Responsable del piso de Hospitalización	<p>26. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o responsable del servicio, el “Volante de movimiento intra-hospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007 un original y dos copias.</p> <p>27. Anota el cambio de cama en:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1) clave y• “Lista de pacientes hospitalizados” 4-142 (Anexo 3), genera original y tres copias y envía a:<ul style="list-style-type: none">○ Área de Informes, primera copia,○ Área de Control de Camas, segunda copia, y○ Enfermera Jefe de Piso o Responsable de los diferentes departamentos o áreas de Pediatría, en caso de egresos de pacientes puérperas con recién nacidos (tercera copia).
Médico no Familiar tratante	<p style="text-align: center;">Fase 2 De las acciones en el Departamento Clínico solicitante posteriores a la valoración aceptada del paciente a la UTI</p> <p>28. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del primero, así como de la necesidad de la atención en la UTI, explica con claridad los beneficios y los riesgos y eventuales complicaciones y aclara dudas.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería responsable del paciente	34. Requisita en original y copia el “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007 y solicita al Médico No Familiar tratante que lo firme para autorizar el movimiento de cama.
Médico no Familiar tratante	35. Revisa el “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007, firma original y copia y lo devuelve a la Enfermera Responsable del paciente.
Enfermera Jefe de Piso o Enfermera responsable del paciente	36. Recibe original y copia del “Volante de movimiento intrahospitalario” SIMO-1/17, clave 2E10-009-007, e informa verbalmente a la Asistente Médica del Servicio sobre el traslado del paciente a la UTI.
	37. Informa vía telefónica a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI el ingreso del paciente con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none">• Nombre del paciente,• Número de seguridad social y agregado,• Diagnóstico de ingreso,• Motivo de ingreso.• Estado clínico del paciente• Requerimientos de manejo acordes con su condición clínica. e inicia la preparación para llevar a cabo el mismo. NOTA: En caso de que el paciente requiera aislamiento, se llevará a cabo acorde a “Instrucciones para la aplicación de las precauciones estándar y basadas en la transmisión” 2430-005-037, el cual corresponde al Anexo 46 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.
Enfermera responsable del paciente	38. Efectúa las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none">• Prepara el traslado del paciente,• Atiende indicaciones médicas y las realiza de acuerdo a su prioridad.
Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio	39. Anota en el formato “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”, las acciones realizadas y el cierre de las mismas, y lo integra en el “Expediente clínico”. NOTA: El formato “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería 4-30-61/86”, es el Anexo 8 del Procedimiento para la selección de donadoras, toma y recolección de



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio	<p>sangre de cordón umbilical en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2430-003-004.</p> <p>40.Verifica el cumplimiento de las indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Permeabilidad de vías respiratorias de acuerdo a “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería para la aspiración de secreciones al paciente” clave 2430-005-013;• Permeabilidad de venoclisis y catéteres de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería, para terapia de infusión al paciente” clave 2430-005-008;• Permeabilidad de tubos de drenaje y sondas de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical” clave 2430-005-015, “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda nasogástrica u orogástrica” clave 2430-005-014;• El estado de apósitos de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de una curación al paciente” clave 2430-005-024;• Conexiones de aparatos electro-médicos según sea el caso. <p>NOTA: Las “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería para la aspiración de secreciones al paciente” clave 2430-005-013; “Instrucciones para el personal de enfermería para terapia de infusión al paciente” clave 2430-005-008; “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical” clave 2430-005-015; Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda nasogástrica u orogástrica” clave 2430-005-014 y “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de una curación al paciente” clave 2430-005-024, son los Anexos 22, 17, 24, 23 y 35 respectivamente, del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p> <p>41.Verifica que el paciente cuente con “Pulsera de identificación” con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo, numero de seguridad social. y agregado del paciente• Fecha de ingreso <p>y preferentemente fija en la muñeca derecha del paciente.</p> <p>NOTA 1: La pulsera permanecerá colocada durante toda su estancia en la unidad médica y deberá reemplazarse las veces que sea necesario a fin de mantenerla legible.</p> <p>NOTA 2: En el caso de pacientes con quemaduras, lesiones dérmicas, amputaciones o condiciones de salud que impidan la colocación en el sitio mencionado, será a consideración del</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio	profesional de salud la elección de sitio con mayor visibilidad que permita la identificación del paciente. 42. Solicita la presencia del Personal de Inhaloterapia (de ser el caso) y de Camillería o Auxiliar de Servicios de Intendencia para que traslade al paciente a la UTI de acuerdo a indicaciones médicas.
Inhaloterapeuta	43. Recibe indicación sobre el traslado del paciente a la UTI, inicia preparación del equipo necesario para la asistencia ventilatoria durante el traslado del paciente a la UTI y se presenta en el servicio solicitante.
Personal de Camillería o Auxiliar de Servicios Intendencia	44. Recibe indicación de presentarse en el servicio solicitante, e inicia la preparación verificando la seguridad de la camilla de transporte para el traslado del paciente a la UTI.
Asistente Médica del servicio tratante	45. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio tratante, indicación sobre el egreso del servicio y el traslado del paciente a la UTI. 46. Envía al familiar o persona legalmente responsable del paciente con la Trabajadora Social para información y orientación.
Trabajadora Social responsable del servicio tratante	47. Recibe al familiar o persona legalmente del paciente. 48. Detecta las necesidades de orientación e información y da respuesta al familiar o persona legalmente responsable con relación al internamiento, en el ámbito de su competencia. 49. Informa al familiar o persona legalmente responsable sobre el “Reglamento interno de la Unidad Médica Hospitalaria” y los “Derechos generales de los pacientes”. 50. Sensibiliza al familiar acompañante o persona legalmente responsable sobre la importancia de la donación de sangre, solicitada por su Médico no Familiar tratante y requerida para su internamiento otorgando “Volante de donación”. 51. Elabora nota de seguimiento del caso en el formato “Estudio médico social 4-30-53/2000” y la integra en el “Expediente clínico”.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico no Familiar de la UTI</p> <p>Jefe de Departamento Clínico y Enfermera Jefe de Piso o Responsables de la UTI</p> <p>Médico no Familiar y Personal de Enfermería de la UTI</p> <p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista</p> <p>Asistente Médica responsable de la UTI</p>	<p>NOTA: El "Estudio social médico 4-30-53/2000 clave 2660-009-060, es el Anexo 3 del Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias, clave 2660-003-028.</p> <p style="text-align: center;">Fase 3</p> <p>De la Preparación para el ingreso del paciente a la UTI</p> <p>52. Comunica el ingreso a la UTI y las condiciones clínicas del paciente al Jefe de Departamento o Servicio Clínico y Enfermera Jefe de Piso o Responsables de la UTI.</p> <p>53. Recibe la comunicación, informa al personal de la UTI sobre el ingreso del paciente y requerimientos acordados a su condición clínica y supervisa que se realizan las acciones necesarias para la recepción del mismo.</p> <p>54. Recibe la información, inicia e instruye preparativos para recibir al paciente.</p> <p>55. Integra, prepara y lleva el equipo y material que se va a requerir, a la unidad del paciente a donde se va a instalar para recibir la atención médica.</p> <p>56. Solicita a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI la asignación de cama para el paciente.</p> <p>57. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI el número de cama que se le asigna al paciente que ingresa.</p> <p>58. Anota en el formato:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72" (Anexo 1), original y copia, el número de cama asignada. <p>59. Llena y entrega al familiar o persona legalmente responsable "Pase de visita" 4-145(Anexo 5).</p> <p>60. Solicita al familiar o persona legalmente responsable su firma de recibido en "Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72" (Anexo 1),</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia, en tarjeta Bristol, y la archiva temporalmente.• Orienta sobre el horario de visita. <p>61. Informa a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable del servicio de origen del paciente el número de cama a la que pasará en la UTI</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal de inhaloterapia</p> <p>Enfermera Jefe de Piso o Responsable del Servicio Tratante y de la UTI</p> <p>Médico no Familiar tratante, Enfermera General y Personal de Camillería o Auxiliar de Servicios Intendencia del servicio solicitante</p> <p>Personal de Camillería o Auxiliar de Servicios Intendencia</p> <p>Médico no Familiar tratante y Enfermera General responsable del paciente del servicio solicitante</p>	<p>62. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI la información sobre el ingreso del paciente.</p> <p>63. Integra, prepara y lleva el equipo y material que se va a requerir, a la unidad donde se va a instalar al paciente para recibir la atención.</p> <p>64. Procede a la instalación del equipo de acuerdo a parámetros indicados por el Médico no Familiar responsable del ingreso del paciente a la UTI para que se inicie traslado.</p> <p style="text-align: center;">Fase 4 Del Traslado del paciente del Departamento o Servicio a la UTI</p> <p>65. Coordinan y determinan el momento idóneo en que el paciente puede ser trasladado a la UTI.</p> <p>66. Acuden al sitio en el cual se encuentra el paciente y confirman su identidad de acuerdo a “Metas Internacionales sobre Seguridad del Paciente”</p> <p>NOTA: En caso de que el paciente se encuentre inconsciente o con déficit neurológico, utilizará para identificarlo el nombre y número de seguridad social que se encuentran registrados en la pulsera de identificación.</p> <p>67. Moviliza al paciente de la cama a la camilla de transporte, lo instala y lo coloca en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros.</p> <p>68. Tranquiliza al paciente de ser posible, informa las maniobras que realizará y lo traslada a la UTI.</p> <p>69. Acompañan, vigilan y asisten al paciente durante su traslado a la UTI de acuerdo a “Instrucciones para el traslado del paciente” 2430-005-021, con su “Expediente clínico” o “Documentos” que se hayan generado hasta el momento.</p> <p>NOTA: Las “Instrucciones para el traslado del paciente” 2430-005-021, es el Anexo 32 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico no Familiar tratante del servicio solicitante</p> <p>Enfermera General responsable del paciente del servicio solicitante</p> <p>Personal de Camillería o Auxiliar de Servicios Intendencia</p> <p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista</p> <p>Médico no Familiar, Enfermera Jefe de Piso o Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI o Responsables</p> <p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista</p>	<p>70. Entrega al Médico no Familiar de la UTI, al paciente con su “Expediente clínico” o “Documentos” que se hayan generado hasta el momento y señala los cambios clínicos que se hayan presentado durante su traslado.</p> <p>71. Entrega a la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI los “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería 4-30-61/86” y señala los cambios clínicos que se hayan presentado durante su traslado.</p> <p style="text-align: center;">Fase 5 Ingreso del paciente a la UTI</p> <p>72. Moviliza al paciente de la camilla de transporte a la cama de la UTI y lo instala.</p> <p>73. Conecta los dispositivos de monitoreo en el paciente y verifica la posición adecuada de los mismos.</p> <p>74. Reciben del Médico no Familiar tratante y de la Enfermera General del servicio solicitante, al paciente con su “Expediente clínico” o los “Documentos” que se hayan generado hasta el momento y verifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se encuentre completo, • Que corresponda al paciente recibido <p>75. Ratifica o rectifica la identificación del paciente de acuerdo a “Instrucciones generales para personal de enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004</p> <p>NOTA 1: En caso de que el paciente se encuentre inconsciente o con déficit neurológico, utilizará para identificarlo el nombre y número de seguridad social que se encuentran registrados en la pulsera de identificación.</p> <p>NOTA 2: Las “Instrucciones generales para personal de enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004, es el Anexo 10 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p> <p>76. Verifica el cumplimiento de las indicaciones médicas del servicio tratante.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	<p>77. Recibe de la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista la petición verbal de una nueva “Pulsera de identificación” y la elabora con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo NSS y agregado del paciente y• Fecha de ingreso, <p>NOTA. La pulsera permanecerá colocada durante toda su estancia en el establecimiento y deberá reemplazarse las veces que sea necesario a fin de mantenerla legible.</p> <p>78. Requisita la “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”, obtiene los datos del “Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72” (Anexo 1), y registra el ingreso del paciente en el formato “Ingresos, registro diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico” 4-30-21/A5/17-I, clave 2E10-009-008.</p> <p>NOTA: El formato “Ingresos, registro diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico” 4-30-21/A5/17-I, clave 2E10-009-008, es el Anexo 8 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativa, clave 2E10-003-002.</p> <p>79. Entrega a la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Pulsera de identificación” y• “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”. <p>80. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Pulsera de identificación” y• “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”. <p>y realiza lavado de manos de acuerdo a “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026.</p> <p>NOTA: Las Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026, es el Anexo 4 del Procedimiento para la selección de donadoras, toma y recolección de sangre de cordón umbilical en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2430-003-004.</p>
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>81. Fija, preferentemente, en la muñeca derecha del paciente la “Pulsera de identificación” y coloca en la cabecera de la cama “Tarjeta de identificación para la unidad del paciente”.</p> <p>NOTA 1: La ubicación de la “Pulsera de identificación” del paciente debe seguir el orden siguiente:</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI</p> <p>Médico no Familiar de la UTI</p>	<ul style="list-style-type: none">• Muñeca del brazo derecho,• Muñeca del brazo izquierdo,• Tobillo derecho• Tobillo izquierdo <p>NOTA 2: En aquel paciente que no sea posible la colocación de la “Pulsera de identificación” en ninguna de las extremidades (amputación, quemado, politraumatizado), adhiera la “Pulsera de identificación en la cabecera de la cama del paciente.</p> <p>82. Inicia la elaboración de la nota médica de ingreso a UTI en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica, sin abreviaturas, las cuales debe de incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha y hora• Interrogatorio• Signos vitales• Hallazgos a la exploración física• Resultados de las determinaciones de sustancias finales del metabolismo (sangre, orina, heces);• Diagnóstico• Plan terapéutico• Pronóstico y estado de salud,• Nombre, firma, matrícula y cédula profesional de la o el Médico no Familiar tratante. <p>83. Elabora en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” las indicaciones médicas, en forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, las cuales debe de incluir los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo y número de seguridad social del paciente;• Fecha y hora de indicación;• Tipo de procedimientos y maniobras;• Nombre del medicamento (genérico);• Medida de dosis (mg, unidades, g, cm³, etc.);• Vía de administración;• Frecuencia de dosis;• Velocidad de infusión,• Tipo de exámenes de laboratorio, especificando el tipo de analito a determinar por examen;• Nombre completo de los estudios de gabinete;• Tipo de medidas de aislamiento a seguir;• Nombre, firma, matrícula y cédula profesional de la



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>88. Entrega a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI:</p> <ul style="list-style-type: none">• Los tubos y/o recipientes etiquetados con las muestras biológicas y• “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001. <p>NOTA: La “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001 es el Anexo 5 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p>
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	<p>89. Recibe las muestras biológicas y las envía al Laboratorio Clínico para su análisis junto con el formato “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001.</p> <p>90. Solicita la presencia del Personal de camillería o Auxiliar de Servicios de Intendencia, para que traslade al paciente al Departamento o Servicio de Radiodiagnóstico para realizar estudios de gabinete solicitados de acuerdo a indicaciones médicas contenidas en:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”• “Solicitud de estudios radiográficos” 4-30-2/2000. <p>NOTA: La “Solicitud de exámenes radiográficos” 4-30-2/2000 es el Anexo 6 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p>
Personal de Camillería o Auxiliar de Servicios Intendencia	<p>91. Moviliza al paciente de la cama a la camilla de transporte y traslada al paciente al Departamento o Servicio de Radiodiagnóstico con las medidas de seguridad necesarias.</p>
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>92. Acompaña al paciente en el traslado y realización de exámenes de gabinete de acuerdo a la “Solicitud de estudios radiográficos” 4-30-2/2000.</p> <p>93. Realiza los procedimientos de enfermería de acuerdo a las “Instrucciones” específicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría, clave 2430-005-002,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la exploración física del paciente” clave 2430-005-022,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la prevención de caídas de pacientes” clave 2430-005-023,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de una curación al paciente” clave 2430-005-



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	024, <ul style="list-style-type: none">• “Instrucciones para el personal de enfermería para la ministración de medicamentos al paciente” clave 2430-005-020,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación del paciente” clave 2430-005-025,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación con vaso en el recién nacido o lactante” clave 2430-005-027,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación enteral con sonda” clave 2430-005-028,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación parenteral” clave 2430-005-029,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical” clave 2430-005-015,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda nasogástrica u orogástrica” clave 2430-005-014,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal” clave 2430-005-012,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería para la aspiración de secreciones al paciente” clave 2430-005-013,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la curación de catéter del paciente” clave 2430-005-031,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente” clave 2430-005-032,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente” clave 2430-005-016,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente” clave 2430-005-033,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente” clave 2430-005-034,• “Instrucciones para el traslado del paciente” clave 2430-005-021,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente” clave 2430-005-035,• “Instrucciones para el personal de enfermería para terapia de infusión al paciente” clave 2430-005-008,



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<ul style="list-style-type: none">• “Instrucciones para el personal de enfermería para la oxigenoterapia del paciente” clave 2430-005-011,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la recolección de muestras de exámenes de laboratorio al paciente” clave 2430-005-009,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la realización de reactivos al paciente” clave 2430-005-010,• “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos” clave 2430-005-019,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente” clave 2430-005-017,• “Instrucciones para el personal de enfermería para realizar la punción lumbar” clave 2430-005-036.• Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría pediátrica” clave 2430-005-039 <p>y prepara el equipo e instrumental necesario.</p> <p>NOTA 1: El formato “Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría”, clave 2430-005-002, es el Anexo 5 del Procedimiento para la selección de donadoras, toma y recolección de sangre de cordón umbilical en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2430-003-004.</p> <p>NOTA 2: Las “Instrucciones para el personal de enfermería en la exploración física del paciente” 2430-005-022, “Instrucciones para el personal de enfermería para la prevención de caídas de pacientes” 2430-005-023, “Instrucciones para el personal de enfermería para la ministración de medicamentos al paciente” 2430-005-020, “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación del paciente” 2430-005-025, “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación con vaso en el recién nacido o lactante” 2430-005-027, “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación enteral con sonda” 2430-005-028, “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación parenteral” 2430-005-029, Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal” 2430-005-012, “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la curación de catéter del paciente” 2430-005-031, “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente” 2430-005-032, Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente” 2430-005-016, “Instrucciones para el personal de enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente” 2430-005-033, Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente” 2430-005-034, Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente” 2430-005-035, “Instrucciones para el personal de enfermería para la oxigenoterapia del paciente” 2430-005-011, “Instrucciones para el personal de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI</p>	<p>enfermería para la recolección de muestras de exámenes de laboratorio al paciente” 2430-005-009, “Instrucciones para el personal de enfermería para la realización de reactivos al paciente” 2430-005-010, “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos” 2430-005-019, “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente” 2430-005-017, Instrucciones para la medición de signos vitales y determinación de somatometría pediátrica” 2430-005-039 corresponden a los Anexos 33, 34,35, 29, 36, 37, 38, 39, 21, 40, 41, 25, 42, 43, 44, 20, 18, 19, 28 ,26, 46 y 50 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p> <p>94. Vigila los parámetros ventilatorios, prepara e integra el equipo para aplicar las medidas de reanimación cardio-pulmonar, cuando el caso lo requiera.</p> <p style="text-align: center;">Etapa II De la atención médica</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Enlace de turno del personal de la UTI</p>
<p>Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI</p>	<p>95. Realiza enlace de turno con Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI del turno saliente, para entrega y recepción en forma verbal y documental, con la información relevante, verificando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los pacientes, • Estado de salud de los pacientes, • Continuidad del tratamiento, • “Solicitudes de exámenes de laboratorio” 4-105/2001 con las muestras, perfectamente membretadas y coteja que estas estén registradas en la “Libreta de solicitudes de exámenes de laboratorio”. • “Solicitudes de estudios radiográficos” 4-30-2/2000 (ultrasonografía, tomografía, resonancia magnética, estudios radiológicos, etc.) • Estudios y procedimientos realizados en el turno anterior y/o pendientes por realizar, • Asuntos relevantes (eventos centinela, efectos adversos, cuasifallas, etc.), • Ingresos y egresos, • Cirugías, • Traslados <p>en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Enlace de turno en hospitalización y observación” clave 2430-009-027.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	<p>NOTA: El “Enlace de turno en hospitalización y observación” 2430-009-027 es el Anexo 9 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003–041.</p> <p>96. Recibe y registra el “Inventario de las unidades de pacientes” que recibe, con base en la distribución de actividades.</p>
Subjefe de Enfermería	<p>97. Realiza el enlace de turno con su similar del turno entrante o saliente y le entrega: “Reporte diario de supervisión de hospitalización de la Subjefe de Enfermeras” clave 2430-014-002.</p> <p>NOTA: El “Reporte diario de supervisión de hospitalización de la Subjefe de Enfermeras” 2430-014-002 es el Anexo 7 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003–041.</p>
Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la UTI	<p>98. Recibe del personal médico de la UTI el informe verbal del estado clínico de los pacientes en la entrega de guardia al inicio de la jornada.</p>
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista	<p>99. Reporta su asistencia a Enfermera Jefe de Piso o Responsable, la registra en la “Libreta de asistencia del personal de enfermería” con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre y• Hora.
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	<p>100. Registra en la “Libreta de asistencia del personal de enfermería” la asistencia de la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista, con los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre• Hora de registro <p>y revisa el rol y la distribución de actividades.</p>
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>101. Recibe de la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista del turno saliente, al paciente en su unidad, corrobora su identidad mediante:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Instrucciones generales para el personal de enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004 y• “Expediente clínico”



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>102. Evalúa las condiciones generales del paciente, (estado de conciencia, hidratación, higiene y limpieza de ropa del paciente y de cama, etc.); para continuar la atención de enfermería en la recepción y entrega de los pacientes.</p> <p>103. Verifica conforme a indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”:</p> <ul style="list-style-type: none">• Permeabilidad de vías respiratorias de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal” clave 2430-005-012,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería para la aspiración de secreciones al paciente” clave 2430-005-013,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en proporcionar terapia respiratoria al paciente” clave 2430-005-035,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la oxigenoterapia del paciente” clave 2430-005-011,• “Instrucciones para el personal de enfermería para terapia de infusión al paciente” clave 2430-005-008,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la curación de catéter del paciente” clave 2430-005-031,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la ministración de medicamentos al paciente” clave 2430-005-020,• “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos” clave 2430-005-019,• “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical” clave 2430-005-015,• “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda nasogástrica u orogástrica” clave 2430-005-014,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente” clave 2430-005-032,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente” clave 2430-005-016,• “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de una curación al paciente” clave 2430-005-024,• Instrucciones para la medición de signos vitales y



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>determinación de somatometría pediátrica” clave 2430-005-039,</p> <ul style="list-style-type: none">• Ropa limpia y seca. <p>104. Verifica que hayan sido registradas las intervenciones realizadas por el Personal de Enfermería en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 (Anexo 6) el cual deberá estar debidamente llenado, con anotaciones legibles, veraces y concretas con tinta del color correspondiente al turno y el cumplimiento de las indicaciones médicas descritas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, en el turno precedente.</p> <p>NOTA: En el caso de que falte de anotar alguna intervención realizada al paciente, se solicita en ese momento el registro de la misma en el documento denominado “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 (Anexo 6).</p> <p>105. Realiza en forma ordenada y sistemática la recepción y entrega de material y equipo, lo registra en “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado en el Departamento o Servicio”.</p> <p>106. Recibe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Frascos colectores (aspiración) limpios en cada una de las unidades de los pacientes• Equipo fijo en cada una de las unidades de los pacientes (buró, reposet, silla, banco de altura, trombas de aire y oxígeno);• Registro del inventario en la “Libreta de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado en el Departamento o Servicio”, con la firma del personal de enfermería que recibió y con fecha. <p>107. Elabora “Listado del equipo” que se encuentra en las unidades de los pacientes, Control de Enfermería, Área séptica, “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” clave 2430-021-041 y otros vales (por cómodo, orinal, tripie, bomba de infusión, monitor, desfibrilador, carro de paro o de reanimación, carro de curaciones, riñón, cubeta, etc.).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería responsable de la entrega recepción del carro de paro o de reanimación de UTI	<p>113.Verifica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cantidades existentes y fecha de caducidad de medicamentos, materiales y equipos, los cuales deberán corresponder a los establecidos y señalados en la “Lista de verificación del contenido del carro de paro o de reanimación” clave 2430-009-028 de cada departamento o servicio o área;• Funcionalidad del monitor/desfibrilador con cables instalados correctamente y conectado a toma de corriente eléctrica.• Funcionalidad de mango de laringoscopio y hojas de diferentes tamaños, así como la existencia de baterías;• Tanque de oxígeno, el cual debe estar lleno y con manómetro;• Presencia de la tabla de reanimación. <p>NOTA: La “Lista de verificación del contenido del carro de paro o de reanimación” clave 2430-009-028, corresponde al Anexo 13 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p>
Médico no Familiar de la UTI	<p>114.Recibe información verbal del estado de salud del paciente por parte del Médico no Familiar de la UTI del turno anterior.</p> <p>115.Corroborar la información recibida verbalmente contra la información de las notas médicas descritas en las “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, contenidas en el “Expediente clínico” del paciente.</p>
Asistente Médica responsable de la UTI	<p>116.Realiza enlace de turno con su similar del turno entrante y notifica la problemática de la UTI y situaciones pendientes.</p> <p>117. Verifica la existencia de pacientes registrados en “Bitácora” y/o “Listado de pacientes en la Unidad Terapia Intensiva”.</p> <p>118. Identifica ingresos y egresos al servicio y verifica la existencia física del “Expediente clínico” completo de cada uno de ellos.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Trabajadora Social responsable de la UTI</p> <p>Inhaloterapeuta</p> <p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI</p>	<p>119. Realiza enlace de turno con la Trabajadora Social del turno que antecede, para la identificación de casos pendientes y/o para su seguimiento.</p> <p>120. Realiza enlace de turno con el turno saliente, en forma conjunta y recibe “Inventario de la UTI”.</p> <p>121. Registra en “Enlace de turno de inhaloterapia” 2430-009-030, la información requerida.</p> <p>NOTA: El “Enlace de turno de inhaloterapia” clave 2430-009-030, corresponde al Anexo 16 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Inicio de la atención médica</p> <p>122. Requisita el “Vale a la CEyE por material, equipo e instrumental” clave 2430-021-041, que se requiera para proporcionar la atención médica y lo entrega al Personal de Enfermería de la Ventanilla de salida de equipo limpio y estéril de la CEyE (Ventanilla Verde) o Área de Resguardo, según el caso.</p> <p>NOTA 1: Cuando el Servicio de la Unidad de Terapia Intensiva cuente con material e instrumental que este bajo su resguardo, lo deberá procesar para su envío a esterilización a la CEyE. NOTA 2: Registra en el formato “Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-042 (Anexo 7), el material e instrumental que se encuentra en CEyE para esterilización y continuar su seguimiento hasta su recuperación. NOTA 3: El reaprovisionamiento de material para curación, equipo y ropa, deberá de hacerse en forma racional por unidad, considerando los recursos y necesidades, con el visto bueno de la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>123. Recibe material, equipo e instrumental del personal de enfermería de la CEyE o Área de Resguardo</p> <p>124. Prepara:</p> <ul style="list-style-type: none">• el material y equipo para la toma de signos vitales y somatometría;• el material para curación y equipo para la realización de procedimientos específicos.



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>125.Realiza higiene de manos de acuerdo a “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026, utilizando los cinco momentos para prevenir y reducir el riesgo de infecciones.</p> <p>126.Da continuidad a la atención del paciente de forma integral con información de diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.</p> <p>127.Realiza los procedimientos de enfermería de acuerdo a los “Instructivos” específicos mencionados en actividad 103 de este procedimiento.</p> <p>128.Toma otras mediciones establecidas, de acuerdo a la frecuencia señalada en las indicaciones médicas, contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p>129. Anota las constantes vitales y otras mediciones en el formato de “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 (Anexo 6).</p> <p style="text-align: center;">Fase 3 Paso de visita médica conjunta</p>
Médico no Familiar, Enfermera Jefe de Piso o Responsable, Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista responsable del paciente, Trabajadora Social, Nutricionista Dietista, Inhaloterapeuta y Asistente Médica	<p>130. Realiza el paso de visita médica en la unidad del paciente.</p>
Médico no Familiar de la UTI y Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista	<p>131.Realiza higiene de manos de acuerdo a “Instrucciones para realizar la higiene de manos del personal de salud” clave 2430-005-026, utilizando los cinco momentos para prevenir y reducir el riesgo de infecciones.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de la UTI Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista	<p>132. Realiza interrogatorio directo si es posible al paciente o indirecto al familiar, tutor o persona legalmente responsable, la inspección del habitus exterior, solicita autorización para realizar la exploración física, según el caso.</p> <p>133. Auxilia al Médico no Familiar de la UTI en la exploración física del paciente, da cumplimiento a las indicaciones médicas y registra todas las acciones realizadas en “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 (Anexo 6).</p>
Médico no Familiar de la UTI	<p>134. Revisa y analiza:</p> <ul style="list-style-type: none">• Notas de evolución previas, contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”,• Resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete realizados,• Medicamentos administrados, sus beneficios, tolerancia y efectos adversos,• Interconsultas efectuadas y• “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” 2430-009-041 (Anexo 6). <p>135. Ratifica o rectifica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico,• Plan terapéutico y• Pronóstico probable. <p>136. Elabora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nota médica de evolución en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, de forma escrita (con letra legible), mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, la cual debe incluir:<ul style="list-style-type: none">○ Nombre completo y número de seguridad social del paciente,○ Fecha y hora○ Interrogatorio○ Signos vitales○ Hallazgos a la exploración física○ Resultados de las determinaciones de sustancias finales del metabolismo (sangre, orina, heces);○ Diagnóstico○ Plan terapéutico



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de la UTI	<ul style="list-style-type: none">○ Pronóstico y estado de salud,○ Nombre, firma, matrícula y cédula profesional del médico tratante <p>• “Indicaciones médicas”, en forma escrita, con letra legible, mecanógrafa o electrónica; sin abreviaturas, las cuales deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nombre completo y número de seguridad social del paciente,○ Fecha y hora de indicación,○ Tipo de procedimientos y maniobras,○ Nombre del medicamento (genérico),○ Medidas de dosis, según presentación del medicamento (mg, unidades, g, cm³, etc.),○ Vía de administración,○ Frecuencia de dosis,○ Velocidad de infusión,○ Tipo de exámenes de laboratorio, especificando el tipo de analito a determinar por examen;○ Nombre completo de los estudios de gabinete,○ Tipos de medidas de aislamiento a seguir,○ Nombre, matrícula y firma del médico tratante. <p>NOTA: Todo cambio de indicaciones médicas, deberá consignarse la hora, nombre, matrícula y firma del médico e implica aviso verbal al personal de enfermería responsable del paciente, por parte del médico tratante.</p> <p>137. Integra al “Expediente clínico” la Nota de evolución de “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, e “Indicaciones médicas” y la entrega a la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista responsable del paciente.</p> <p>138. Valora el solicitar exámenes de laboratorio con base en las “Guías de Práctica Clínica”.</p> <p style="text-align: center;">Requiere solicitud de exámenes de laboratorio</p> <p>139. Requisita:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001,• “Solicitud de estudios radiográficos” 4-30-2/2000, (radiografías simples, tomografía axial computarizada, ultrasonidos, resonancia magnética o estudios que requieran medio de contraste),• “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, original y copia,



Responsable	Descripción de actividades
<p>Asistente Médica responsable de la UTI</p>	<p>Derechos” FF-IMSS-012, clave 9220-009-603 o</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ “Referencia – Contra-referencia 4-30-8/98” <p>NOTA: El formato “Referencia – Contra-referencia 4-30-8/98”, es el Anexo 2 del Procedimiento para la selección de donadoras, toma y recolección de sangre de cordón umbilical en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2430-003-004.</p> <p>144.Recibe del Médico no Familiar de la UTI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”, original y copia, registra fecha y hora de recepción, firma de recibido en la copia. <p>145.Identifica especialidad, departamento o servicio solicitado y entrega original de “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” al Jefe de Departamento Clínico o Médico no Familiar responsable o Coordinador Médico de Turno que corresponda, recaba firma de recibido en copia.</p> <p>146.Avisa al Médico no Familiar tratante o Enfermera responsable del paciente el avance o resultado del trámite y entrega, copia de “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200”.</p> <p>147.Identifica en “Expediente Clínico” si el paciente requiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre-alta y/o egreso, • Traslado, • Cirugía. <p style="text-align: center;">Si requiere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pre altas y/o egreso, Continúa en la actividad 278 • Traslados, Continúa en la actividad 183 • Intervenciones quirúrgicas Continúa en la actividad 272
<p>Trabajadora Social responsable de la UTI</p>	<p style="text-align: center;">No requiere</p> <p>148. Recibe indicación del Médico no Familiar de la UTI, identifica y determina si se requiere su intervención de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de un familiar o persona legalmente



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>responsable, Continúa en la actividad 149</p> <ul style="list-style-type: none">• Paciente que se sospecha sea víctima de maltrato por sus condiciones físicas y psicológicas, Continúa en la actividad 154.• Casos en que debe intervenir el Ministerio Público Continúa en la actividad 163• Paciente desconocido. Continúa en la actividad 173• Paciente que requiera el resguardo de objetos de valor, Continúa en la actividad 179• Paciente que no cuenta con vigencia de derechos, Continúa en la actividad 180• Paciente candidato a aseguramiento Continúa en la actividad 181• Paciente no candidato a aseguramiento Continúa en la actividad 182• Acepta el traslado a otra institución del Sector Salud o a la que determinen Continúa en la actividad 183• Acepta la atención médica en la Unidad Hospitalaria Continúa en la actividad 186• Paciente no derechohabiente Continúa en la actividad 188• Cuando el paciente solicita Alta Voluntaria. Continúa en la actividad 195• Por fallecimiento del paciente Continúa en el "Procedimiento para el registro del certificado de defunción y de muerte fetal en el Sistema de Mortalidad", clave 2E10-003-001. <p>Paciente que requiere la presencia de un familiar o persona legalmente responsable</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>149.Entrevista al paciente, obtiene información necesaria para la localización del familiar o persona legalmente responsable y realiza las acciones necesarias para su localización.</p> <p>150.Entrevista personalmente o vía telefónica al familiar o persona legalmente responsable, le informa la necesidad de su presencia en la UTI, y verifica que la información fue recibida correctamente.</p> <p>151.Informa al Médico no Familiar de la UTI, el nombre del familiar localizado y los datos complementarios del caso.</p> <p>152.Elabora nota de trabajo social en el formato “Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000”, en original y copia, anexa el original a la glosa de los documentos del “Expediente clínico” y la copia la archiva o la envía a la UMF de adscripción para su seguimiento, según el caso.</p> <p>NOTA: El formato “Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000” clave 2660-009-058, es el Anexo 2 del Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias, clave 2660-003-028.</p> <p>153.Registra la intervención en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17”, clave 2E10-009-002.</p> <p>NOTA: El formato “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17”, clave 2E10-009-002, es el Anexo 2 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo, clave 2E10-003-002.</p> <p>Continúa en la actividad 208</p> <p>Paciente que se sospecha sea víctima de maltrato por sus condiciones físicas y psicológicas</p> <p>154.Visita al paciente y/o entrevista al familiar, obtiene información necesaria que requiera y le da seguimiento al caso.</p> <p>155.Identifica las necesidades de atención específica y efectúa o le da seguimiento a la intervención social necesaria de acuerdo al caso.</p> <p>156.Orienta al paciente y familiar o persona legalmente responsable, sobre:</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<ul style="list-style-type: none">• Secuelas específicas que genera el maltrato físico o psicológico,• Instituciones y organismos existentes para brindar el apoyo y asesoría necesaria para su atención, tratamiento y rehabilitación. <p>157.Solicita el consentimiento para su referencia en caso de aceptar envío y requisita:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Carta de consentimiento informado”, entrega al familiar o persona legalmente responsable y solicita su firma autógrafa. <p>158.Coordina con la institución u organismo correspondiente la aceptación del paciente para su apoyo, asesoría y tratamiento.</p> <p>159.Informa al paciente o familiar o persona legalmente responsable los datos de la institución u organismo que le brindará la atención:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre del responsable,• Dirección de la institución u organismo,• Número Telefónico,• Horario de atención. <p>160.Informa al Médico no Familiar de la UTI, los resultados de su intervención, elabora nota de trabajo social en el formato “Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000”, en original y copia.</p> <p>161.Anexa el original de las “Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000” a la glosa de los documentos del “Expediente clínico”, la copia la archiva o la envía a la UMF de adscripción para su seguimiento, según el caso.</p> <p>162.Registra la intervención en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17, clave 2E10-009-002”.</p> <p>Continúa en la actividad 208</p> <p style="text-align: center;">Casos en que debe intervenir el Ministerio Público</p>
Médico no Familiar de la UTI	<p>163.Requisita el formato “Aviso al ministerio público” 4/134, en original y dos copias, y glosa en los documentos generados del “Expediente clínico” del paciente la segunda copia.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de la UTI	<p>NOTA: El "Aviso al ministerio público" 4/134 clave 2660-009-021, es el Anexo 4 del Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias, clave 2660-003-028.</p> <p>164. Elabora y entrega a la Trabajadora Social los siguientes documentos, en el caso de que se encuentren datos sugestivos de violencia familiar o sexual :</p> <ul style="list-style-type: none">• "Nota médica de ingreso de la UTI" en "Notas médicas y prescripción, 4-30-128/ 72", original,• "Aviso al ministerio público" 4/134, original y copia.• Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM-046-SSA2-2005 <p>NOTA: Los Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM-046-SSA2-2005 denominado "Registro de atención, en casos de violencia familiar o sexual" contiene variables sobre las y los involucrados en situación de Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, y el evento más reciente para cada caso detectado.</p>
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>165. Recibe del Médico no Familiar de la UTI la información y los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Nota médica de ingreso de la UTI" en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" original.• "Aviso al ministerio público" 4/134, original y copia.• Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM-046-SSA2-2005. <p>según el caso toma conocimiento del mismo e informa inmediatamente al Director, Coordinador Médico de Turno o Responsable de la Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención.</p> <p>166. Registra el caso en el formato "Control de avisos al ministerio público de la Trabajadora Social" clave 2430-022-014.</p> <p>NOTA: El formato "Control de avisos al ministerio público" clave 2430-022-014, es el Anexo 53 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p> <p>167. Notifica inmediatamente el caso a la Agencia del Ministerio Público correspondiente y registra en "Aviso al ministerio público" 4/134, primera copia, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre de la persona que tomó conocimiento del



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>caso,</p> <ul style="list-style-type: none">• Indicaciones que recibió para ser proporcionadas al paciente o familiar o persona legalmente responsable. <p>168. Informa y orienta al paciente y familiar o persona legalmente responsable sobre los trámites conducentes, de acuerdo a las indicaciones proporcionadas por la Agencia del Ministerio Público y brinda apoyo emocional, en caso necesario.</p> <p>NOTA: Debe de informar al paciente, o en caso de que por su estado de salud no sea posible, al familiar o persona legamente responsable, siempre y cuando no sea el probable agresor o presente conflicto de intereses, que la información contenida en el "Aviso al ministerio público"* y en el "Expediente clínico", pueden ser utilizados en el proceso penal por el ministerio público.</p> <p>169. Recibe al representante de la Agencia del Ministerio Público, proporciona la información requerida del caso y le entrega los originales de los siguientes documentos para su consulta:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Nota médica de ingreso y de evolución de la UTI" en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/ 72",• "Aviso al ministerio público" 4/134 y recaba firma de recibido en la copia del formato.• Apéndices informativos 1 y 2 de la NOM-046-SSA2-2005. <p>170. Informa al Médico no Familiar de la UTI, los resultados de su intervención, elabora nota de trabajo social en el formato "Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000", en original y copia, anexa el original a la glosa de los documentos del "Expediente clínico".</p> <p>171. Registra su intervención y el caso en:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17, clave 2E10-009-002" y• "Control de avisos al Ministerio Público de la Trabajadora Social" clave 2430-022-014. <p>172. Glosa:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000", copia,• "Aviso al ministerio público 4/134", copia y las coloca en el archivo de notificación de casos al



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p data-bbox="670 258 1425 296">Paciente que no cuenta con vigencia de derechos</p> <p data-bbox="634 331 1466 443">180.Entrevista al paciente familiar o persona legalmente responsable e identifica la posibilidad de su aseguramiento</p> <p data-bbox="634 478 1036 516">Continúa en la actividad 208</p> <p data-bbox="773 552 1325 590">Paciente candidato a aseguramiento</p> <p data-bbox="634 604 1466 747">181.Orienta e informa al paciente o familiar o persona legalmente responsable sobre los trámites a realizar y la documentación que debe presentar para acreditar su vigencia de derechos</p> <p data-bbox="634 783 1036 821">Continúa en la actividad 208</p> <p data-bbox="748 856 1349 894">Paciente no candidato a aseguramiento</p> <p data-bbox="634 898 1466 968">182.Informa y orienta al paciente o familiar o persona legalmente responsable sobre:</p> <ul data-bbox="634 972 1466 1192" style="list-style-type: none"><li data-bbox="634 972 1466 1073">• La posibilidad de trasladar a otra institución del Sector Salud, o a la que determinen ellos, o que tengan derecho, o<li data-bbox="634 1077 1466 1192">• La aceptación de la atención médica en la unidad médica con los costos de la misma y la obligación de los pagos correspondientes. <p data-bbox="634 1213 914 1251">y espera respuesta.</p> <p data-bbox="634 1287 1466 1356">Acepta el traslado a otra institución del Sector Salud o a la que determinen</p> <p data-bbox="634 1392 1466 1535">183.Coordina con el Médico no Familiar de la UTI, el traslado del paciente al hospital que el paciente, familiar o persona legalmente responsable haya determinado o que tenga derecho para continuar su atención médica.</p> <p data-bbox="634 1581 1466 1650">184.Elabora nota de trabajo social en el formato “Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000”, en original y copia.</p> <p data-bbox="634 1686 1466 1818">185.Registra su intervención en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17, clave 2E10-009-002” y anexa la documentación generada hasta el momento y que conformará el “Expediente clínico”.</p> <p data-bbox="634 1854 1466 1902">NOTA: Se continúa con la atención médica del paciente hasta su egreso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p style="text-align: center;">Acepta la atención médica en la Unidad Médica Hospitalaria</p> <p>186. Informa y orienta al familiar o persona legalmente responsable, sobre los trámites correspondientes al pago de la atención médica que reciba el paciente.</p> <p>187. Elabora nota de trabajo social en el formato “Notas de trabajo social médico 4-30-54/2000”, o “Estudio social médico” 4-30-53/2000 y los glosa al “Expediente clínico” del paciente.</p> <p>Continúa en la actividad 208</p>
Médico no Familiar de la UTI	<p style="text-align: center;">Paciente no derechohabiente</p> <p>188. Verifica que el “Expediente clínico” cuente con:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Orden de atención médica”, segunda copia (hoja verde), <p>NOTA: Paciente(s) lesionado(s) derechohabiente(s) y no derechohabiente(s) amparado(s) por el Convenio de CAPUFE, debe de contar con “Orden de Atención Médica.</p>
Asistente Médica responsable de la UTI	<p>189. Verifica que la Trabajadora Social haya recibido la “Orden de atención médica”, primera copia (hoja rosa).</p>
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>190. Verifica:</p> <ul style="list-style-type: none">• Que el paciente no derechohabiente cuente con “Estudio social médico 4-30-53/2000”,• Que el paciente no derechohabiente se haya registrado en el “Enlace de turno de trabajo social” clave 2430-009-029,• Que el Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la UTI haya recibido:<ul style="list-style-type: none">○ “Estudio social médico 4-30-53/2000” y/u“Orden de atención médica”, primera copia (hoja rosa) <p>NOTA: El “Enlace de turno de trabajo social” clave 2430-009-029, es el Anexo 14 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p>
Nutricionista Dietista	<p>191. Actualiza las indicaciones de dietas, fórmulas enterales o parenterales que tenga el paciente y las solicita al Departamento de Dietología y Nutrición.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>Intensiva, las causas o motivos que originaron la decisión de la alta voluntaria, que el paciente desistió y continuará con el tratamiento médico en la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Continúa en la actividad 208.</p> <p style="text-align: center;">Reitera el Alta Voluntaria</p> <p>199. Informa al Médico no Familiar tratante y Jefe del Departamento Clínico de la Unidad de Terapia Intensiva o Coordinador Médico de Turno, que el paciente desea la alta voluntaria e informa las causas de su decisión para que el Médico no Familiar tratante elabore Nota Médica. en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p>200. Requisita el formato de “Alta voluntaria”, clave 2430-009-039, en original y dos copias, recaba la firma del paciente o familiar, o persona legalmente responsable y de un testigo; y le entrega copia uno.</p> <p>NOTA: El formato “Alta voluntaria”, clave 2430-009-039, es el Anexo 56 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041.</p> <p>201. Anexa formato de “Alta voluntaria”, clave 2430-009-039, original en el “Expediente clínico” o “Legajo de documentos” generados hasta el momento, y conserva la segunda copia en la “Carpeta de Casos de Alta Voluntaria.</p> <p>202. Realiza “Nota de Trabajo Social, 4-30-54/2000”, coloca en el “Expediente clínico”, en el orden correspondiente; y registra en el formato de “Informe de servicios paramédicos, 4-30-6P/17”, clave 2E10-009-002.</p>
Médico no Familiar de la UTI	<p>203. Elabora en original y copia “Notas médicas y prescripción, 4-30-128/72”, documentando la petición de Alta Voluntaria, y anexa el original al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: En apego al Reglamento de la Ley General de Salud, artículo 79; debe registrar la leyenda: “Eximo de toda responsabilidad médica, legal y administrativa que pudiera resultar de mi determinación, al Instituto Mexicano del Seguro</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de la UTI	<p>Social y personal de salud que labora en ésta Unidad Médica” Misma que se anotará al término de la nota médica, solicitando la firma autógrafa del paciente, y/o familiar, y/o persona legalmente responsable y/o acompañante.</p> <p>204. Entrega “Expediente Clínico” debidamente conformado a Enfermera Jefe de Piso.</p>
Enfermera Jefe de Piso de la Unidad de Terapia Intensiva o responsable	<p>205. Recibe “Expediente Clínico” del paciente egresado por alta voluntaria, anexa formatos de Enfermería en el orden correspondiente.</p> <p>206. Entrega a la Asistente Médica adscrita al Departamento Clínico de la Unidad de Terapia Intensiva.</p>
Asistente Médica adscrita al Departamento Clínico de la Unidad de Terapia Intensiva o responsable	<p>207. Verifica en el “Expediente Clínico” el formato “Notas Médicas y Prescripción, 4-30-128/72”, en el que se registra la alta voluntaria; debidamente firmado en caso contrario solicita las firmas del personaje faltante; y entrega la copia al paciente o familiar, o persona legalmente responsable y concluye procedimiento.</p>
Médico no Familiar de la UTI	<p>Fase 4 Durante el turno</p>
	<p>208. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre la necesidad de realizar un estudio que conlleva un procedimiento invasivo y le explica con claridad los riesgos y eventuales complicaciones.</p> <p>209. Elabora el formato de “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento(s) Médico(s) o Quirúrgico(s), con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos”, clave 2430-009-032, solicita la firma autógrafa del paciente, familiar o persona legalmente responsable y testigos y la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA 1 : El formato “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento(s) Médico(s) o Quirúrgico(s), con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos”, clave 2430-009-032, es el Anexo 31 del “Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención”, clave 2430-003-041.</p> <p>NOTA 2: En caso de que el paciente no acepte el procedimiento se requisita el reverso del formato “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento(s) Médico(s) o Quirúrgico(s), con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-032 incorpora formato a “Expediente Clínico” e indica la</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de la UTI	<p>permanencia del paciente en Unidad de Terapia Intensiva para vigilar evolución clínica.</p> <p>210. Realiza procedimientos médico-quirúrgicos de implicación diagnóstica-terapéutica de acuerdo a “Carta de consentimiento informado para la realización de procedimiento(s) Médico(s) o Quirúrgico(s), con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios y/o paliativos” clave 2430-009-032”, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aplicación de líneas vasculares,• Punción arterial,• Punción lumbar,• Paracentesis,• Intubación orotraqueal y nasotraqueal,• Pleurotomía y aplicación de sello de agua,• Traqueostomía,• Colocación, empleo y cuidado de fístula A-V• Colocación y cuidado de catéter para presión intracraneana,• Aplicación de catéter peritoneal como diagnóstico y tratamiento,• Aplicación de catéter transtraqueal• Instalación de catéter de flotación (Swan-Ganz),• Balón de contrapulsación aórtica,• Instalación de marcapasos temporales,• Valoración y tratamiento de las heridas,• Maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar,• Cardioversión,• Electroencefalograma,• Biopsia renal,• Biopsia hepática,• Biopsia de médula ósea,• Alimentación parenteral,• Ultrasonografía,• Ultrasonido con aplicaciones específicas,• Estudios radiológicos y fluoroscopia,• Indicaciones y operación de la ventilación mecánica (ventiladores de volumen y de presión),• Endoscopías• Operación del riñón artificial,• Operación del equipo electromédico,• Operación del equipo de laboratorio automatizado,• Otras.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico no Familiar de la UTI</p> <p>Médico no Familiar tratante del servicio de origen del paciente en el Hospital</p> <p>Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI</p>	<p>211. Informa al término de su jornada del estado clínico de los pacientes bajo su cuidado al Jefe de Departamento o Servicio Clínico o Responsable y al Médico no Familiar del siguiente turno.</p> <p>212. Pasa visita al paciente, por lo menos una vez cada 24 horas, durante su estancia en la UTI; consigna las condiciones clínicas y el tratamiento específico que a su especialidad compete, incluyendo la programación de cirugía, en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” y la anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>213. Comenta el caso con el Médico no Familiar de la UTI y consensan el plan terapéutico.</p> <p>214. Recibe del Médico no Familiar de la UTI:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Indicaciones médicas”• “Solicitud de exámenes de laboratorio”, 4-105/2001• “Solicitud de estudios radiográficos” 4-30-2/2000 (radiografías simples, tomografía axial computarizada, ultrasonidos, resonancia magnética o estudios que requieran medio de contraste), <p>según el caso, y se los entrega a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI para su trámite correspondiente.</p> <p>215. Cumple con las indicaciones médicas referidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, con especial atención en las de aplicación inmediata e inicia el trámite de las solicitudes, según el caso.</p> <p>216. Prepara el equipo y aplica las técnicas indicadas para la aspiración de secreciones o líquidos por diferentes vías de acuerdo a “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería para la aspiración de secreciones al paciente” clave 2430-005-013.</p> <p>217. Prepara y administra con exactitud las soluciones electrolíticas de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para el control de las soluciones concentradas de electrolitos” clave 2430-005-019, prescritas en las indicaciones médicas contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p>218. Prepara la dosis indicada de medicamentos específicos de acuerdo a las indicaciones médicas</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>contenidas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”.</p> <p>219.Verifica la identificación correcta del paciente, previo a la ministración de medicamentos, de acuerdo a las “Instrucciones generales para el personal de enfermería en la identificación del paciente” clave 2430-005-004 e “Instrucciones para el personal de enfermería para la ministración de medicamentos al paciente” clave 2430-005-020.</p> <p>220.Ministra los medicamentos específicos con precisión y oportunidad, prepara y ministra la dosificación y aplica soluciones de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la ministración de medicamentos al paciente” clave 2430-005-020.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ministración vía oral• Ministración por vía subcutánea• Ministración por vía intramuscular• Ministración por vía intravenosa• Ministración por vía ocular• Ministración por vía ótica• Ministración por vía nasal• Ministración por vía rectal• Ministración por vía vaginal• Ministración por vía cutánea <p>y observa la respuesta orgánica.</p> <p>221.Interpreta los parámetros vitales en la evolución clínica del paciente, identifica las necesidades biológicas y psicológicas del paciente y realiza las acciones necesarias para satisfacerlas.</p> <p>222.Formula y realiza acciones con base a las necesidades detectadas y con la aplicación de la terapéutica médica, y evalúa la respuesta y evolución del paciente de acuerdo al plan y la satisfacción del paciente por la atención recibida.</p> <p>223. Aplica las medidas de control y seguridad para la prevención de caídas, de acuerdo a las “Instrucciones para el personal de enfermería para la prevención de caídas de pacientes” clave 2430-005-023.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<p>224. Lleva a cabo las medidas de sujeción del paciente, de acuerdo a las “Instrucciones para el personal de enfermería para la aplicación de medidas de sujeción para el paciente” clave 2430-005-017:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Sujeción con brazaletes○ Con sujetado según el caso. <p>225. Realiza las curaciones de las heridas limpias e infectadas de acuerdo a las “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de una curación al paciente” clave 2430-005-024.</p> <p>226. Realiza la instalación de venoclisis y catéteres de acuerdo a las “Instrucciones para el personal de enfermería para terapia de infusión al paciente” clave 2430-005-008.</p> <p>227. Proporciona los cuidados necesarios al paciente, realizando procedimientos específicos y generales tales como:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Colocación y vigilancia de:<ul style="list-style-type: none">● Cánulas oro y nasofaríngeas,● Sondas:<ul style="list-style-type: none">● Vesical,● Gástrica,● Nasogástrica,● Orofaríngea, <p>de acuerdo a</p> <ul style="list-style-type: none">● “Instrucciones para la instalación de sonda e irrigación vesical” clave 2430-005-015;● “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda nasogástrica u orogástrica” clave 2430-005-014;● “Instrucciones para el personal de enfermería para la intubación endotraqueal” clave 2430-005-012 e● “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería para la aspiración de secreciones al paciente” clave 2430-005-013. <p>228. Realiza, coadyuva y proporciona los cuidados necesarios al paciente de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Operación de los diferentes sistemas de succión:● Aspiración intermitente,



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<ul style="list-style-type: none">• Aspiración continua,• Sello de agua. <p>229.Instala, opera y vigila el funcionamiento de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitores de cabecera y transductores,• Aparatos electro-médicos,• Diálisis peritoneal (Catéter rígido y de Tenckhoff),• Riñón artificial,• Ventiladores mecánicos (de presión y volumen) y circuitos especiales,• Bombas,• Incubadoras de diferentes tipos: cerradas, cubiertas, de transporte, incubadora-respiradora, cuna térmica,• Nebulizadores,• Camas especiales: Striker, circa eléctrica con flujo laminar de aire, con báscula electrónica, clinitrón).• Entre otros. <p>Cuando existan, e informa de cualquier anomalía al médico tratante.</p> <p>230.Verifica el cumplimiento a las indicaciones médicas, sobre la alimentación del paciente, de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alimentación parenteral de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación parenteral” clave 2430-005-029,• Alimentación del paciente, (alimentación por el propio paciente, asistida y con cuchara al paciente pediátrico); de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación del paciente” clave 2430-005- 025,• Alimentación con vaso de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación con vaso en el recién nacido o lactante”, clave 2430-005-027,• Alimentación enteral con sonda, (colocación de sonda gástrica, alimentación enteral con sonda y retiro de sonda gástrica), de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la alimentación enteral con sonda” clave 2430-005-028. <p>231.Realiza:</p> <ul style="list-style-type: none">• Curación del paciente con catéter de acuerdo “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la curación de catéter del paciente” clave 2430-005-031;



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI	<ul style="list-style-type: none">• Irrigación por colostomía al paciente, de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería en la irrigación por colostomía al paciente” clave 2403-005-032;• Drenaje torácico al paciente de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería en la instalación del drenaje torácico al paciente” clave 2403-005-016. <p>232.Proporciona y ayuda al paciente en la eliminación y control de excretas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocación del cómodo;• Colocación del orinal; <p>de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería para la eliminación y control de excretas del paciente” clave 2430-005-033;</p> <p>así como la aplicación de enema evacuante de acuerdo a las “Instrucciones para el personal de enfermería en la aplicación del enema evacuante al paciente” clave 2430-005-034.</p> <p>233.Acompaña el traslado del paciente adulto o pediátrico, según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none">• Traslado en camilla o cuna,• Traslado de silla de ruedas <p>de acuerdo a “Instrucciones para el traslado del paciente” clave 2430-005-021.</p> <p>234.Anota en el formato de “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 (Anexo 6), acciones realizadas, la respuesta y las condiciones clínicas del paciente.</p> <p>235.Registra, según el caso el consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medicamentos de alto costo y psicotrópicos utilizado y/o• Medicamentos, material de curación y equipo utilizado y durante el procedimiento y la atención médica en:<ul style="list-style-type: none">○ “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o de psicotrópicos” clave 2430-021-121 y○ “Registro del consumo diario de medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-021-124. <p>NOTA: Los “Registro del consumo de medicamentos de alto costo o de psicotrópicos” clave 2430-021-121 y “Registro consumo diario de</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="152 296 483 401">Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista de la UTI</p> <p data-bbox="152 856 602 926">Químico clínico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio</p>	<p data-bbox="631 258 1466 411">medicamentos o de material de curación y equipo” clave 2430-021-124, son el Anexo 20 y 21 respectivamente del Procedimiento para la planeación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en Consulta Externa de Especialidades en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-016.</p> <p data-bbox="631 443 1466 512">236. Realiza el aseo del equipo e instrumental de la UTI y entrega a la Central de Esterilización.</p> <p data-bbox="631 537 1243 569">237.Rectifica o ratifica su productividad en:</p> <ul data-bbox="631 575 1466 644" style="list-style-type: none">• “Registro de la productividad diaria de enfermería” clave 2430-021-122. <p data-bbox="631 674 1466 827">NOTA: El “Registro de la productividad diaria de enfermería” 2430-021-122, es el Anexo 50 del Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, transoperatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-006.</p> <p data-bbox="631 856 1466 968">238. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001 para su toma.</p> <p data-bbox="631 997 1466 1220">239.Identifica la ubicación de cada uno de los pacientes, de acuerdo a la “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001, y etiqueta cada uno de los recipientes de acuerdo a la toma(s) de muestra(s) que se requerirá corroborando los datos de los mismos con la siguiente información:</p> <ul data-bbox="631 1226 1466 1415" style="list-style-type: none">• Nombre completo, número de seguridad social y agregado del paciente,• No. de sala o cama,• Servicio y• Fecha y Hora. <p data-bbox="631 1444 1466 1514">240.Verifica la identificación correcta del paciente, previo a la toma de exámenes de laboratorio urgentes:</p> <ul data-bbox="631 1520 1466 1814" style="list-style-type: none">• Sí está consciente el paciente<ul data-bbox="631 1562 1393 1598" style="list-style-type: none">○ Le pregunta su nombre y fecha de nacimiento,• Sí está inconsciente el paciente:<ul data-bbox="631 1640 1466 1814" style="list-style-type: none">○ “Pulsera de identificación”,○ Tarjeta de identificación de la unidad del paciente”,○ “Registros clínicos, esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos” clave 2430-009-041 (Anexo 6).



Responsable	Descripción de actividades
<p>Químico clínico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio</p> <p>Químico Clínico, Jefe de Sección</p> <p>Químico clínico, Laboratorista o Auxiliar de Laboratorio</p> <p>Trabajadora Social responsable de la UTI</p>	<p>241. Recibe o toma en la unidad muestras para exámenes de laboratorio ordinarios y/o urgentes, de acuerdo a indicaciones médicas y las transporta al área de distribución de muestras del Laboratorio Clínico.</p> <p>242. Verifica que las muestras para exámenes de laboratorio reúnan las características de aceptabilidad para su análisis.</p> <p style="text-align: center;">No reúne las características de aceptabilidad de la muestra</p> <p>243. Identifica a que paciente pertenecen las muestras para exámenes de laboratorio que no reúnen las características de aceptabilidad y toma de nueva cuenta las muestras para exámenes de laboratorio.</p> <p>Continúa en la actividad 244.</p> <p style="text-align: center;">Reúne las características de aceptabilidad de la muestra</p> <p>244. Concentra y distribuye las muestras para exámenes de laboratorio en las secciones correspondientes.</p> <p>245. Archiva temporalmente la "Solicitud de exámenes de laboratorio" 4-105/2001, para aclaraciones posteriores.</p> <p>246. Entrevista individualmente al familiar o persona legalmente responsable del paciente con estado de salud grave o inestable, les informa del estado de salud reportado por el Médico no Familiar de la UTI, les proporciona terapia de apoyo y en su caso procede al tratamiento social.</p> <p>247. Informa al familiar o persona legalmente responsable sobre los procedimientos que se vayan a realizar al paciente.</p> <p>248. Atiende las solicitudes del familiar o persona legalmente responsable del paciente de forma oportuna y precisa la realización de trámites.</p> <p>249. Orienta al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre los trámites necesarios en caso de requerir incapacidad temporal para el trabajo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Trabajadora Social responsable de la UTI	<p>250. Establece enlace entre el familiar o persona legalmente responsable del paciente y el Médico no Familiar, en los casos en que identifique necesidades de mayor información sobre el padecimiento o el tratamiento médico.</p> <p>251. Facilita el acceso de los servicios pastorales cuando son solicitados por el familiar o persona legalmente responsable del paciente.</p> <p>252. Elabora informe mensual de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Casos de pacientes sin familiares y que se realizaron trámites para su localización.• Casos de pacientes no derechohabientes, que se trasladaron a otra institución.• Casos en los que se realizó estudio social médico solicitados, iniciados, en proceso y cerrados.• Casos de pacientes no derechohabientes, a los que se les elaboró estudio social médico.• Casos con trámites ante el Ministerio Público.• Casos a los que se les brindó apoyo emocional en crisis o consejería por padecimiento.• Defunciones atendidas. <p>y se lo entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas.</p> <p>253. Registra la intervención en el “Informe de servicios paramédicos 4-30-6P/17, clave 2E10-009-002” y se la entrega a la Asistente Médica asignada a la UTI.</p> <p>254. Recibe de la Asistente Médica de la UTI la “Bitácora” y/o “Listado de pacientes en la Unidad Terapia Intensiva”.</p>
Asistente Médica responsable de la UTI	<p>255. Proporciona información sobre el estado de salud del paciente al familiar o persona legalmente responsable que lo solicite.</p> <p>256. Informa al paciente, familiar o persona legalmente responsable sobre las opciones (buzón de quejas, módulo del personal de Técnicas en Atención y Orientación al Derechohabiente -TAOD- su ubicación), existentes para emitir el grado de satisfacción por la atención médica recibida por parte del personal de salud.</p> <p>257. Reporta a la Trabajadora Social los pacientes en los que detecte problemática social.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	<p>corresponden a los Anexos 1 y 2 respectivamente, del "Procedimiento para prevenir infección de vías áreas bajas en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención" 2100-003-001.</p> <p>264.Requisita original del formato "Control de ventiladores de inhaloterapia" clave 2430-009-011.</p> <p>NOTA: El formato "Control de ventiladores de inhaloterapia" clave 2430-009-011, es el Anexo 47 del Procedimiento para ingreso, atención médica y egreso en el Departamento Clínico de Urgencias y/o Admisión Continua, en Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, clave 2430-003-041.</p> <p>265.Entrega original de los siguientes formatos al Jefe de Inhaloterapia o responsable para su resguardo:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Hoja de valoración de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2100-009-001;• "Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2100-009-002; y• "Control de ventiladores de inhaloterapia 2430-009-033".
Jefe de Inhaloterapia o responsable	<p>266.Recibe original de los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• "Hoja de valoración de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2100-009-001;• "Hoja de atención y seguimiento de inhaloterapia a pacientes hospitalizados" clave 2100-009-002; y• "Control de ventiladores de inhaloterapia clave 2430-009-033";
Inhaloterapeuta	<p>Resguarda por periodo establecido.</p> <p>267.Informa al Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la UTI sobre el manejo y evolución de los pacientes durante el turno, las eventualidades e incidentes del equipo instalado y el consumo de material relacionado con su manejo.</p> <p>268. Reporta el cuidado, mantenimiento y suministro de los equipos de inhaloterapia.</p> <p>269. Envía artículo considerado como estéril al Laboratorio Clínico para control bacteriológico, en forma periódica, da seguimiento del resultado y aplica las medidas conducentes en caso de salir positivo el cultivo.</p> <p>270. Registra en "Bitácora" y/o "Libreta de control de material y equipo de inhaloterapia":</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico no Familiar de la UTI</p> <p>Jefe de Departamento o Servicio Clínico de la especialidad interconsultante</p> <p>Médico no Familiar de la especialidad interconsultante</p>	<p>276. Realiza las actividades de la Etapa II del Procedimiento para el soporte transfusional y realización de pruebas especiales de diagnóstico en las Unidades Médicas de Tercer Nivel de Atención, 2430-003-002.</p> <p>NOTA: Debido a que la atención médica es continua, no se podrá determinar una actividad específica</p> <p>Continúa en la actividad 208.</p> <p style="text-align: center;">Interconsulta a Servicio Médico de Especialidad</p> <p>277. Recibe de la Asistente Médica de la UTI la “Solicitud de servicios (interconsulta) 4-30-200” y se la entrega al Médico no Familiar de la especialidad solicitada.</p> <p>278. Recibe del Jefe de Departamento o Servicio Clínico la “Solicitud de servicios (interconsulta)” 4-30-200 y acude a la UTI, para valoración del caso de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Interrogatorio directo o indirecto, de acuerdo a las condiciones del paciente,• Inspección del habitus exterior,• Exploración física,• Análisis de resultados de exámenes de laboratorio y gabinete,• Evaluación de la condición clínica y decide el plan de manejo y determina si requiere o no otra interconsulta. <p>279. Elabora nota médica de valoración en el formato “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la cual debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre y número de seguridad social del paciente,• Fecha y hora de la valoración,• Diagnósticos.• Resumen clínico el cual debe incluir:<ul style="list-style-type: none">○ Hallazgos clínico al momento○ Resultados de laboratorio y gabinete○ Tratamiento recibido durante su estancia.• Plan terapéutico a seguir.• Pronóstico.• Motivos por los que requiere otra interconsulta, en su caso.• Motivos por lo que se requiere traslado a otra área de hospitalización



Responsable	Descripción de actividades
<p>Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI</p> <p>Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI</p> <p>Médico no Familiar con especialidad quirúrgica</p>	<p>284. Recibe de la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista responsable del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Solicitud de exámenes de laboratorio” 4-105/2001,• “Solicitud de estudios radiográficos” 4-30-2/2000“(radiografías simples, Tomografía axial computarizada, ultrasonido, resonancia magnética o estudios que requieran medio de contraste), y realiza las gestiones correspondiente para su cumplimiento. <p>Continúa en la actividad 238</p> <p style="text-align: center;">Programación de cirugía urgente</p> <p>285. Identifica, en la fase de diagnóstico, la necesidad de atención quirúrgica urgente.</p> <p>286. Realiza las actividades del Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas Hospitalarias de tercer nivel de atención, clave 2430-003-006.</p> <p>287. Registra en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, la preparación pre-operatoria y las acciones específicas a seguir por el personal de enfermería durante la atención previa a la realización de la intervención quirúrgica y lo anexa al “Expediente clínico”.</p> <p>288. Informa a la Enfermera responsable del paciente el plan quirúrgico a seguir para la preparación del mismo.</p> <p>289. Entrega al Jefe de Departamento Clínico o Responsable de la UTI, o de la especialidad quirúrgica al que se encuentra adscrito o al Jefe Departamento o Servicio o Responsable del Quirófano, la “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, copia y le informa cualquier situación que aparezca en las siguientes horas, que pueda limitar la realización de la cirugía urgente en la hora solicitada.</p> <p>NOTA: El formato “Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica 4-30-59/17” clave 2E10-009-016, es el Anexo 16 del Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativa, clave 2E10-003-002.</p> <p>Continúa en actividad 57-63 del Procedimiento para la planeación, programación, atención pre-operatoria, trans-operatoria y post-operatoria en las Unidades Médicas</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico no Familiar de la UTI</p> <p>Jefe de Departamento de la UTI, Enfermera Jefe de Piso o Responsables</p> <p>Jefe de Departamento Clínico o Especialidad responsable del paciente</p> <p>Médico no Familiar del Departamento o Servicio responsable del paciente y Enfermera Jefe de Piso o Servicio</p>	<p>Hospitalarias de tercer nivel de atención clave 2430-003-006.</p> <p style="text-align: center;">Etapa III Del egreso de la UTI Concluida la atención médica en la UTI</p> <p>290. Determina el egreso con base a la evolución clínica y la resolución o control del padecimiento que motivo el ingreso y el estado de salud actual del paciente.</p> <p style="text-align: center;">Muerte encefálica y potencial donador cadavérico de órganos y tejidos con fines de trasplante</p> <p>Continúa en el “Procedimiento para la identificación y certificación del paciente con muerte encefálica como potencial donador cadavérico de órganos y tejidos con fines de trasplante” clave 2400-003-001.</p> <p style="text-align: center;">Egreso por defunción</p> <p>Continúa en el “Procedimiento para la gestión administrativa de los cadáveres en los servicios hospitalarios” clave 2660-003-005.</p> <p style="text-align: center;">Traslado del paciente al servicio de la especialidad responsable</p> <p>291. Comunica de forma verbal al Jefe de Departamento de la UTI, Enfermera Jefe de Piso o Responsables de la UTI y a la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista del egreso del paciente e informa del estado de salud actual y de las necesidades que requiere.</p> <p>292. Informa vía telefónica al Jefe de Departamento Clínico o Especialidad responsable del paciente el egreso del mismo y las necesidades que requiere.</p> <p>293. Recibe la comunicación del Jefe de Departamento Clínico de la UTI y comunica al Médico no Familiar del Departamento o Servicio Clínico responsable del paciente y Enfermera Jefe de Piso o responsable el ingreso del paciente procedente de la UTI.</p> <p>294. Recibe la comunicación del ingreso del paciente procedente de la UTI y el estado de salud actual y de las necesidades que requiere el paciente (bomba de infusión, ventilación mecánica, venoclisis, líneas arteriales, etcétera)</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico no Familiar de la UTI	<p>295. Elabora nota médica de egreso de la UTI en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72”, en original y copia, e integra al “Expediente clínico” la cual debe de incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo y número de seguridad social con agregado;• Edad y Sexo;• Fecha y hora de ingreso/egreso;• Motivo de egreso;• Diagnósticos de ingreso y de egreso;• Resumen clínico de la evolución y el estado actual;• Manejo durante la estancia en UTI;• Problemas clínicos pendientes;• Plan de manejo y tratamiento;• Pronóstico;• Destino del paciente;• Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma de quien elabora. <p>296. Registra en las indicaciones médicas en “Notas médicas y prescripción 4-30-128/72” el traslado del paciente al servicio de la especialidad responsable. Integrándose al “Expediente clínico”.</p> <p>NOTA: En el caso de que el paciente se encuentre con ventilación mecánica asistida, y/o controlada, se debe especificar en “Indicaciones Médicas”, el acompañamiento del personal de inhaloterapia para asistir, y vigilar la ventilación del paciente durante dicho traslado, así como el acompañamiento del personal de salud que se requiera.</p> <p>297. Informa de manera clara y sencilla al paciente, familiar o persona legalmente responsable del paciente sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">• El estado de salud del paciente,• Fecha y hora probable del egreso del paciente y• Departamento o Servicio Clínico en donde continuará su atención.
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	<p>298. Recibe la información del egreso del paciente e informa a la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista, Asistente Médica, Trabajadora Social responsables de UTI y a otros departamentos o servicios o áreas (Auxiliar de Servicios de Intendencia, Inhaloterapeuta, camillería, etc.) sobre el egreso.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista	<ul style="list-style-type: none">• Permeabilidad de tubos de drenaje y sondas de acuerdo a “Instrucciones para la intervención del personal de enfermería en la instalación de la sonda nasogástrica u orogástrica” clave 2430-005-014 e “Instrucciones para el personal de enfermería para la instalación de sonda e irrigación vesical” clave 2430-005-015,• El estado de apósitos de acuerdo a “Instrucciones para el personal de enfermería en la realización de una curación al paciente” clave 2430-005-024,• Conexiones de aparatos.• La integridad del “Expediente clínico”, con notas médicas, y los resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, según sea el caso. <p>305. Cierra el formato de “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva” clave 2430-009-041 (Anexo 6), y anota el estado que guarda el paciente al momento.</p> <p>306. Realiza preparativos para el trasladado del paciente de acuerdo a “Instrucciones para el traslado del paciente” clave 2430-005-021.</p>
Asistente Médica responsable de la UTI	<p>307. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o responsable de la UTI la información sobre el egreso del paciente y solicita a la Asistente Médica de Admisión Hospitalaria la asignación de cama en el área de hospitalización.</p> <p>308. Realiza el trámite administrativo con la unidad de enlace y con ambulancia en caso de egreso por traslado e interconsultas.</p>
Asistente Médica de Admisión Hospitalaria	<p>309. Identifica en “Tarjeta Bristol” la cama disponible en el Servicio de Hospitalización solicitado para el paciente y lo comunica a su similar de la UTI.</p>
Asistente Médica responsable de la UTI	<p>310. Recibe el número de cama asignado al paciente y lo informa a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI.</p>
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	<p>311. Recibe el número de cama asignada al paciente e informa a la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista a cargo del paciente.</p>



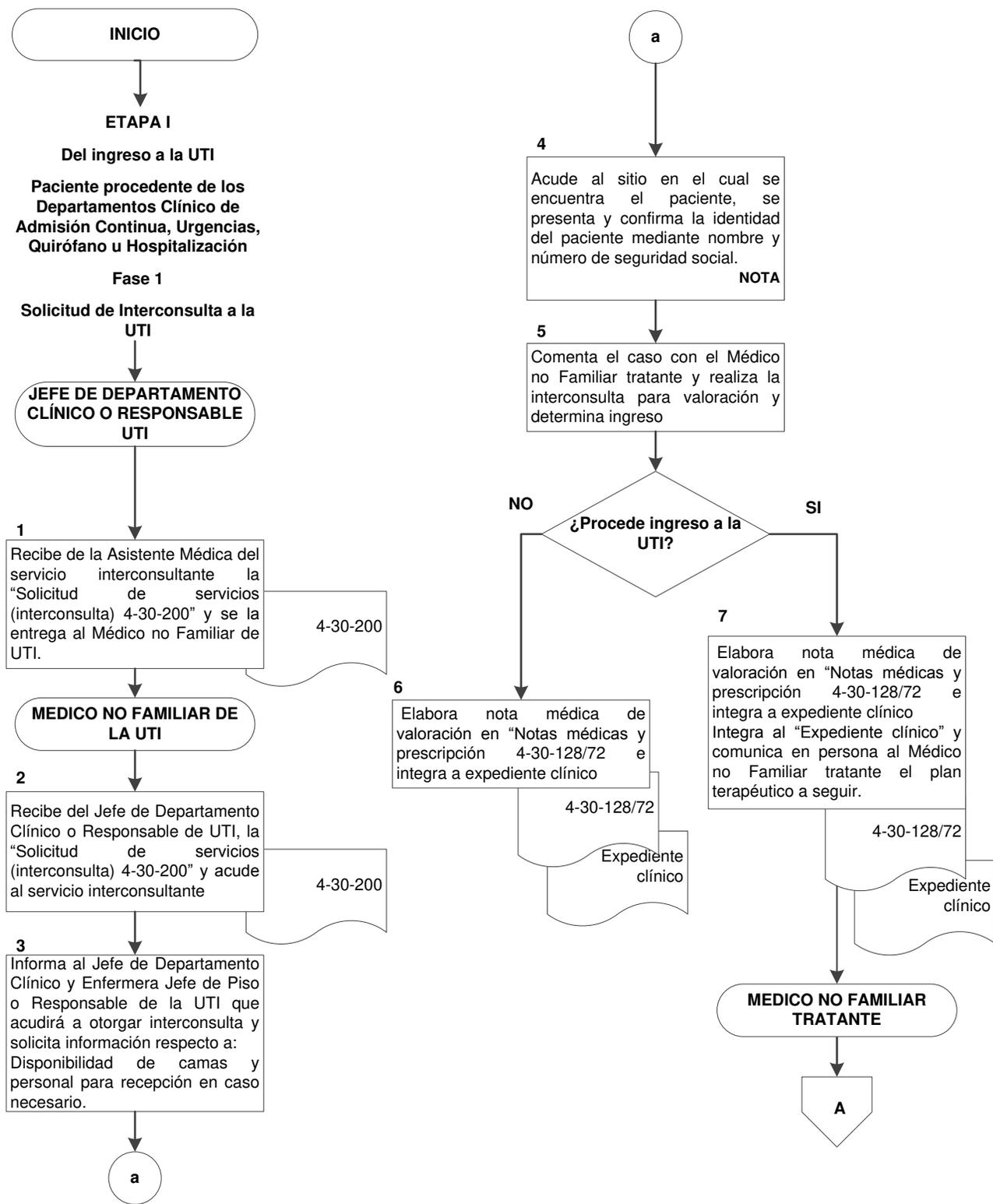
Responsable	Descripción de actividades
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	312. Informa a la Enfermera Jefe de Piso o Responsable del Departamento o Servicio de Hospitalización donde se encuentre la cama asignada:
	<ul style="list-style-type: none">• Del traslado del paciente,• Del estado de salud actual y• De las necesidades que requiere el paciente (bomba de infusión, ventilación mecánica, venoclisis, catéteres venosos, etcétera).
Enfermera Jefe de Piso o Responsable del Departamento o Servicio de Hospitalización	313. Recibe la información de traslado del paciente a ese servicio y comunica a la Enfermera General para preparar lo necesario para la recepción del paciente que proviene de la UTI.
Enfermera General o responsable del ingreso	314. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso o responsable del servicio de hospitalización la indicación de preparar lo necesario para recibir al paciente que proviene de la UTI.
Asistente Médica responsable de la UTI	315. Informa al familiar o persona legalmente responsable: <ul style="list-style-type: none">• El egreso del paciente de la UTI,• El número de cama a la que se traslada el paciente y• El trámite para el cambio de tarjeta "Pase de visita" 4-145 (Anexo 5).
Enfermera Jefe de Piso o Responsable de la UTI	316. Solicita la presencia del personal de camillería o Auxiliar de Servicios de Intendencia para que traslade al paciente al servicio de hospitalización que se haya asignado. 317. Solicita la presencia del Inhaloterapeuta para que asista la ventilación del paciente durante el traslado, en caso de que así lo requiera. 318. Registra en: <ul style="list-style-type: none">• "Egresos, registro diario unidad de cuidados del paciente en estado crítico" 4-30-21/A5/17-E, clave 2E10-009-009, el egreso del paciente. 319. Entrega a la Subjefe de Enfermeras: <ul style="list-style-type: none">• "Ingresos, registro diario Unidad de Cuidados del Paciente en Estado Crítico 4-30-21/A5/17-I, clave 2E10-009-008.• "Egresos, registro diario unidad de cuidados del paciente en estado crítico" 4-30-21/A5/17-E, clave 2E10-009-009 para su validación.

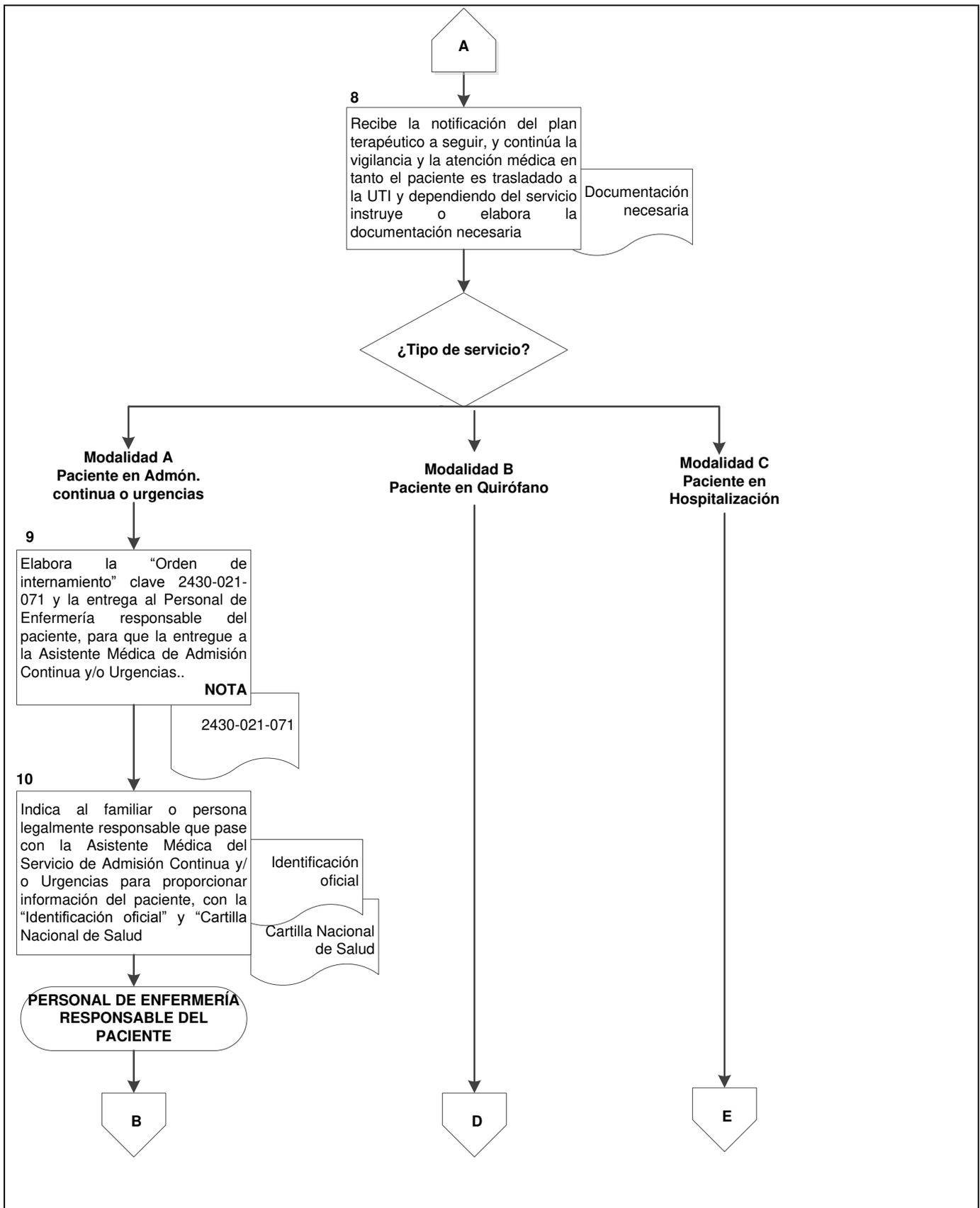


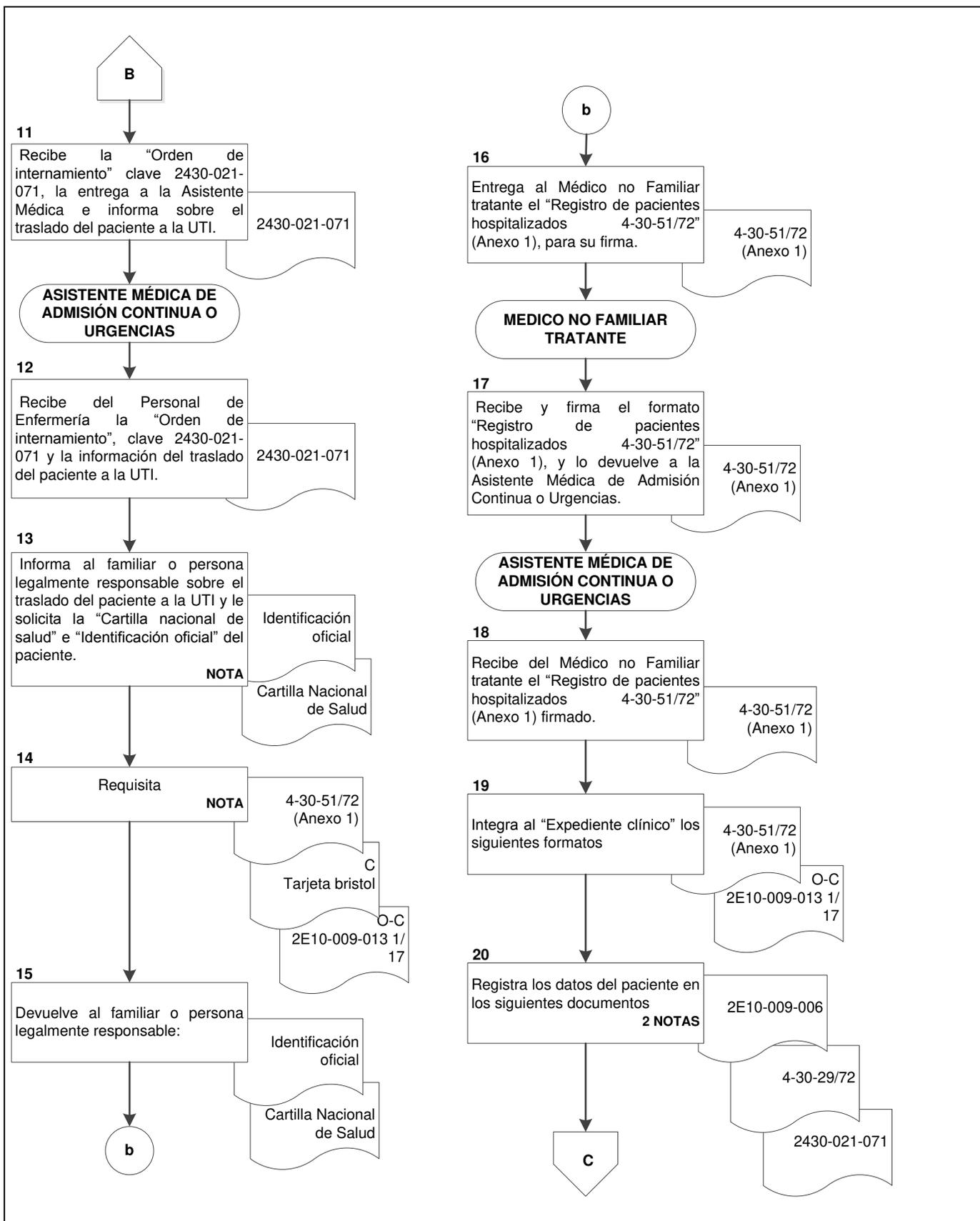
Responsable	Descripción de actividades
Inhaloterapeuta	320. Recibe la información sobre el traslado del paciente al área de hospitalización y verifica el adecuado funcionamiento de los dispositivos de asistencia ventilatoria que se utilizarán durante el mismo.
Personal de Camillería o Auxiliar de Servicios de Intendencia	321. Recibe la información sobre el traslado del paciente al área de hospitalización, verifica la seguridad de la camilla de transporte para el traslado y moviliza al paciente de la cama a la camilla de transporte.
Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista	322. Coloca e instala al paciente en la camilla de transporte en la posición indicada con movimientos rápidos, precisos y seguros, tranquilizándolo de ser posible, y lo traslada al servicio que recibe.
Enfermera Jefe de Piso o Responsable y Enfermera General	323. Acompaña al paciente durante el traslado y lo entrega a la Enfermera General del servicio que recibe junto con su “Expediente clínico”.
Inhaloterapeuta	324. Recibe de la Enfermera Especialista Intensivista o Pediatra Intensivista al paciente y el “Expediente clínico” con los documentos que lo conforman (nota médica de egreso de la UTI, resultados de exámenes de laboratorio y gabinete, según el caso).
	325. Instala y conecta los dispositivos ventilatorios que se requieran en la cama asignada al paciente y continúa su atención en hospitalización.
	Fin del procedimiento

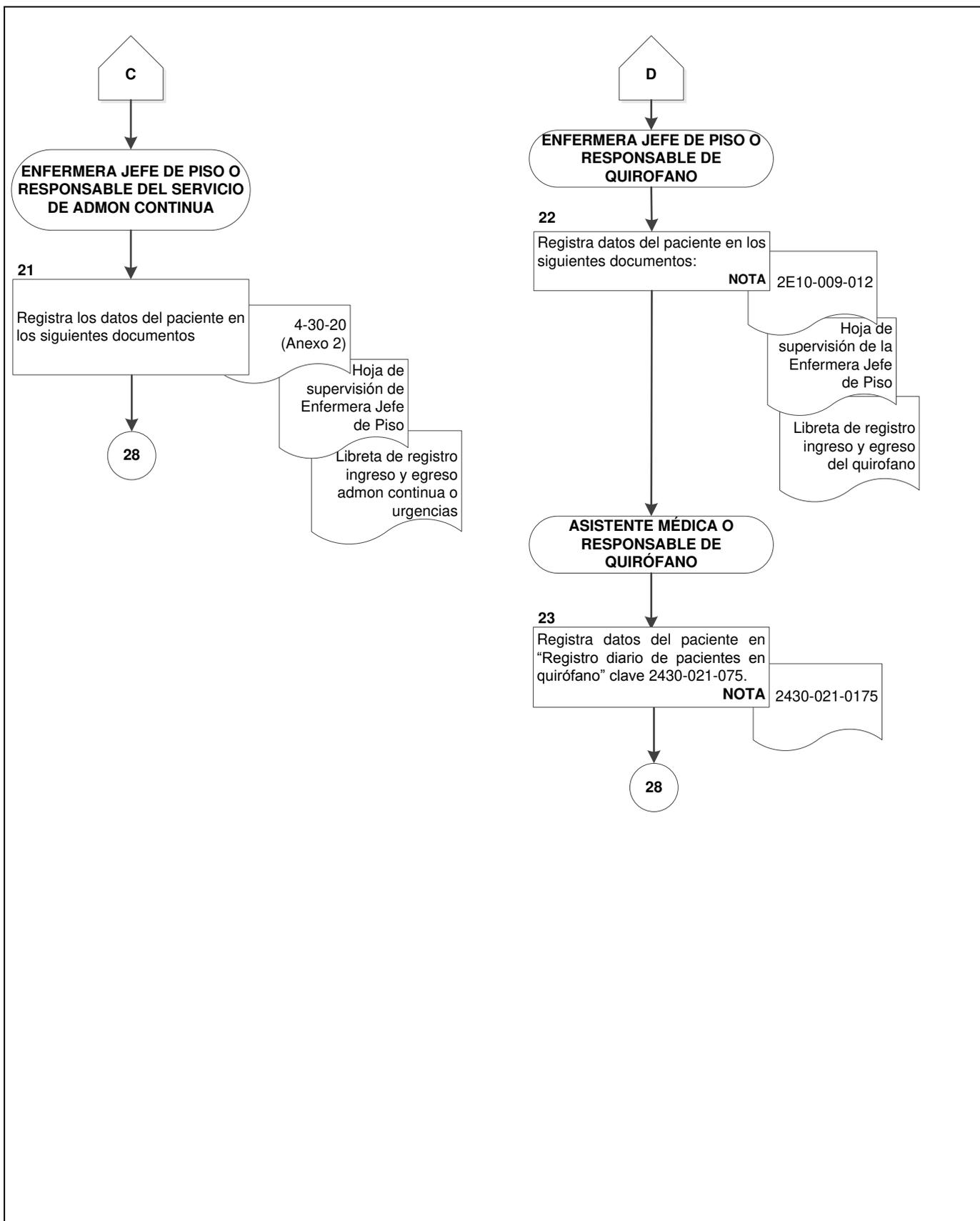


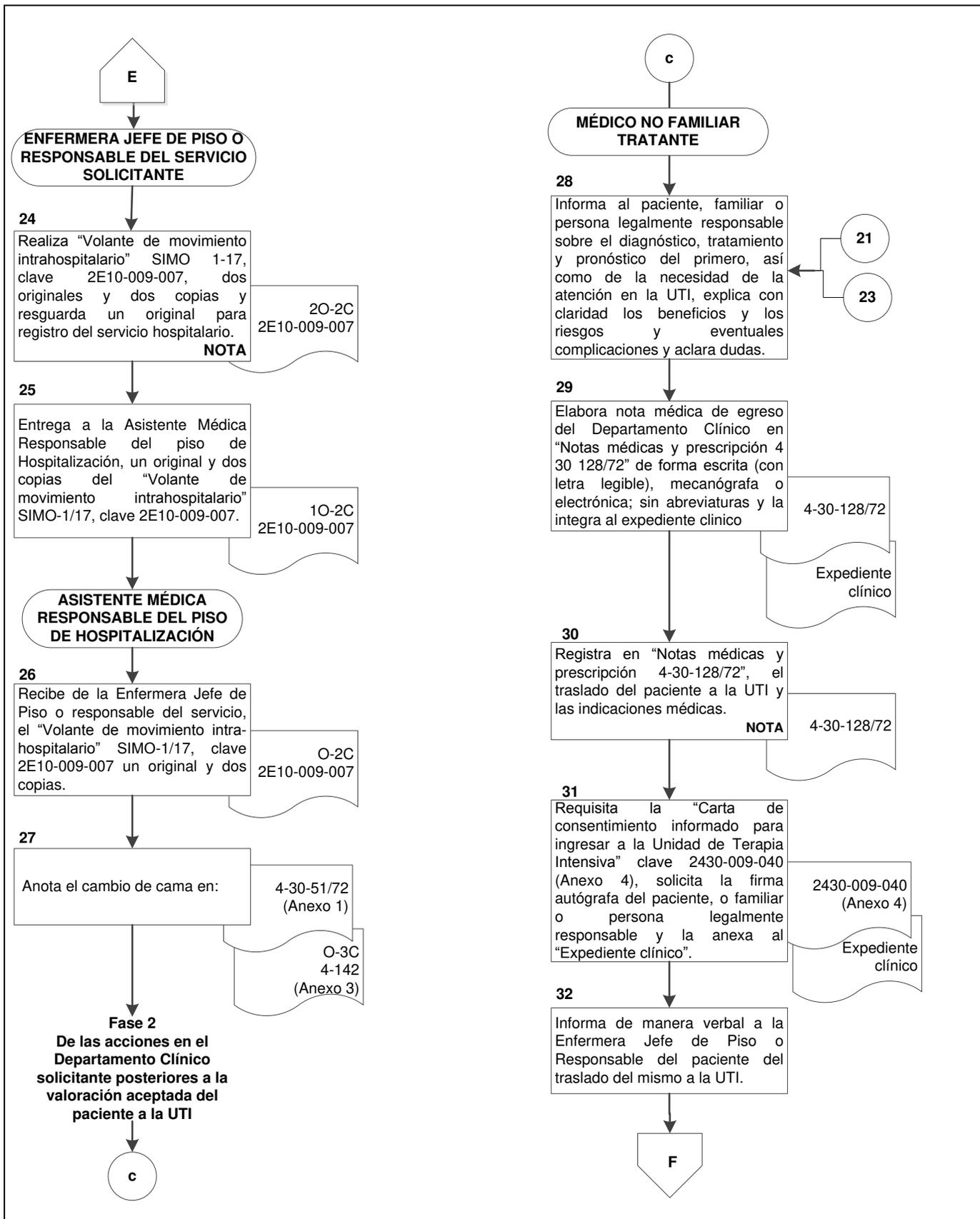
7. Diagrama de flujo

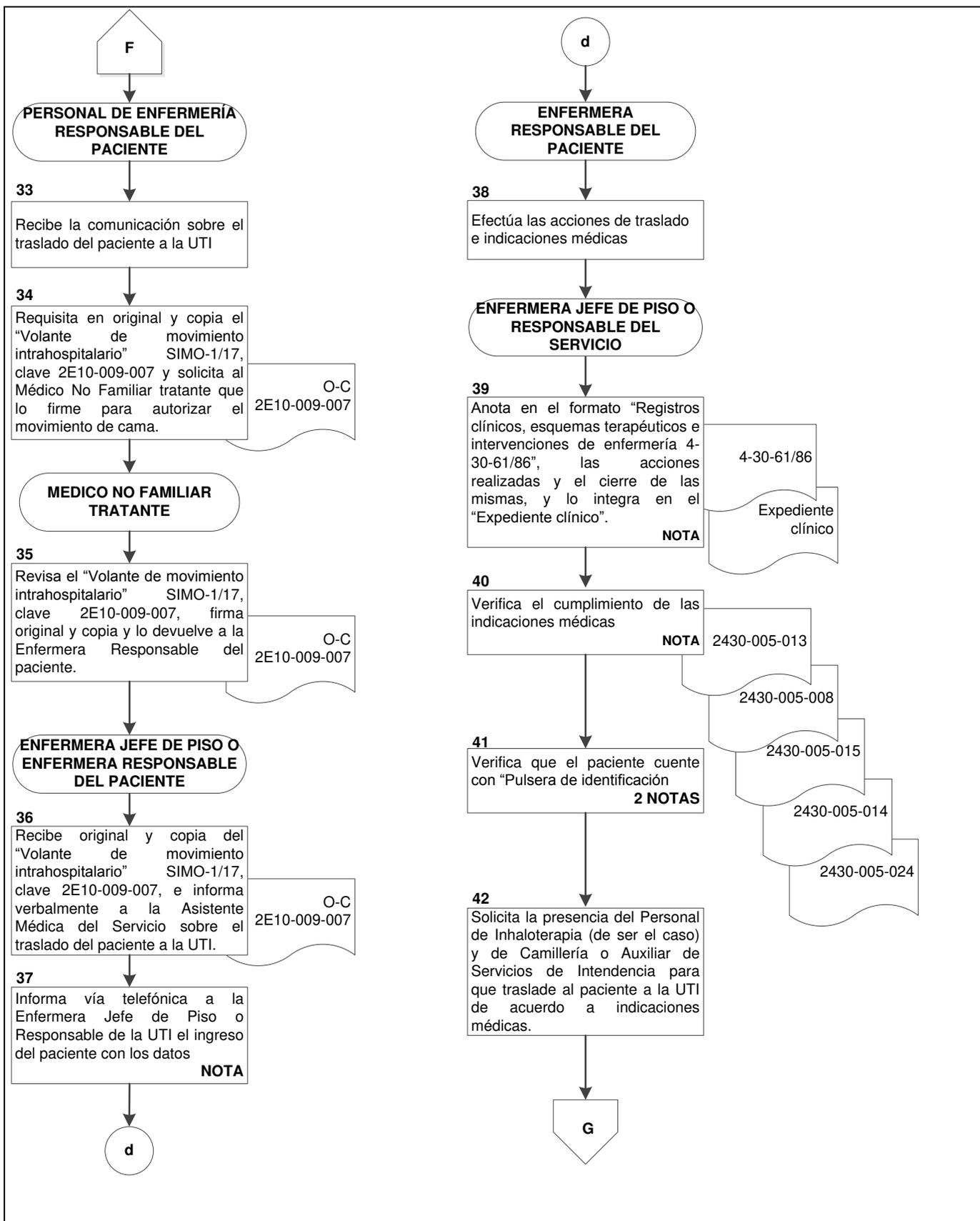


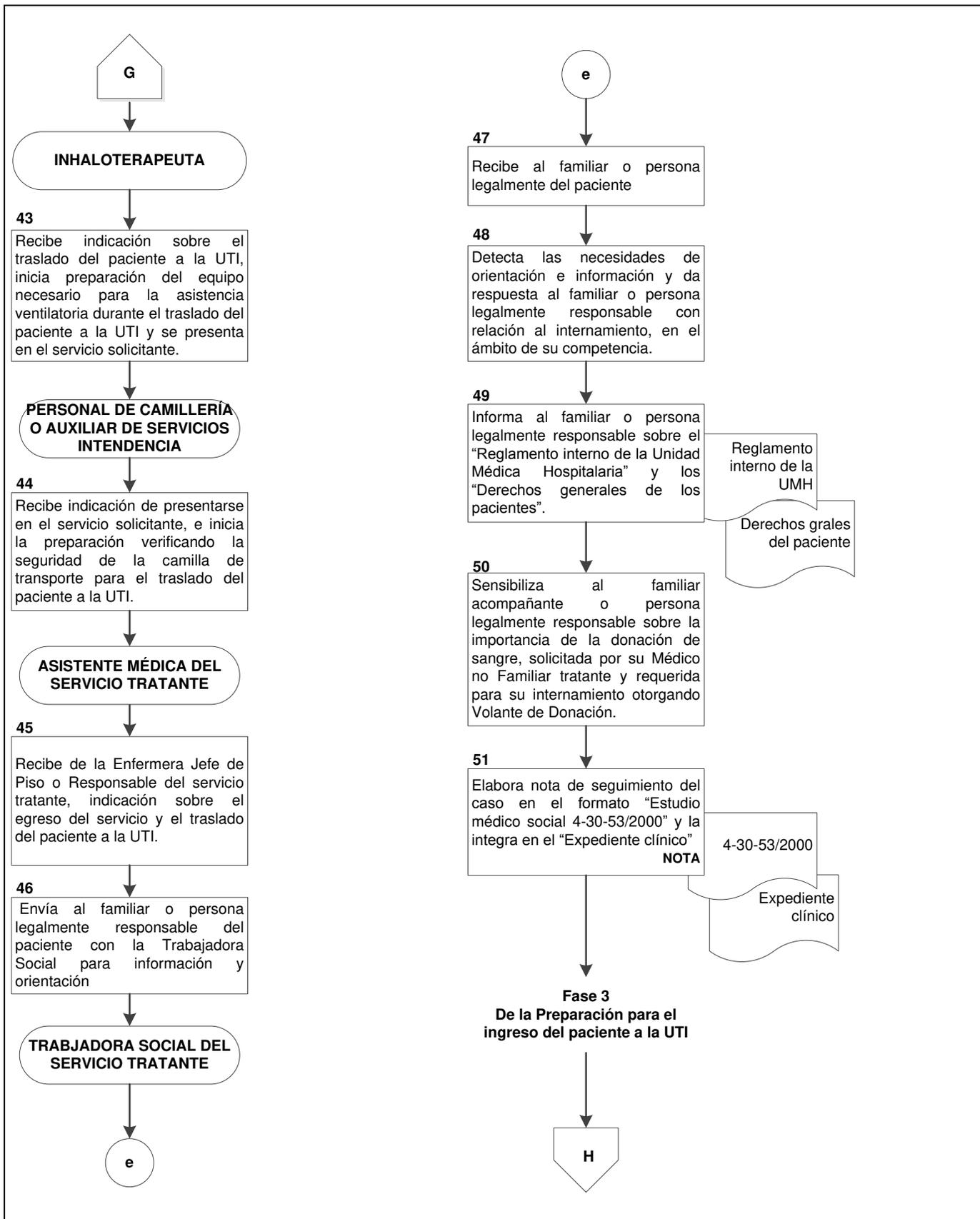


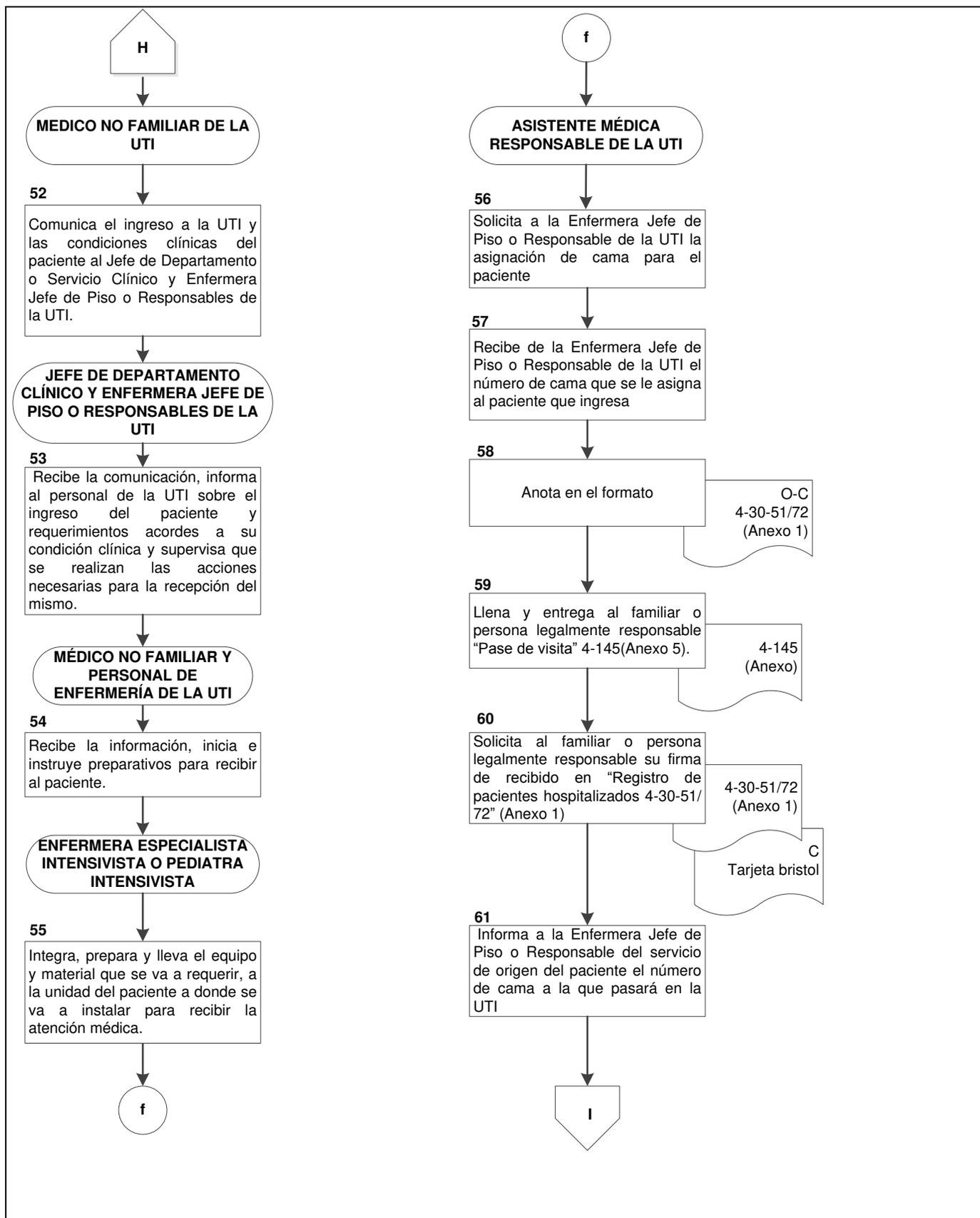


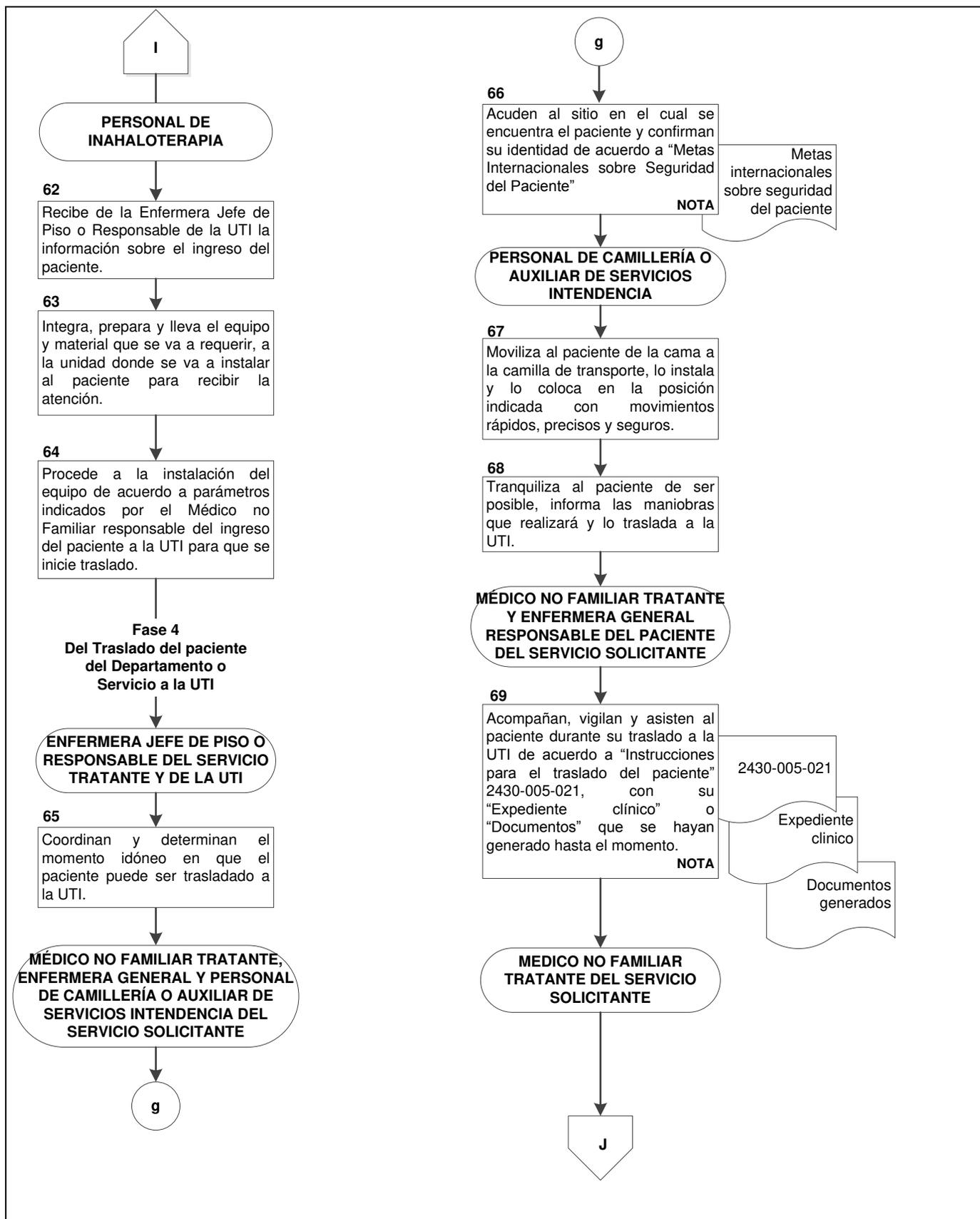


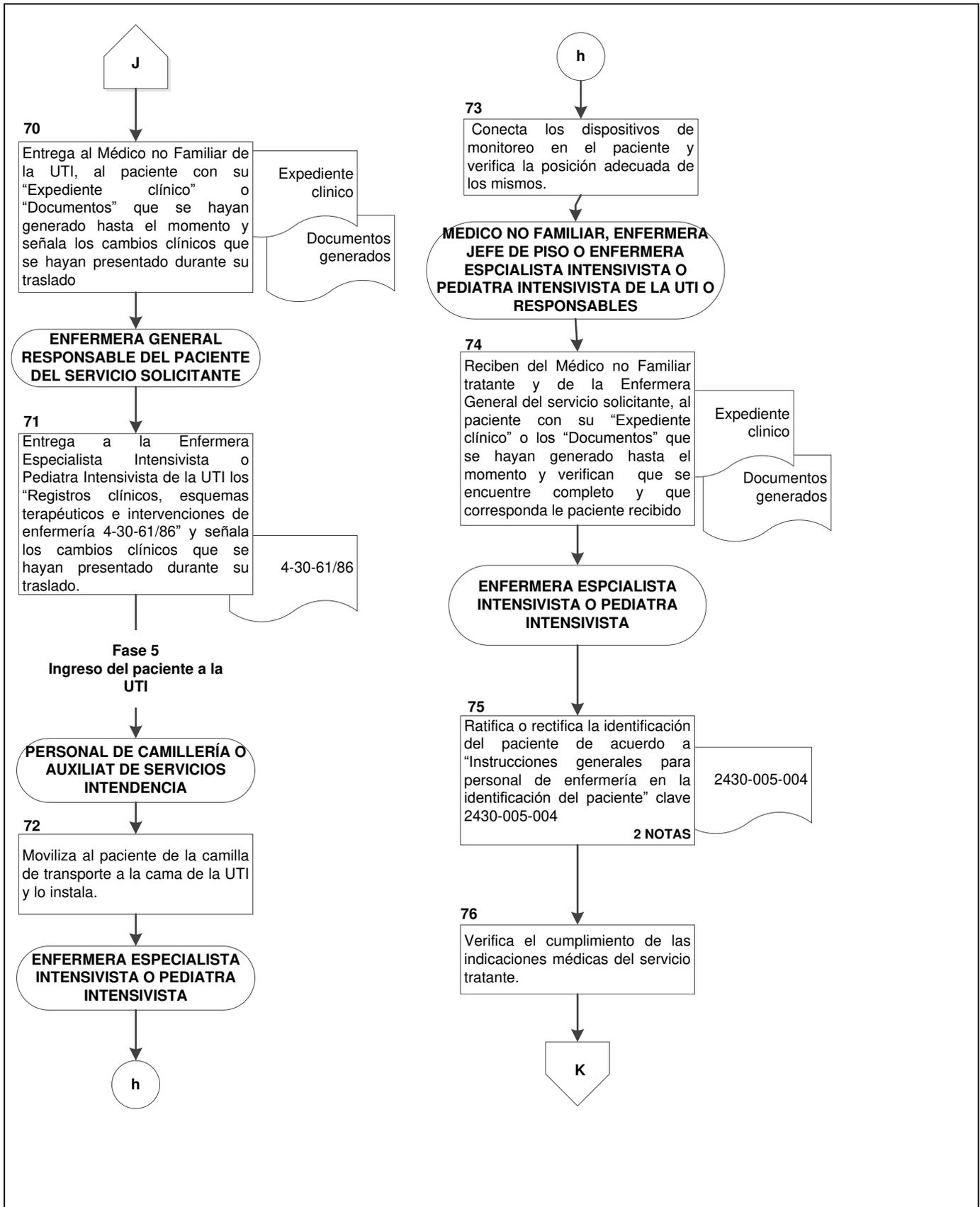


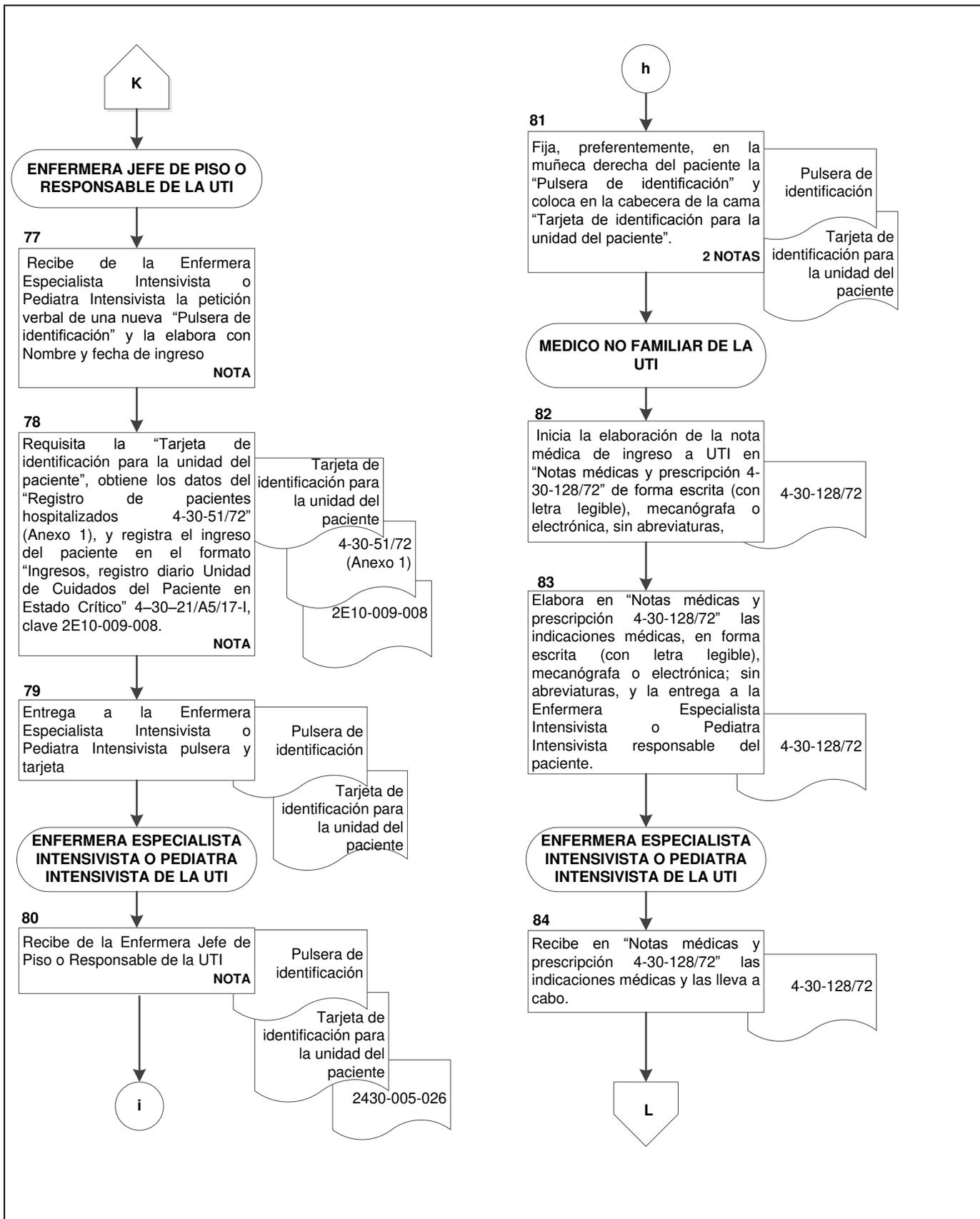


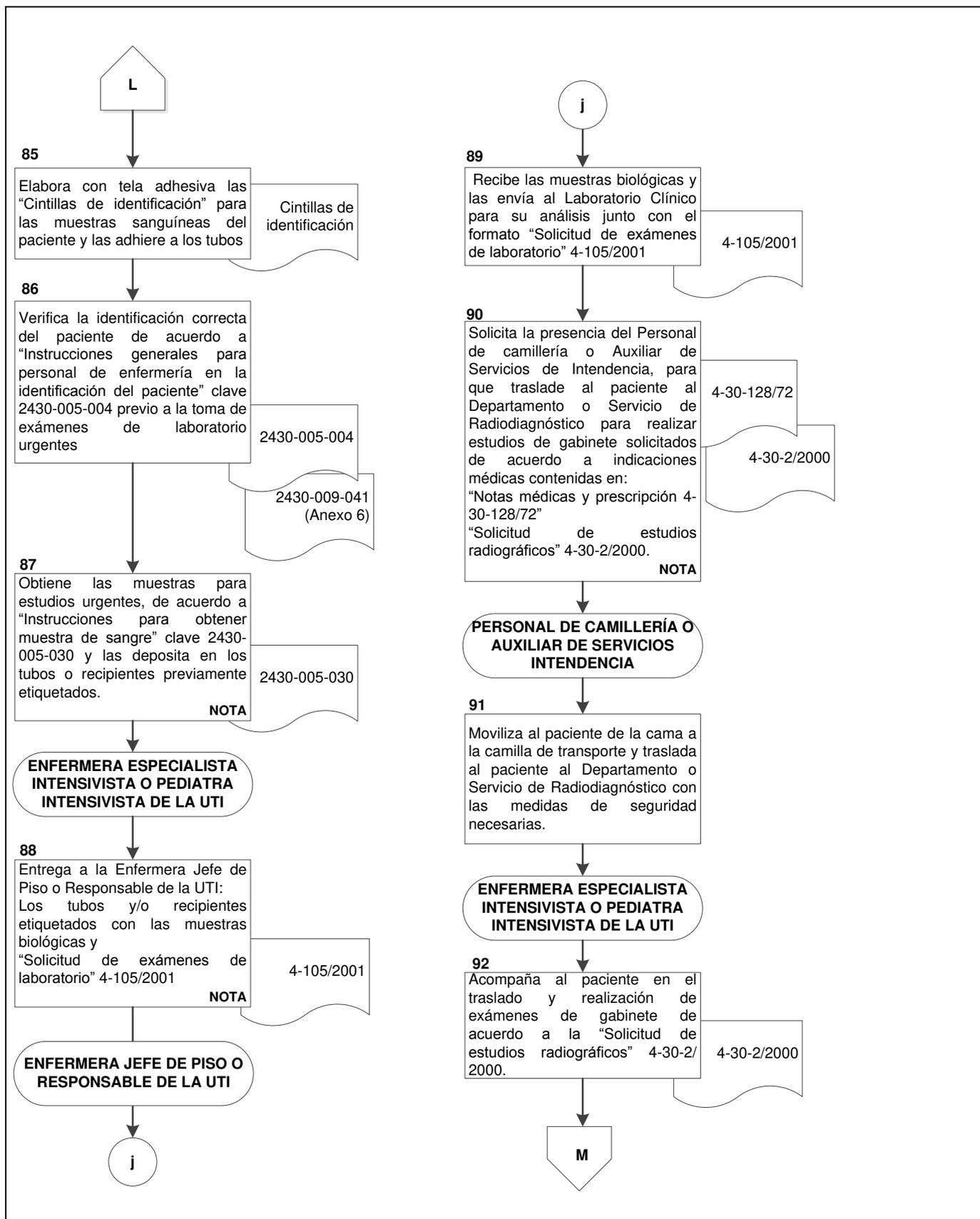


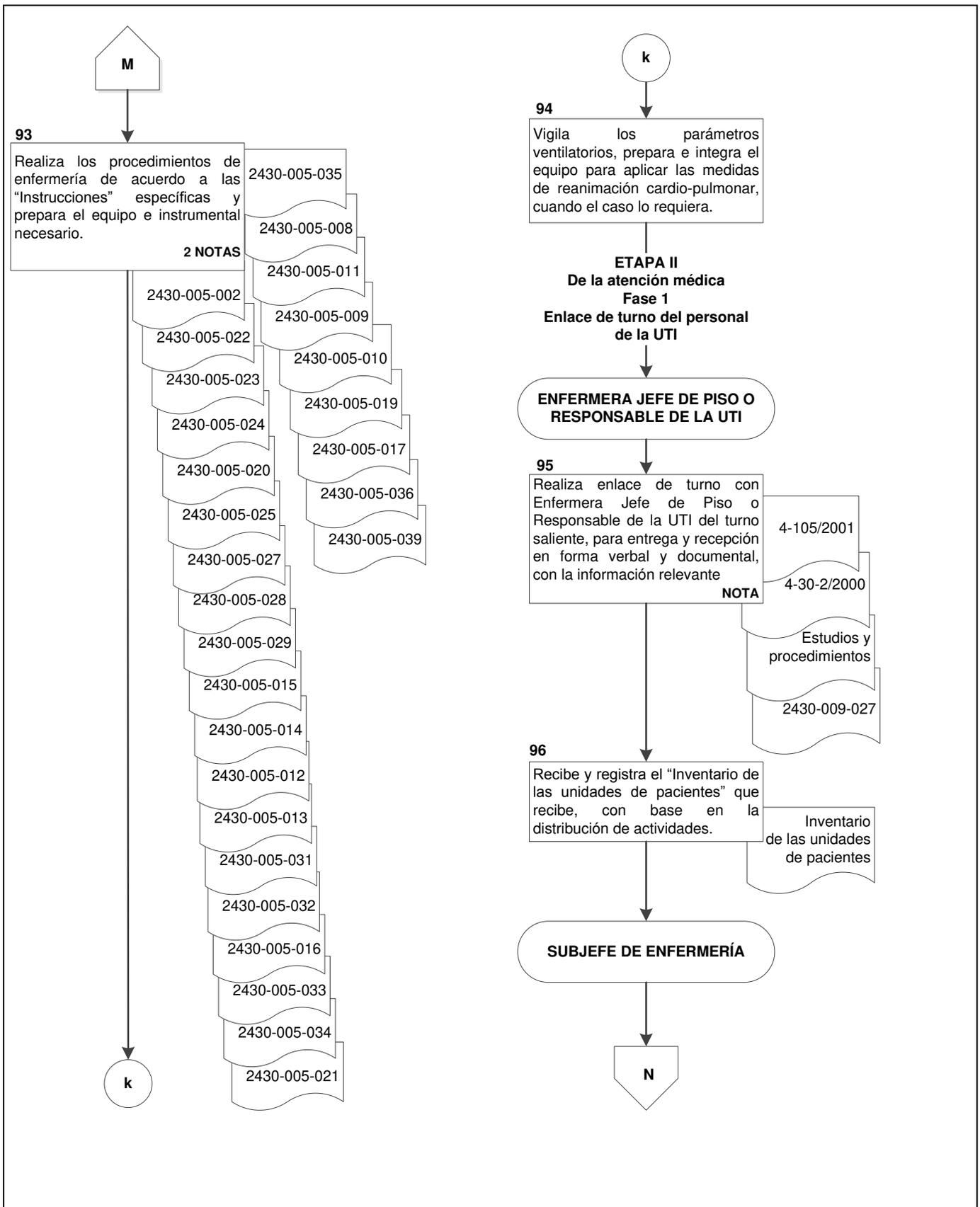


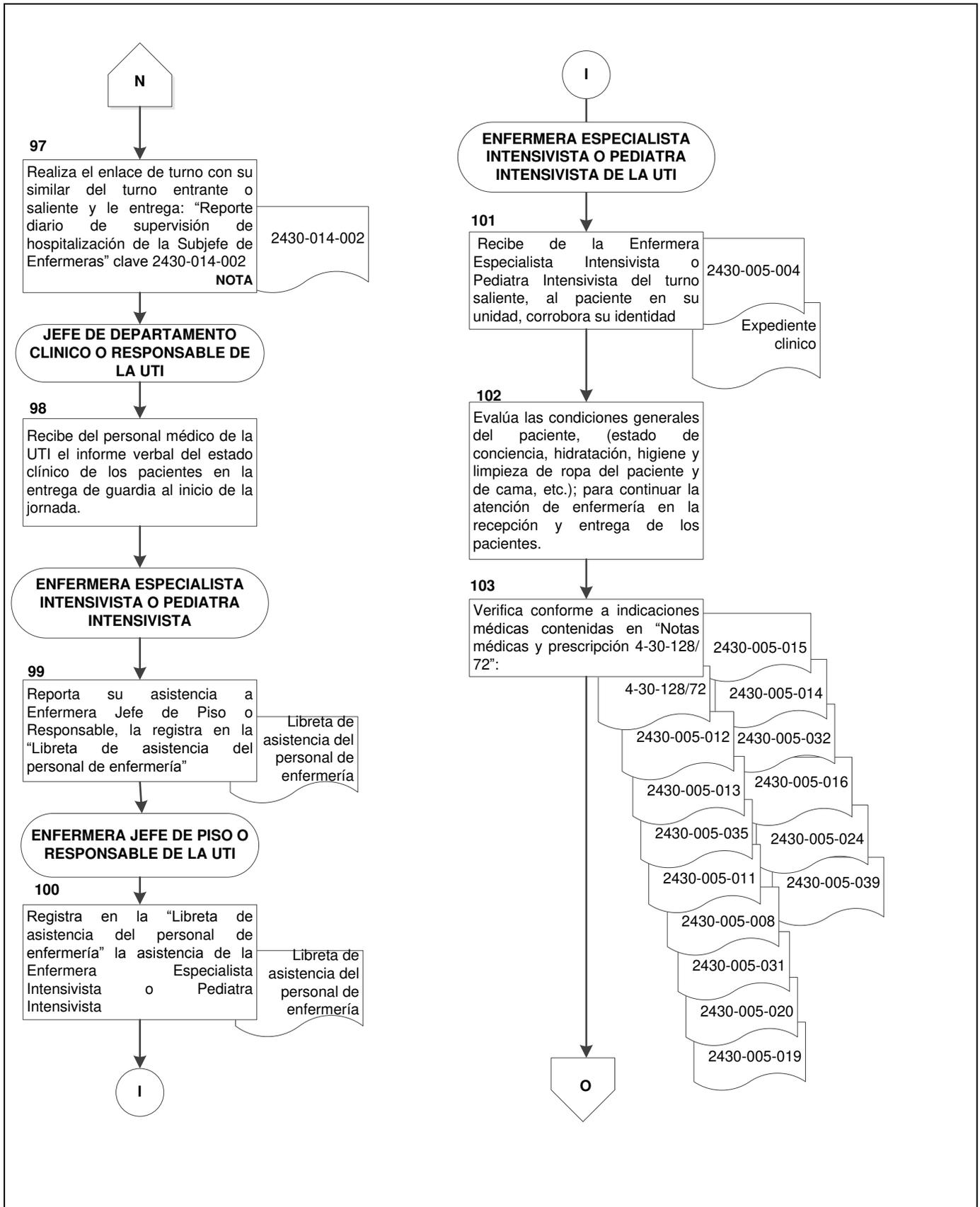


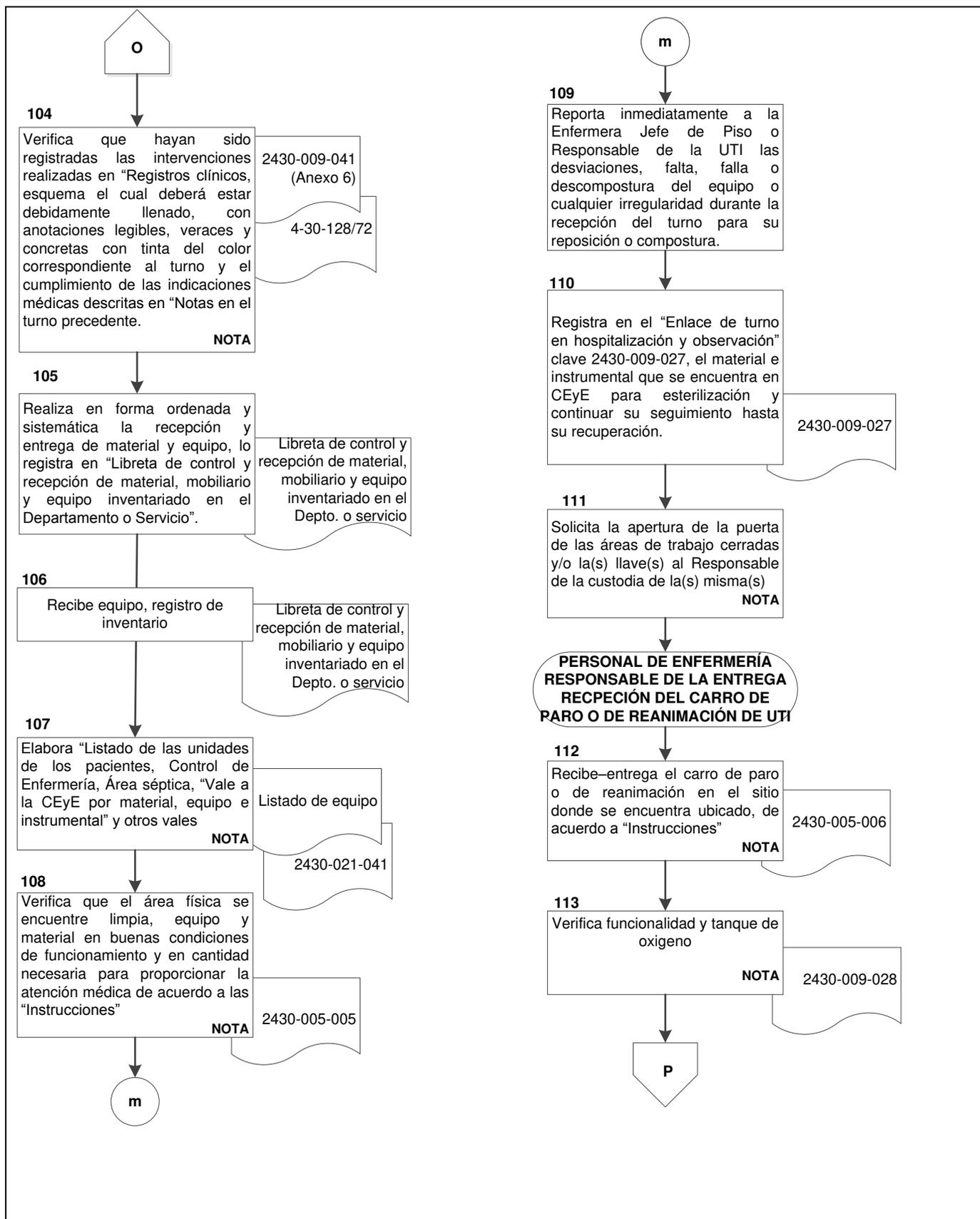


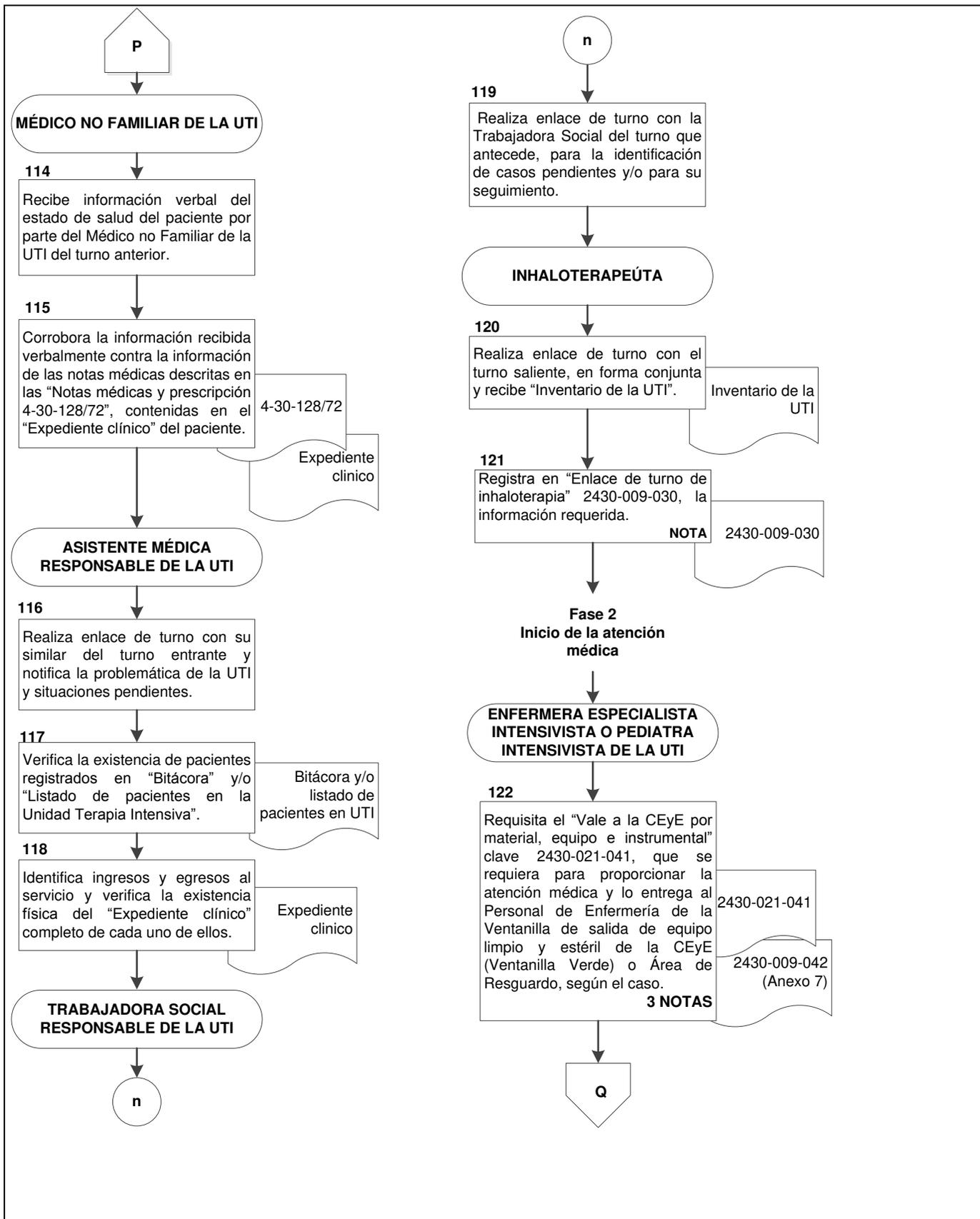


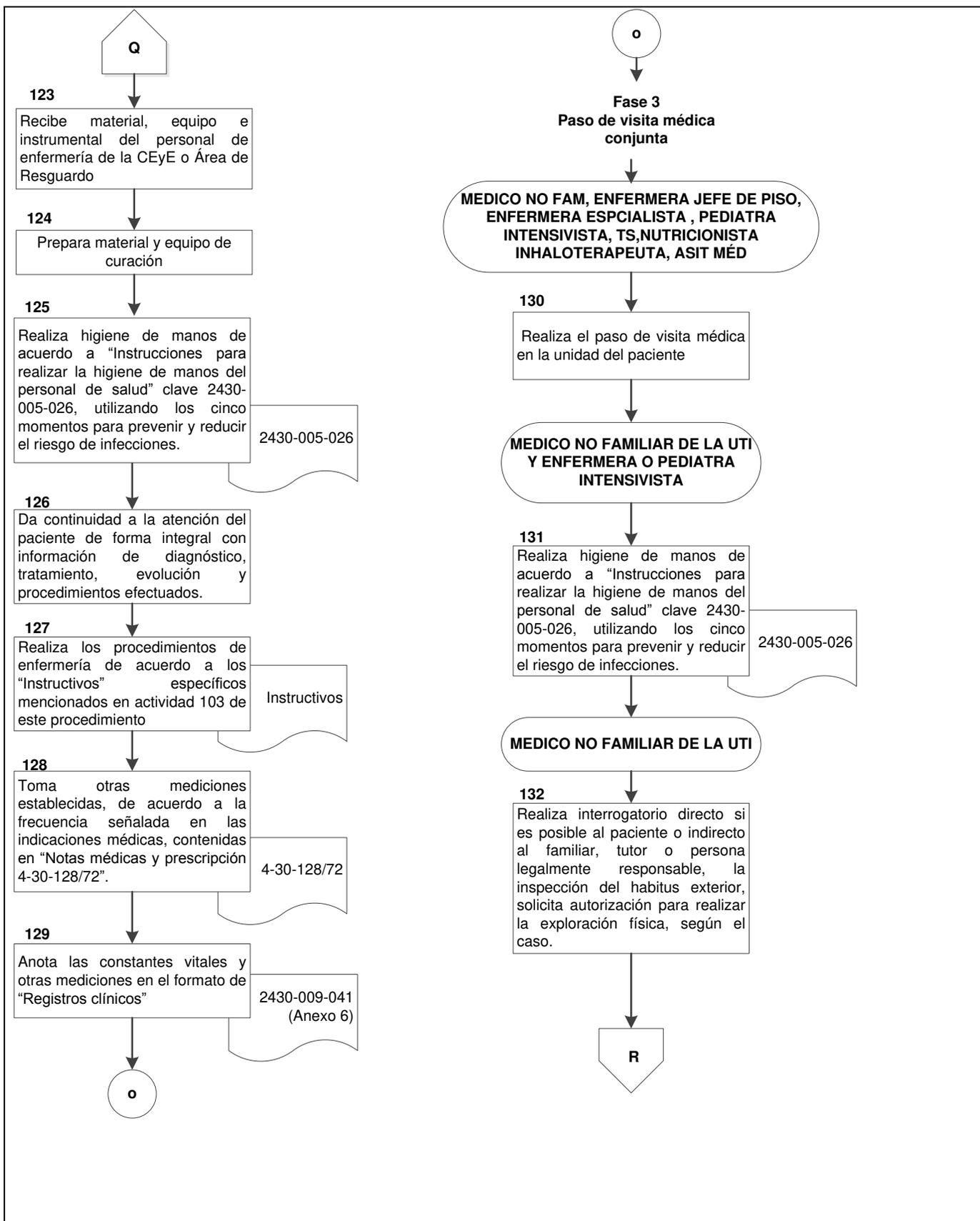


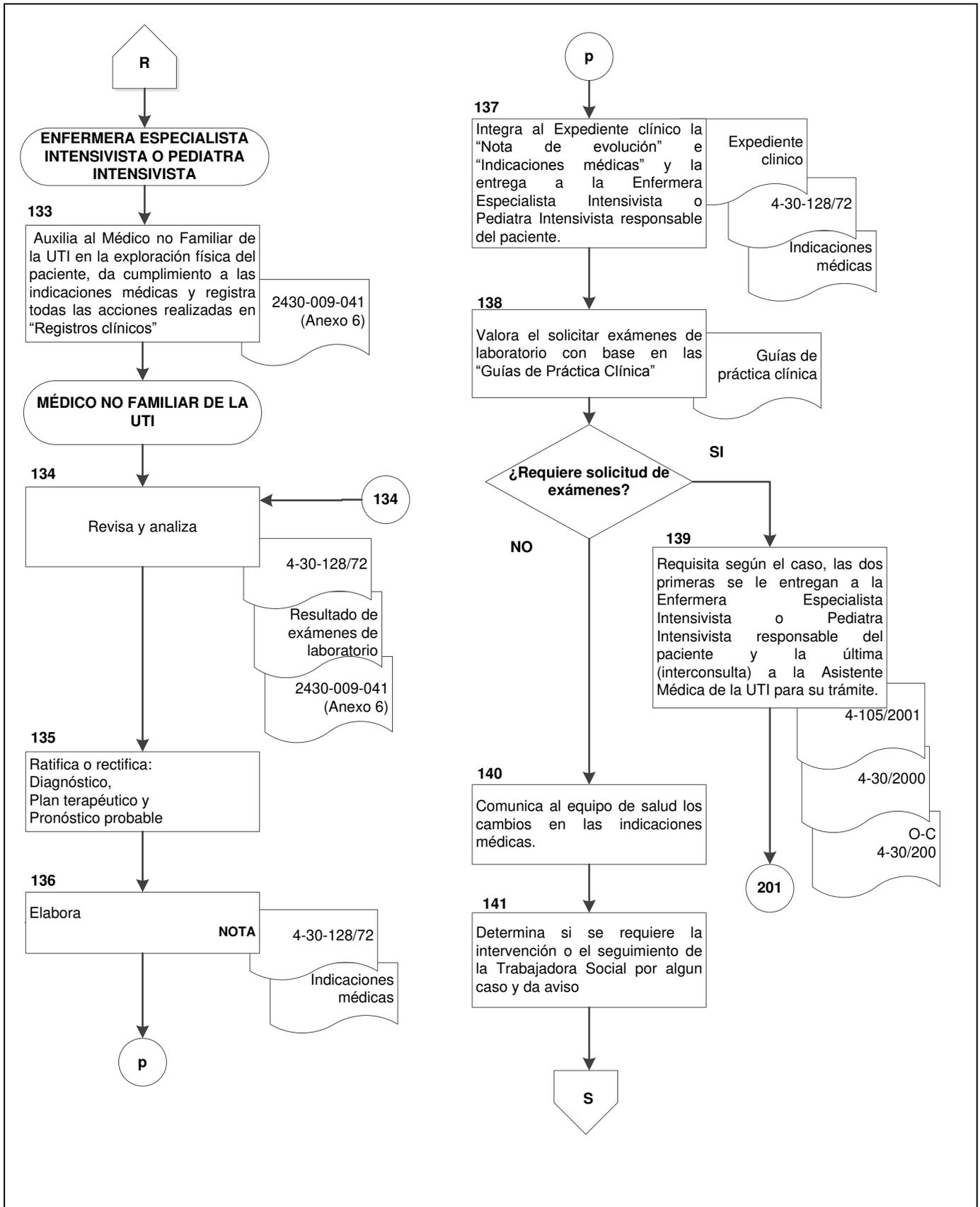


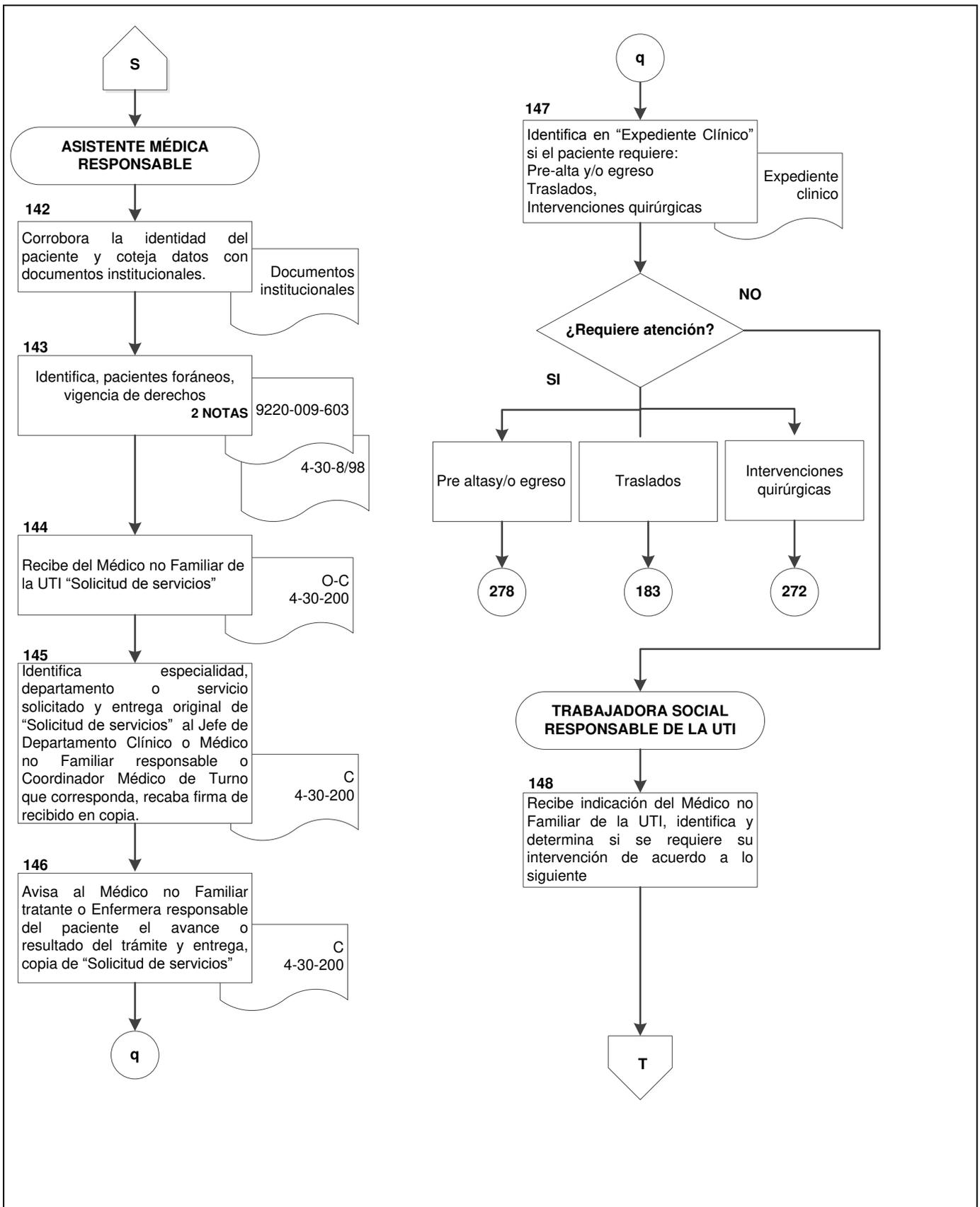


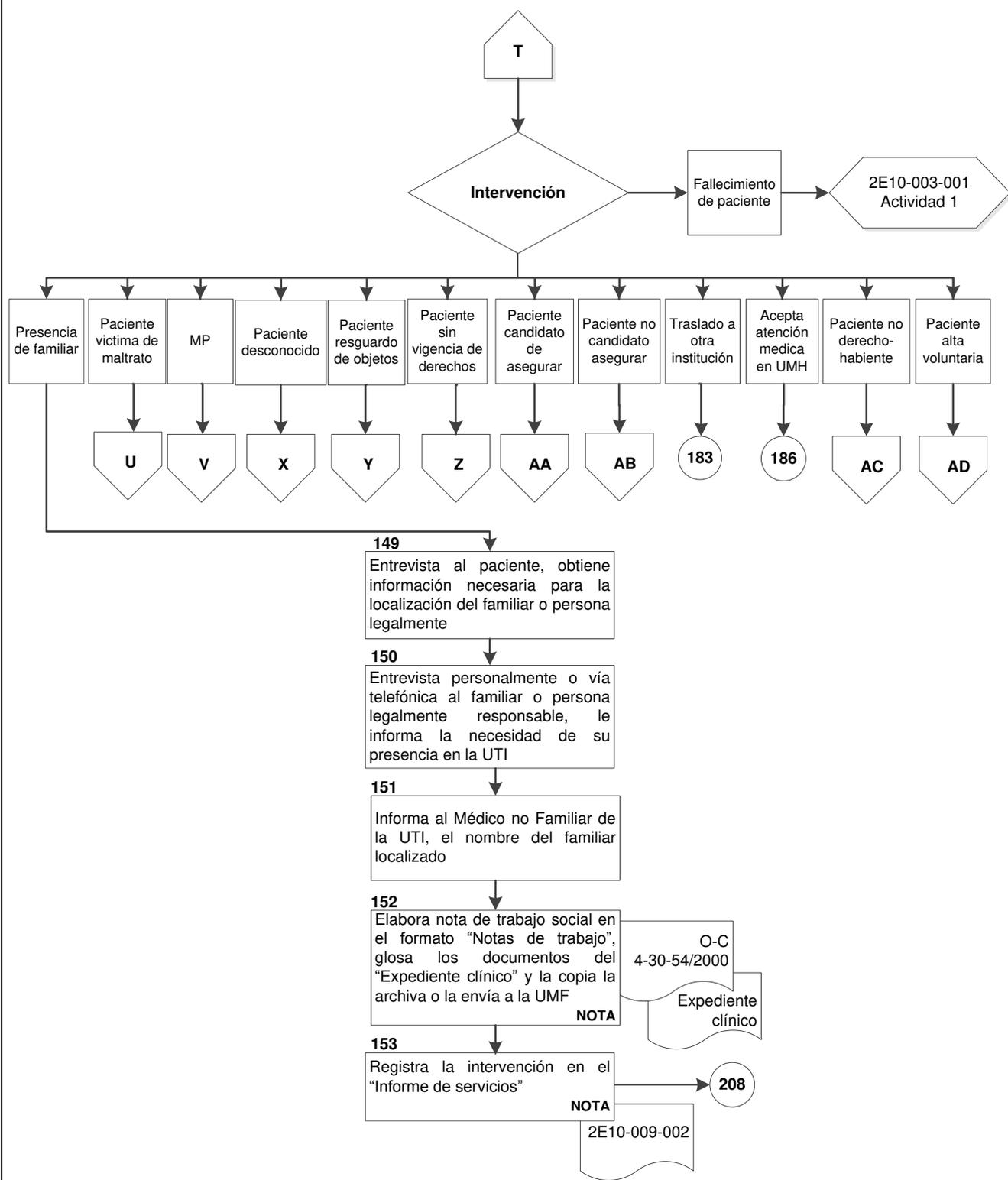


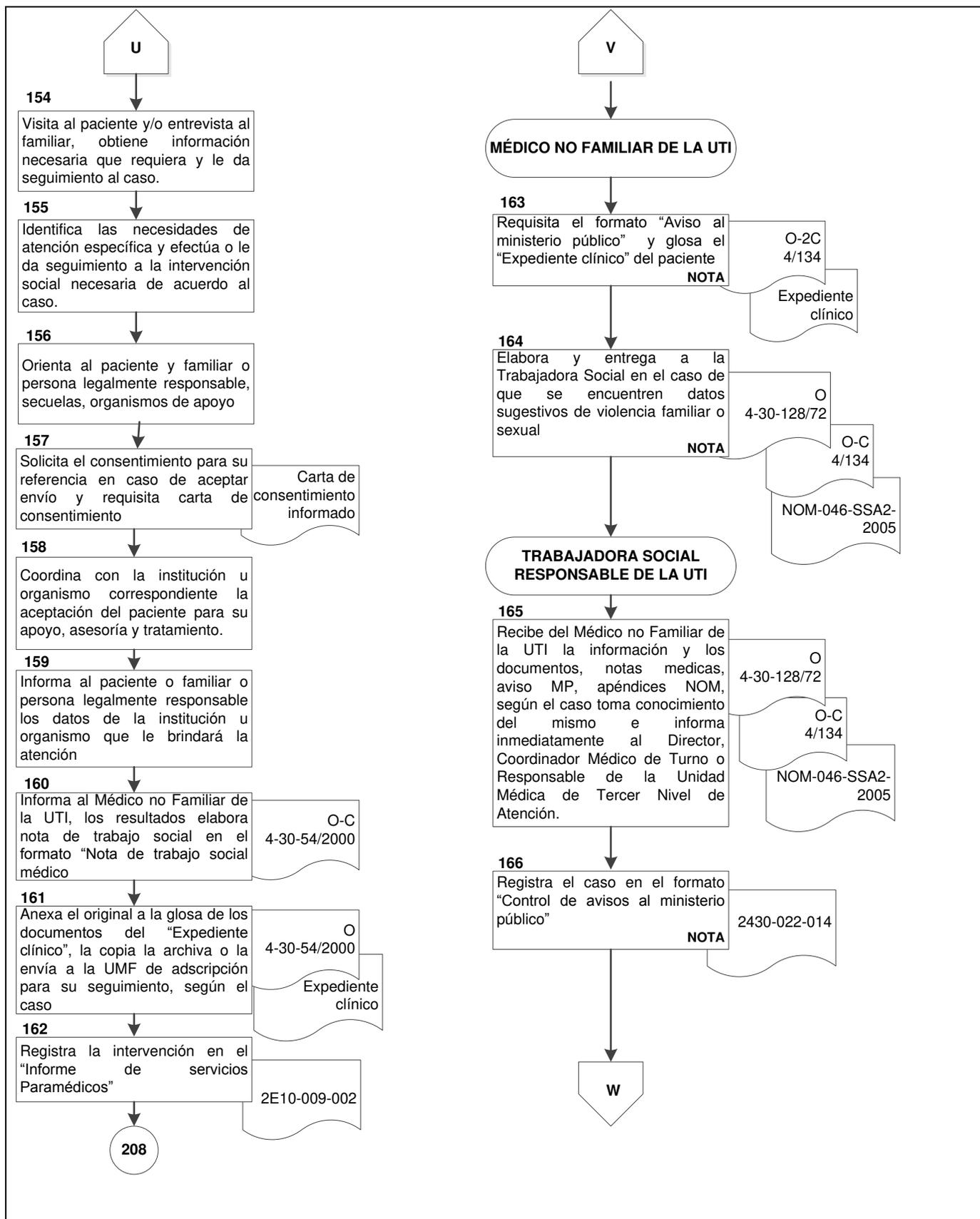


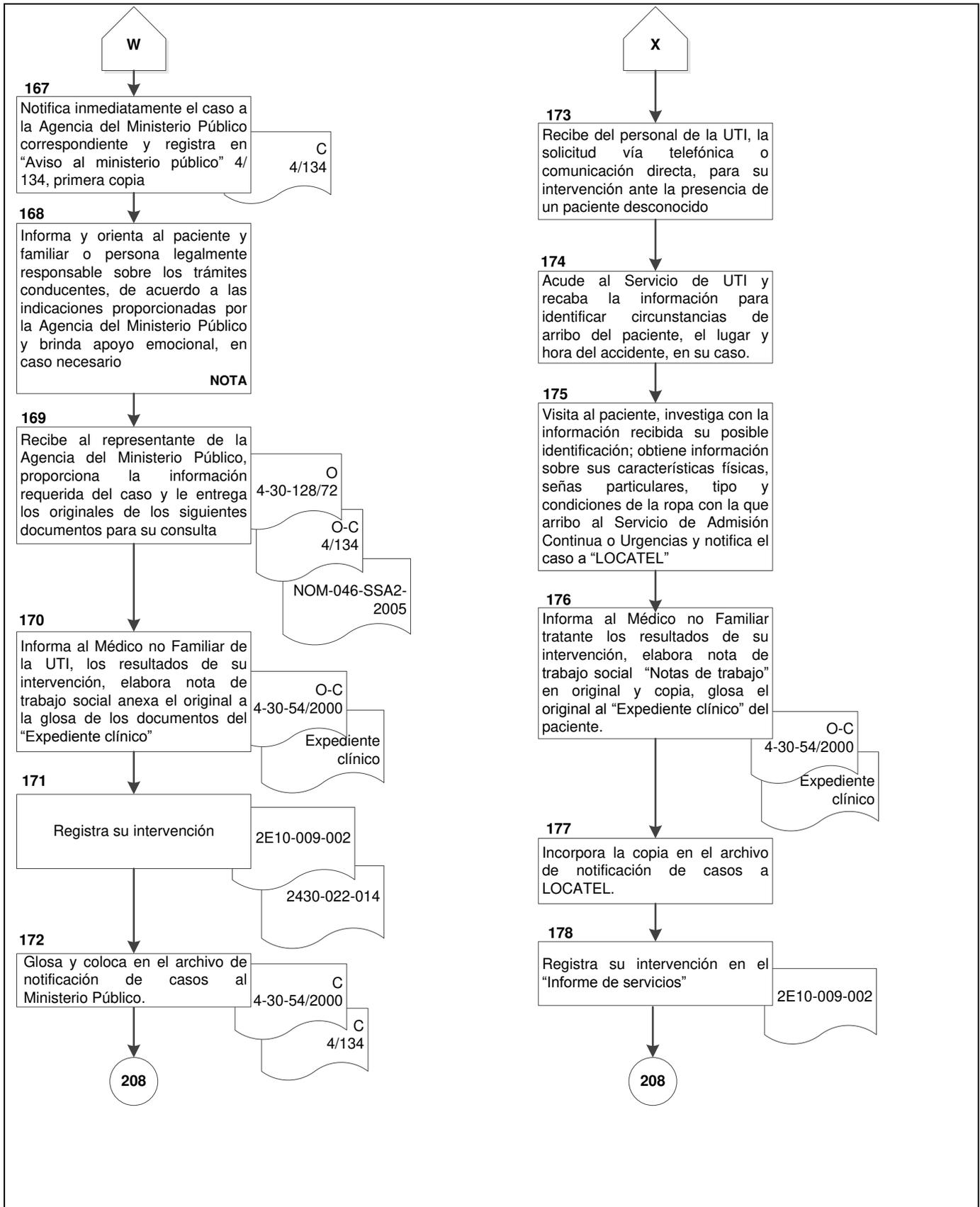


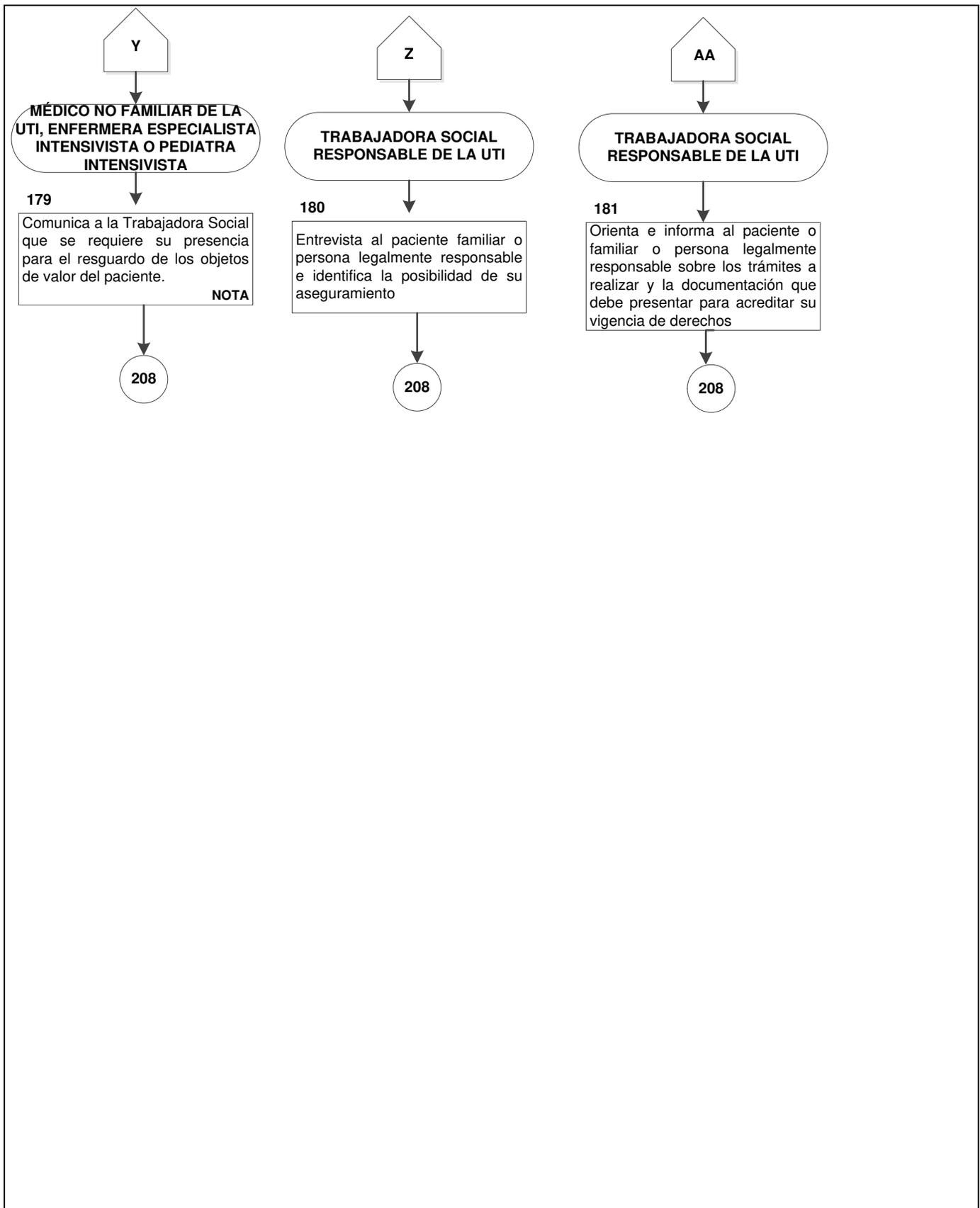


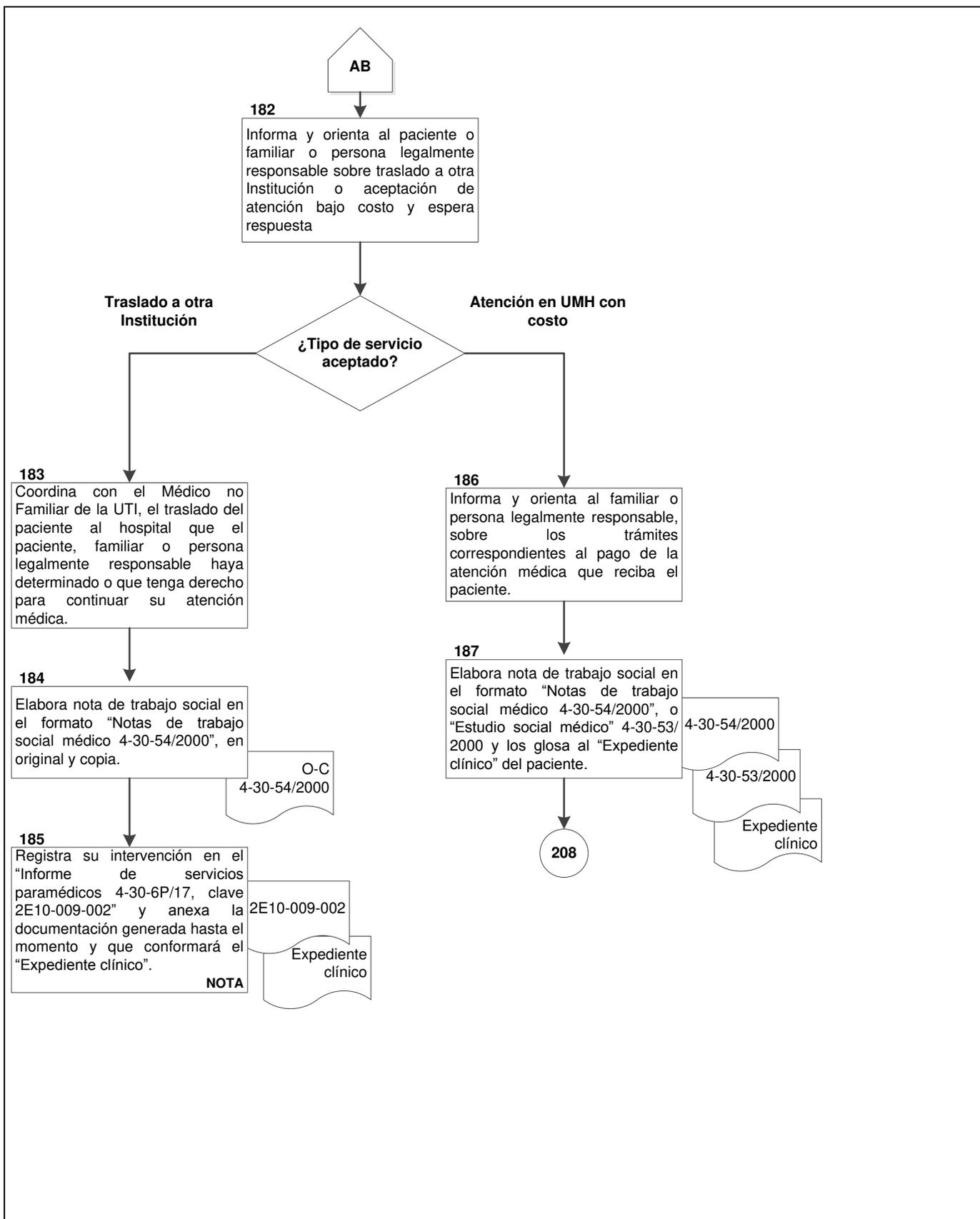


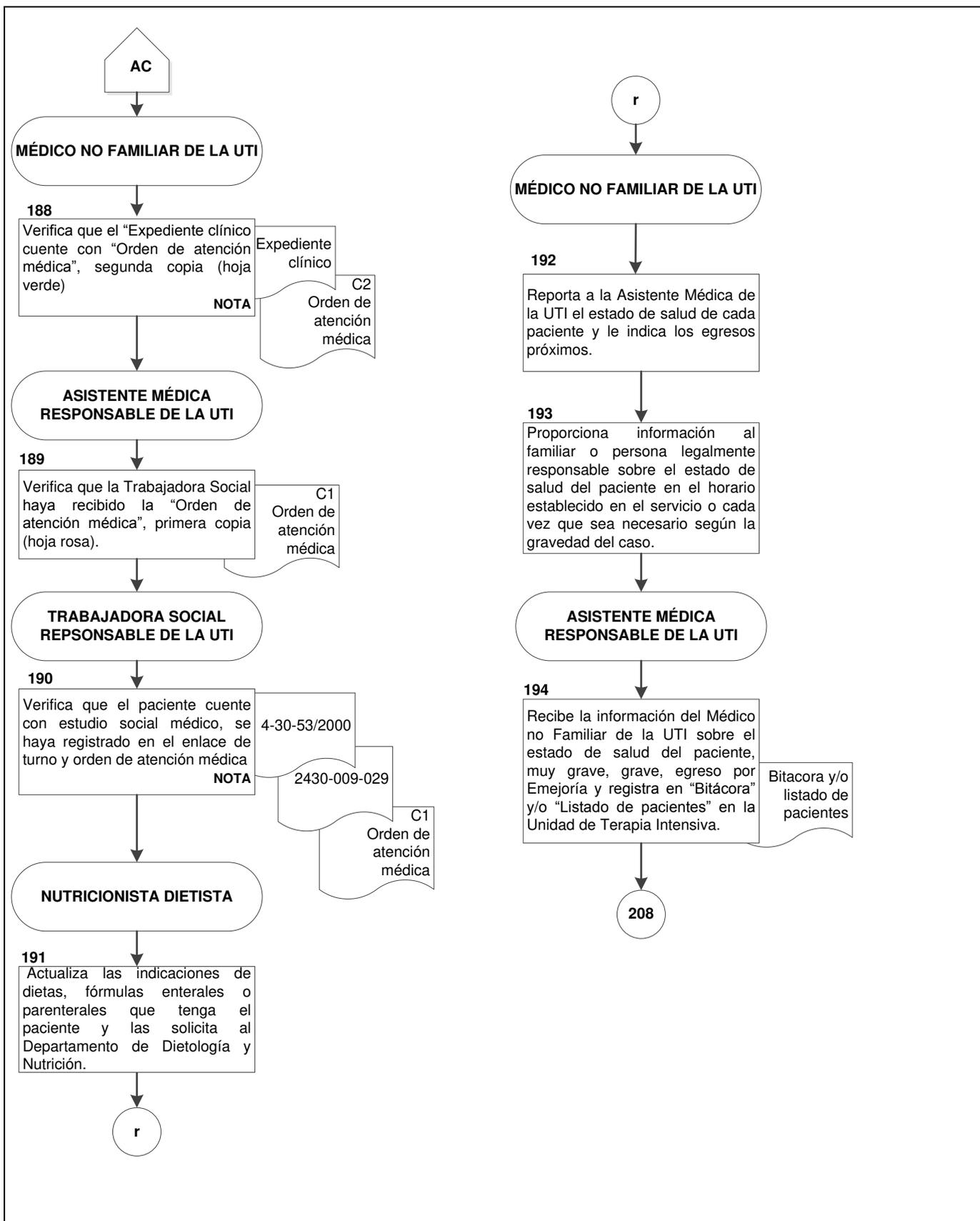


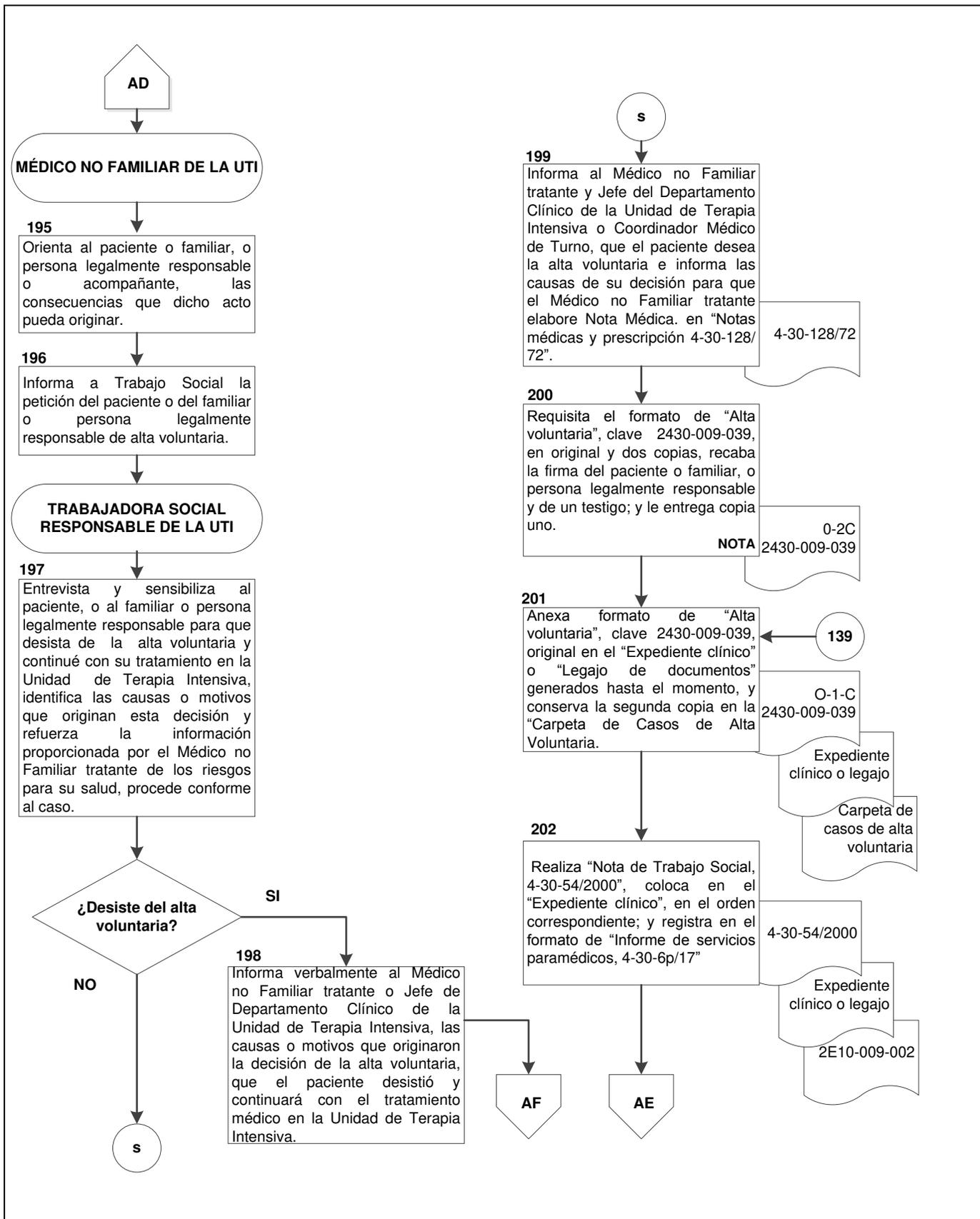


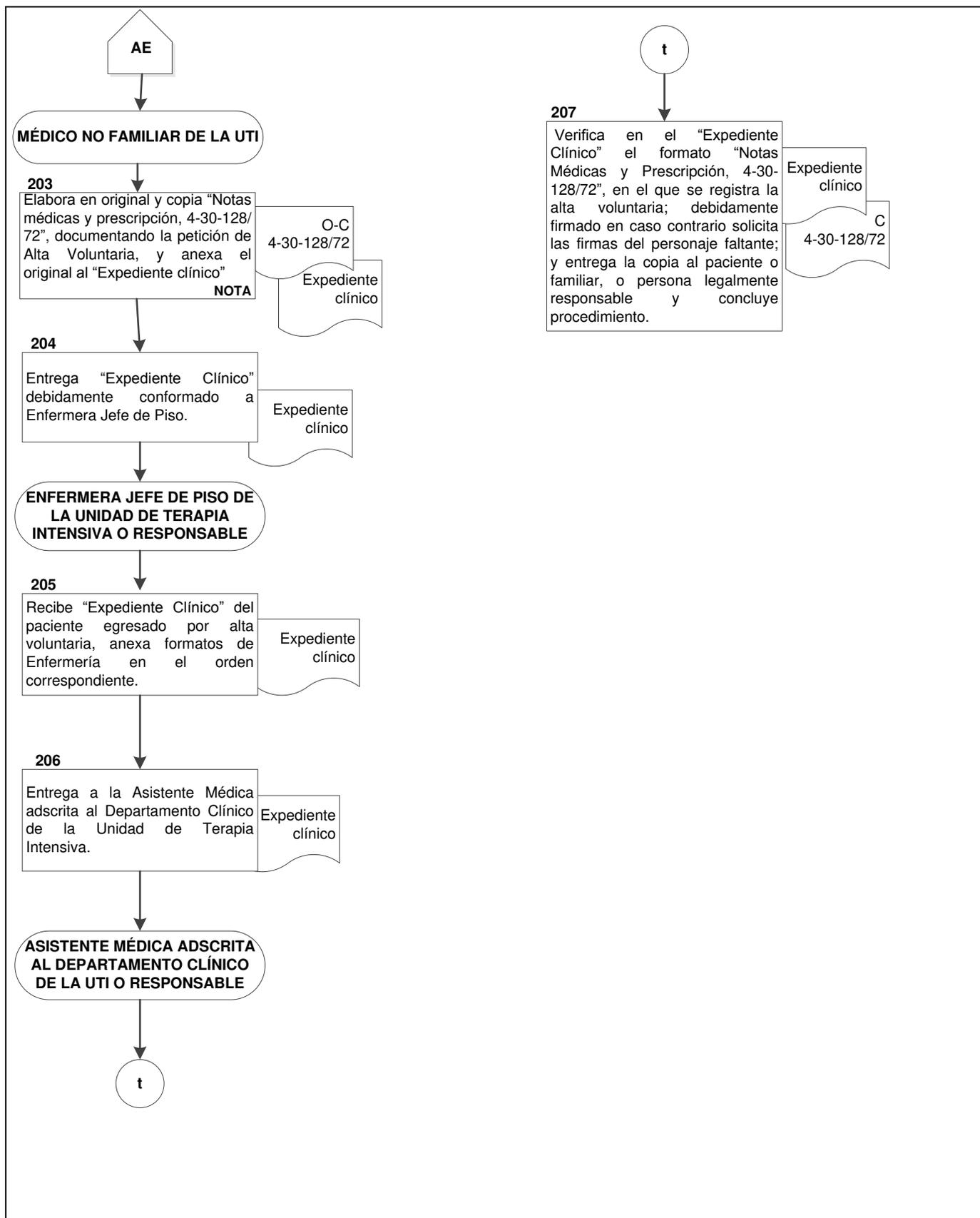


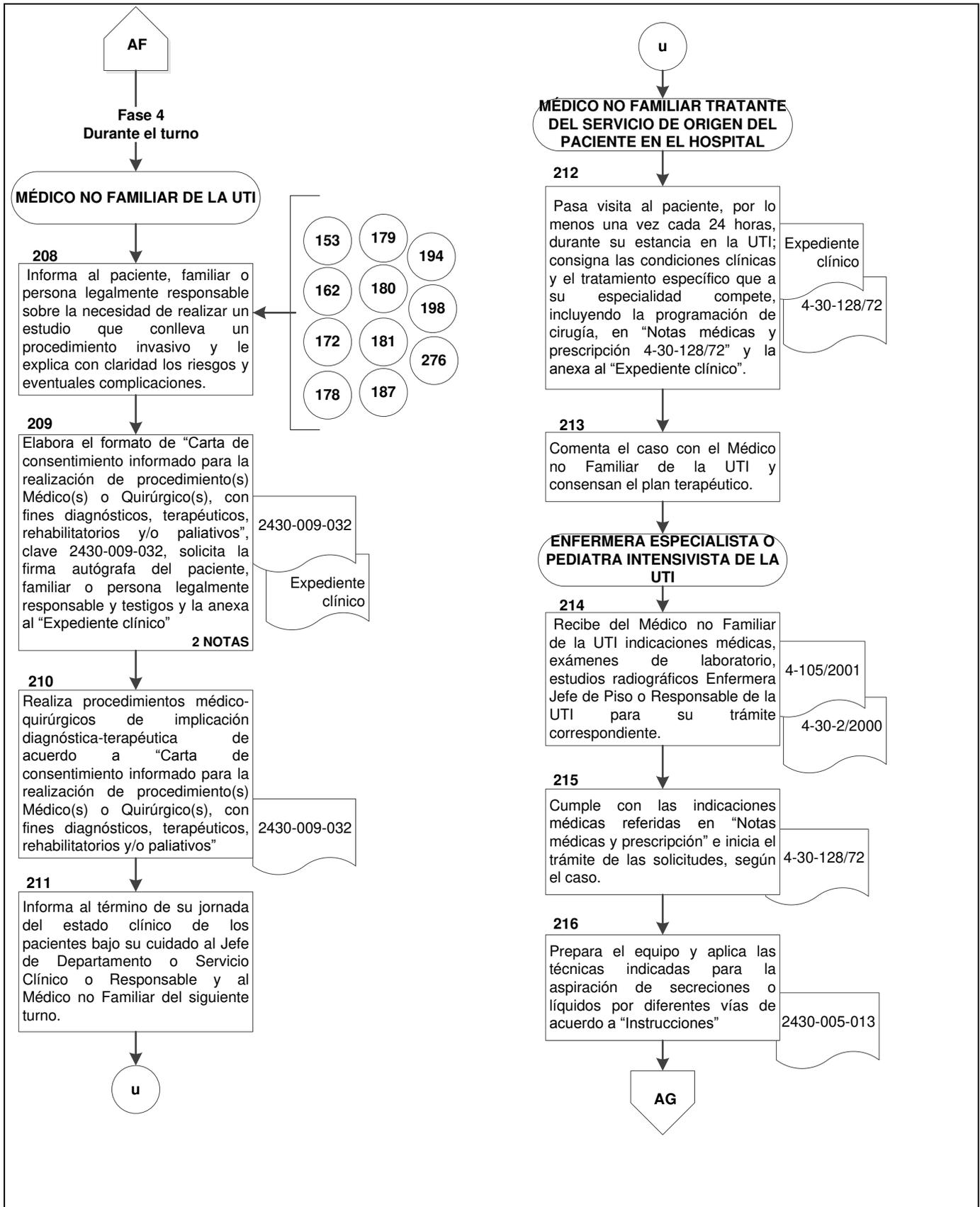


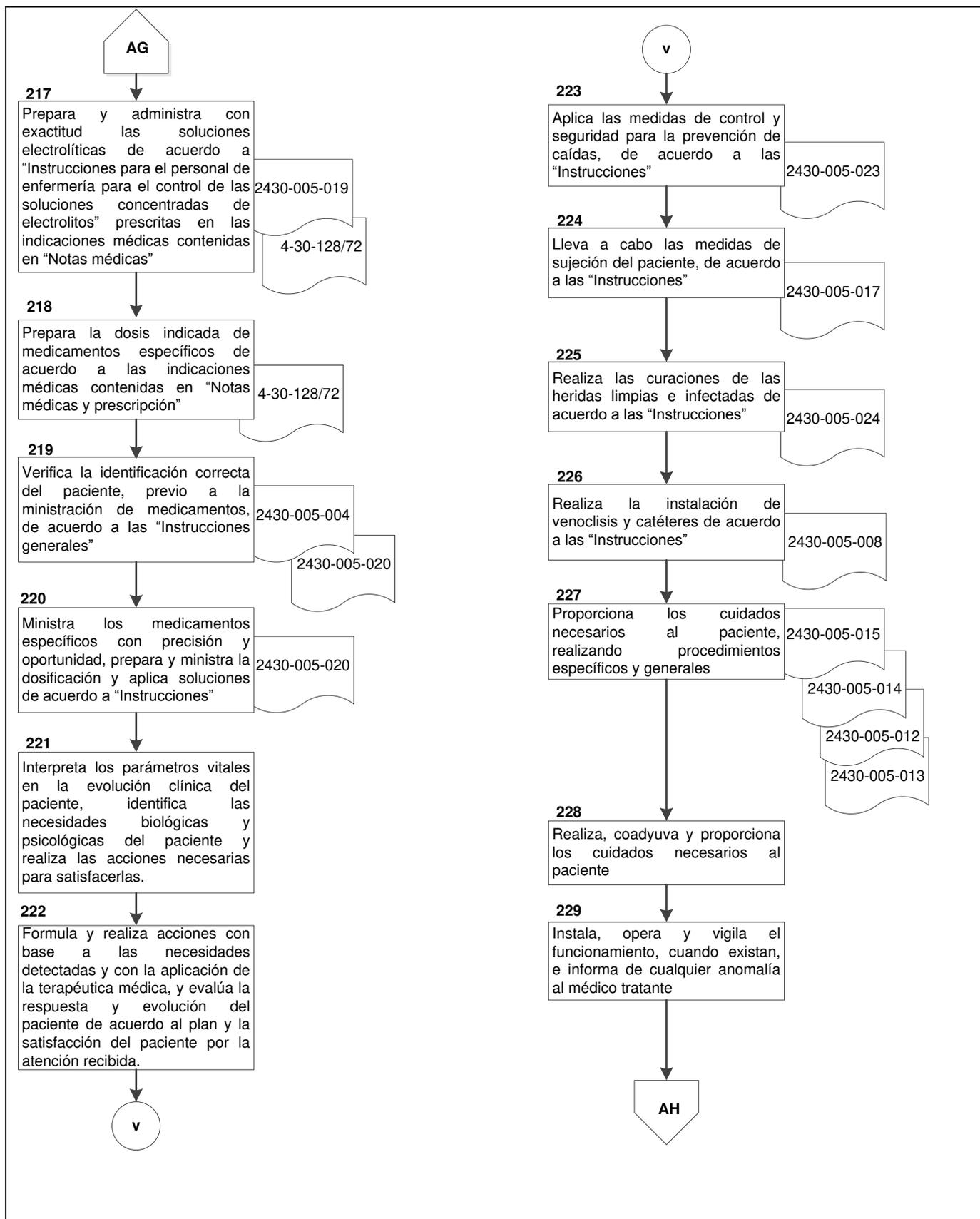


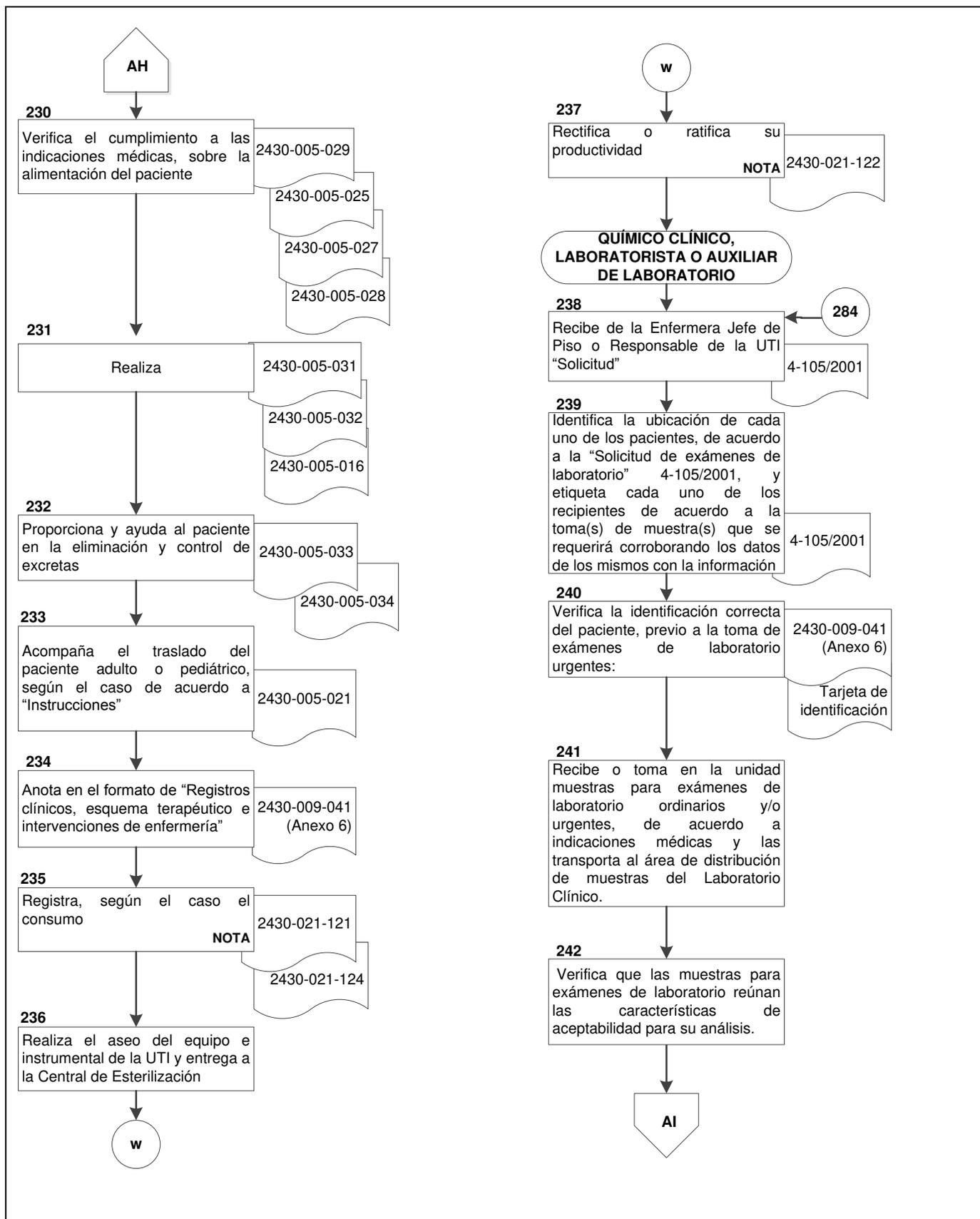


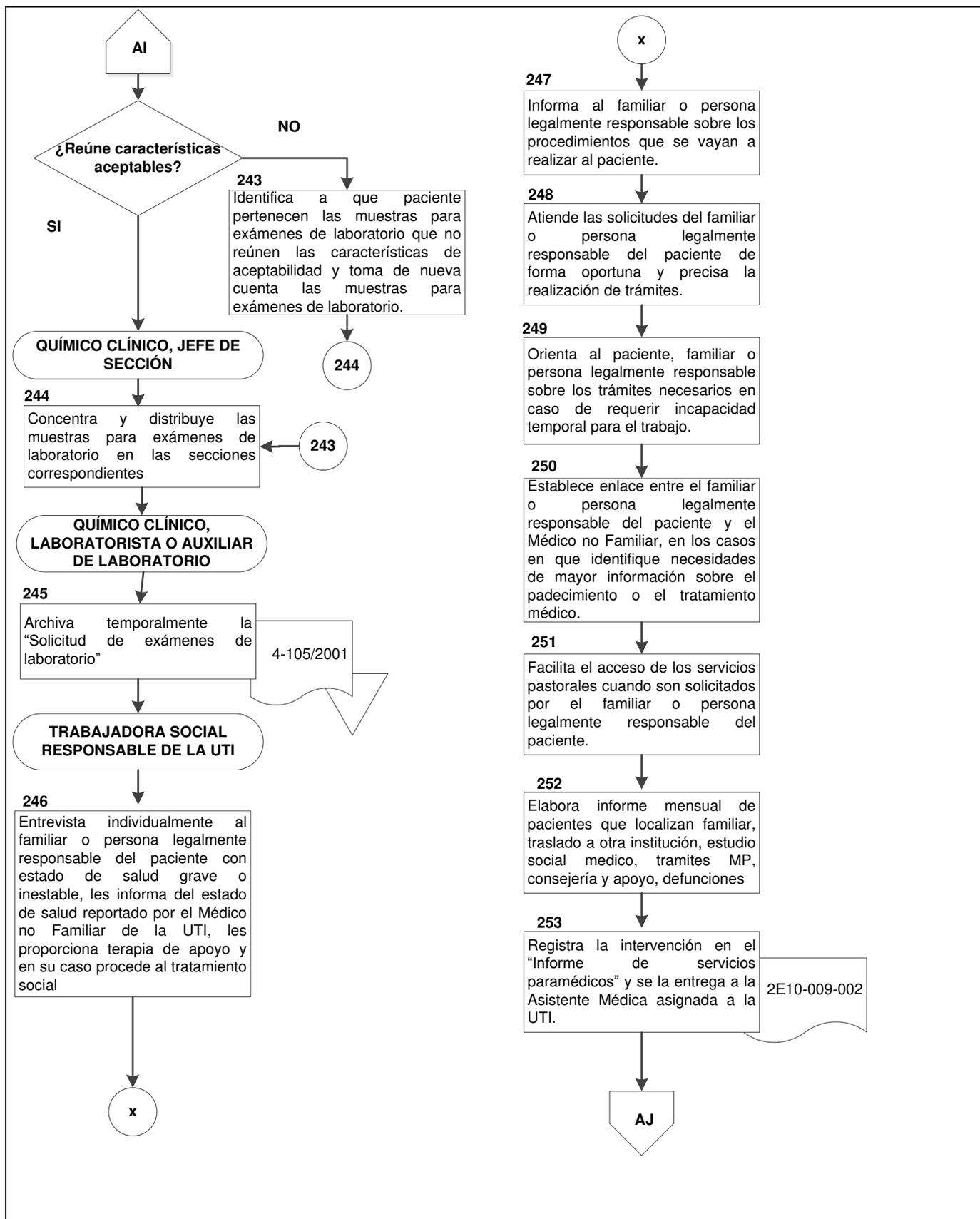


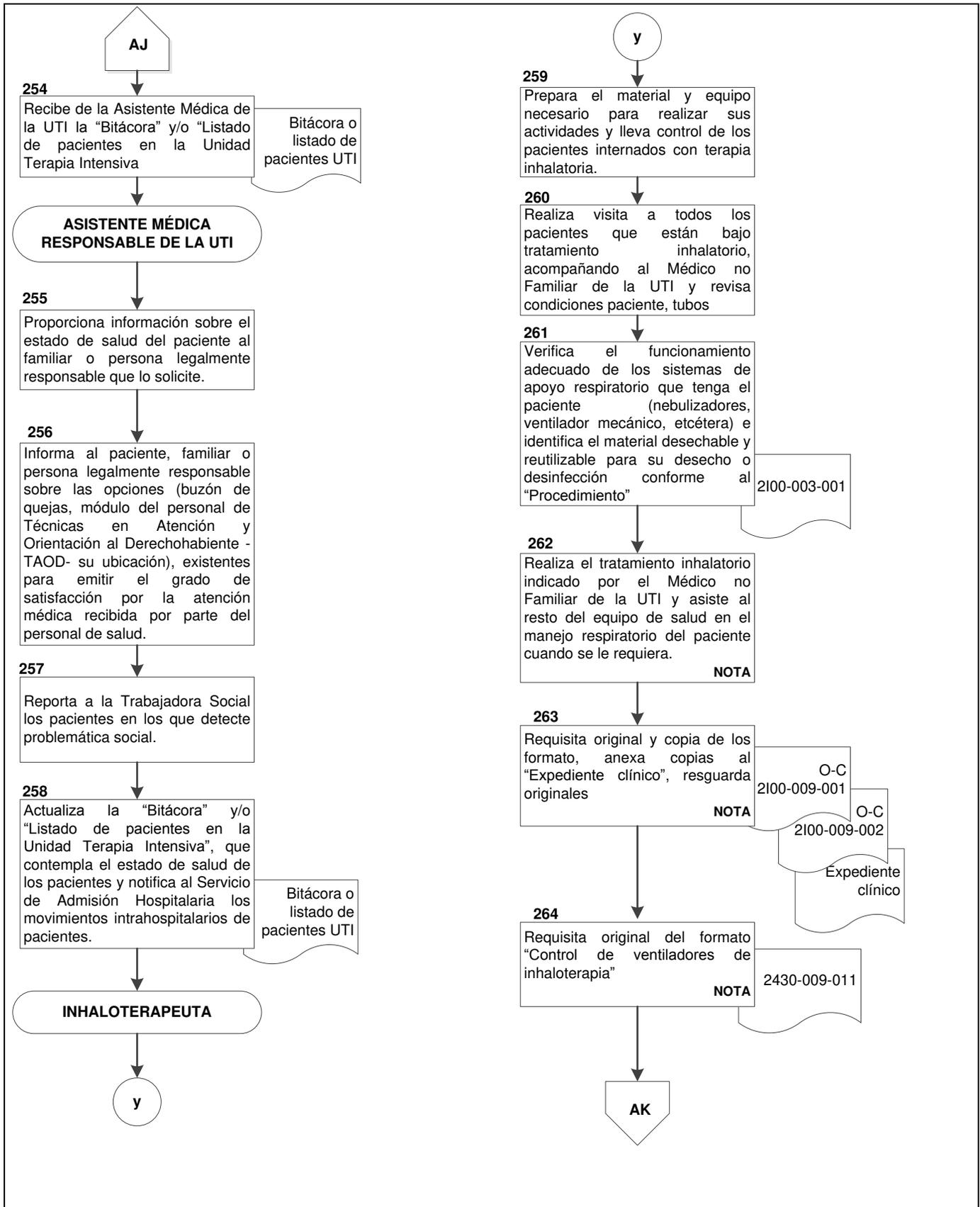


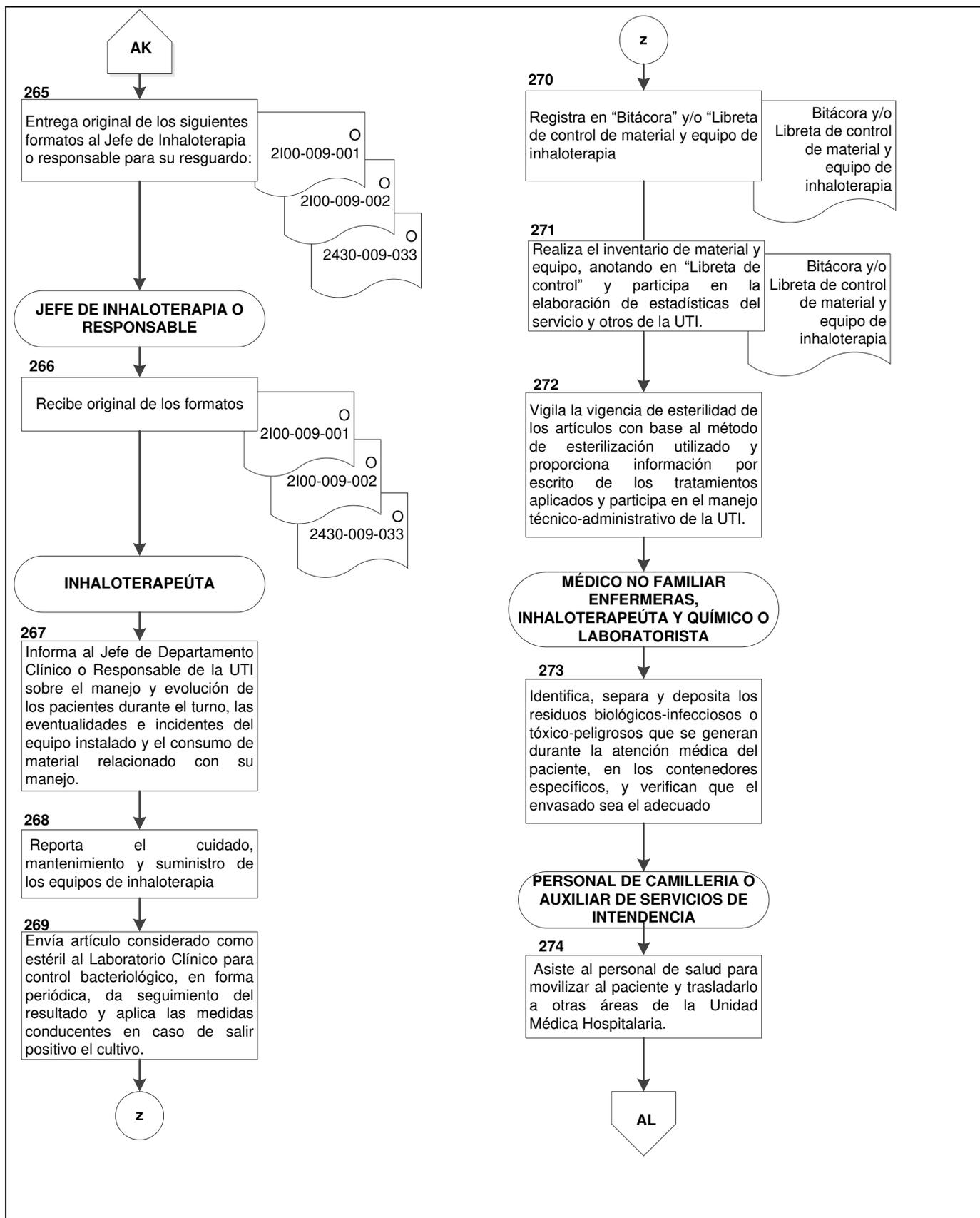


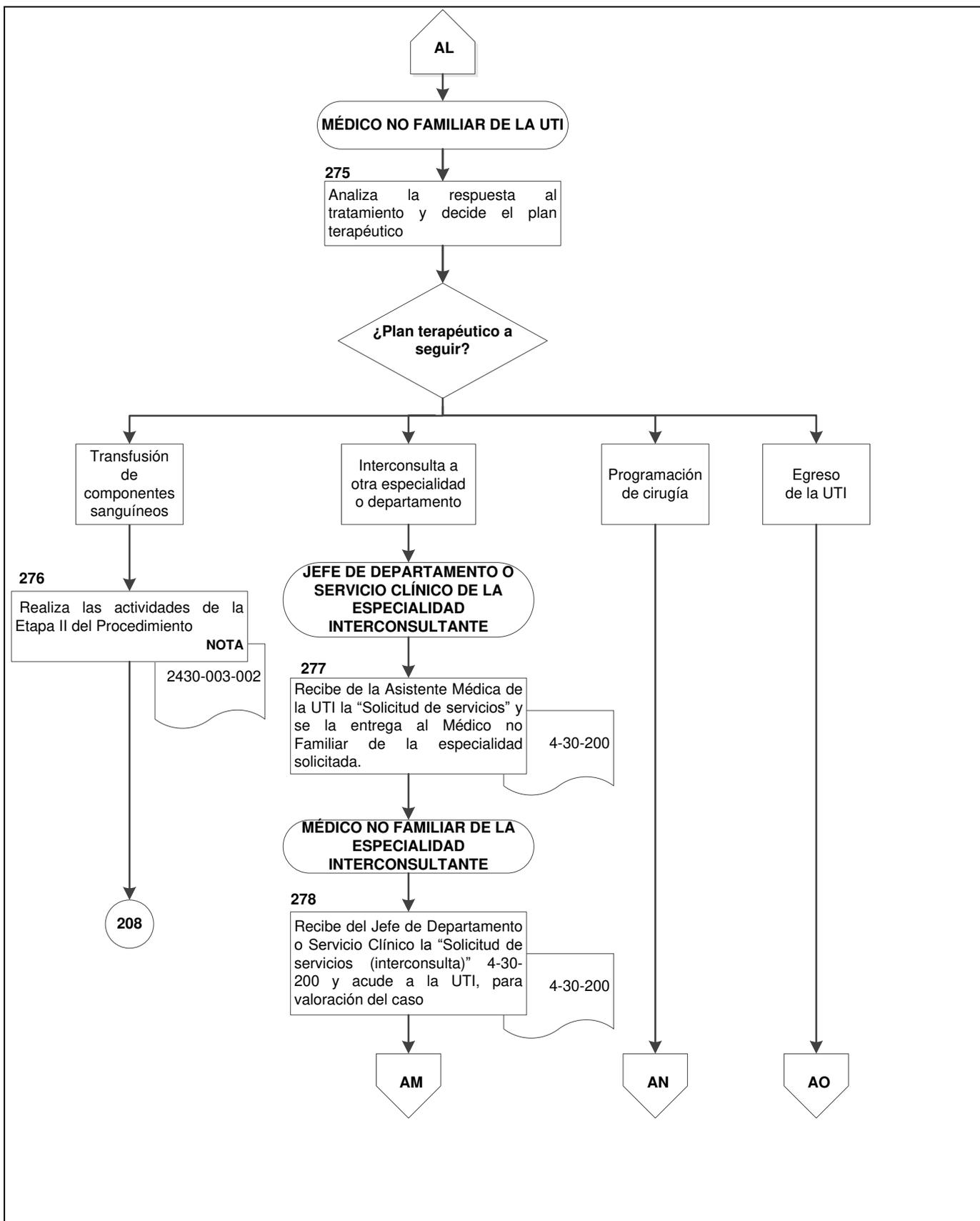


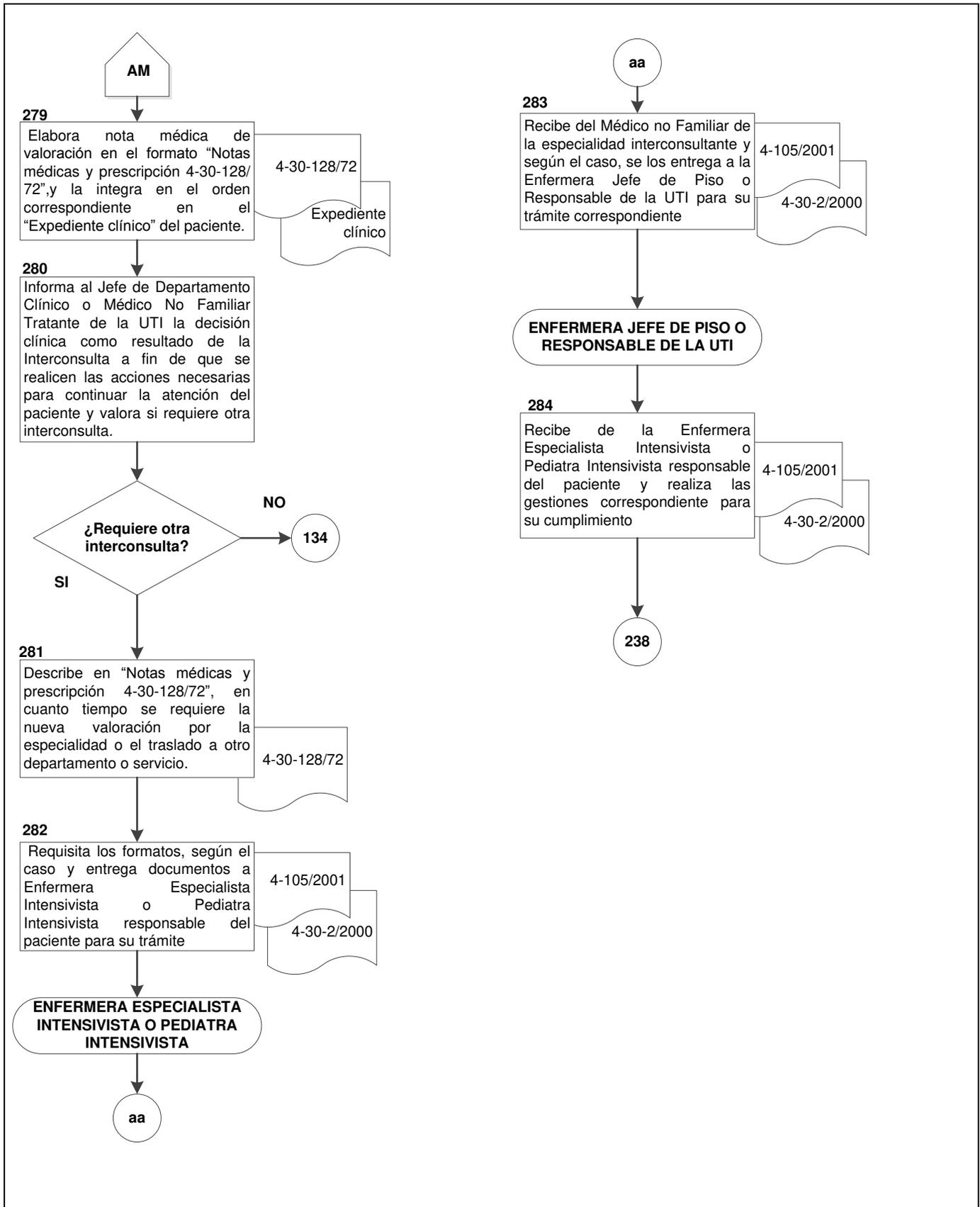


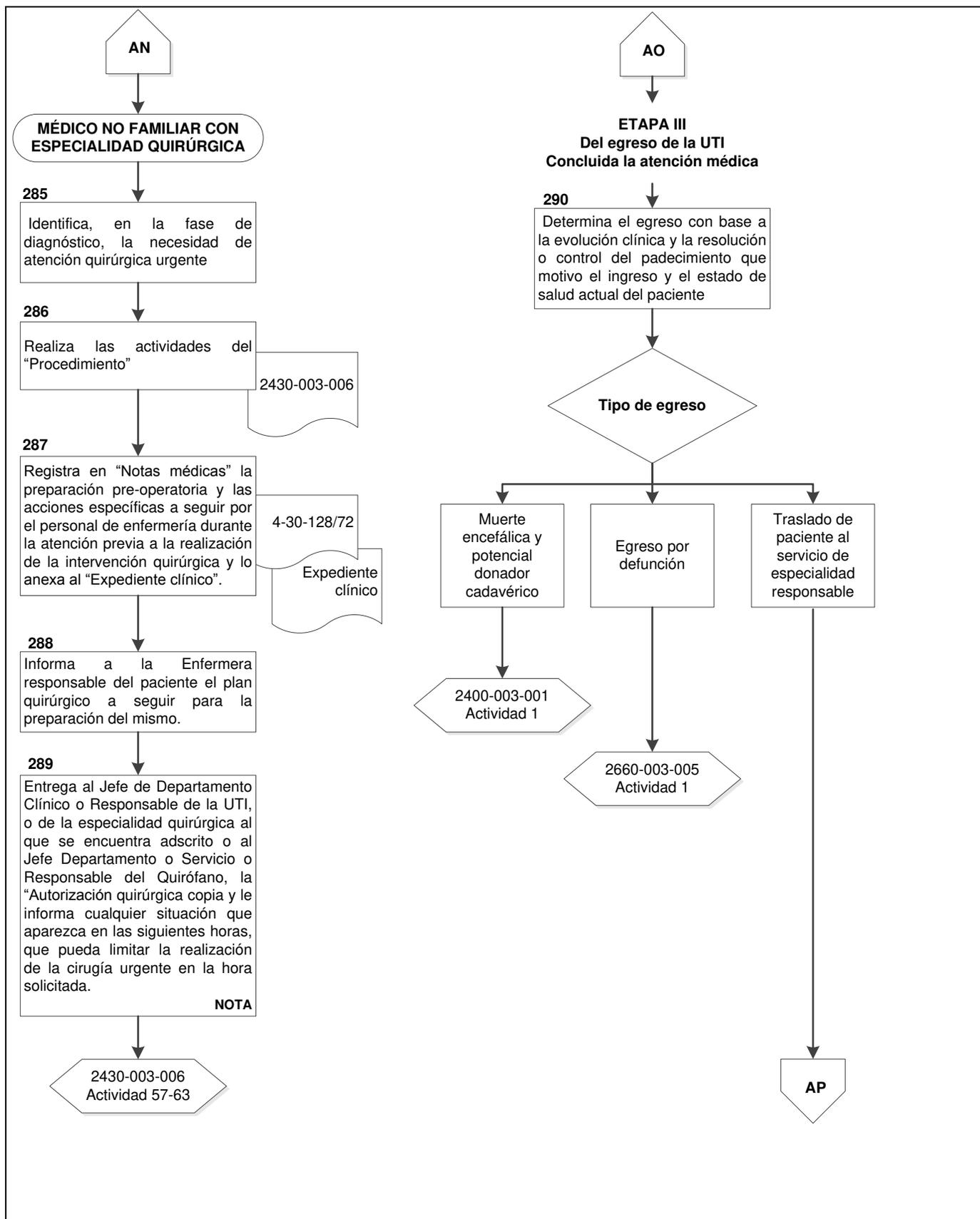


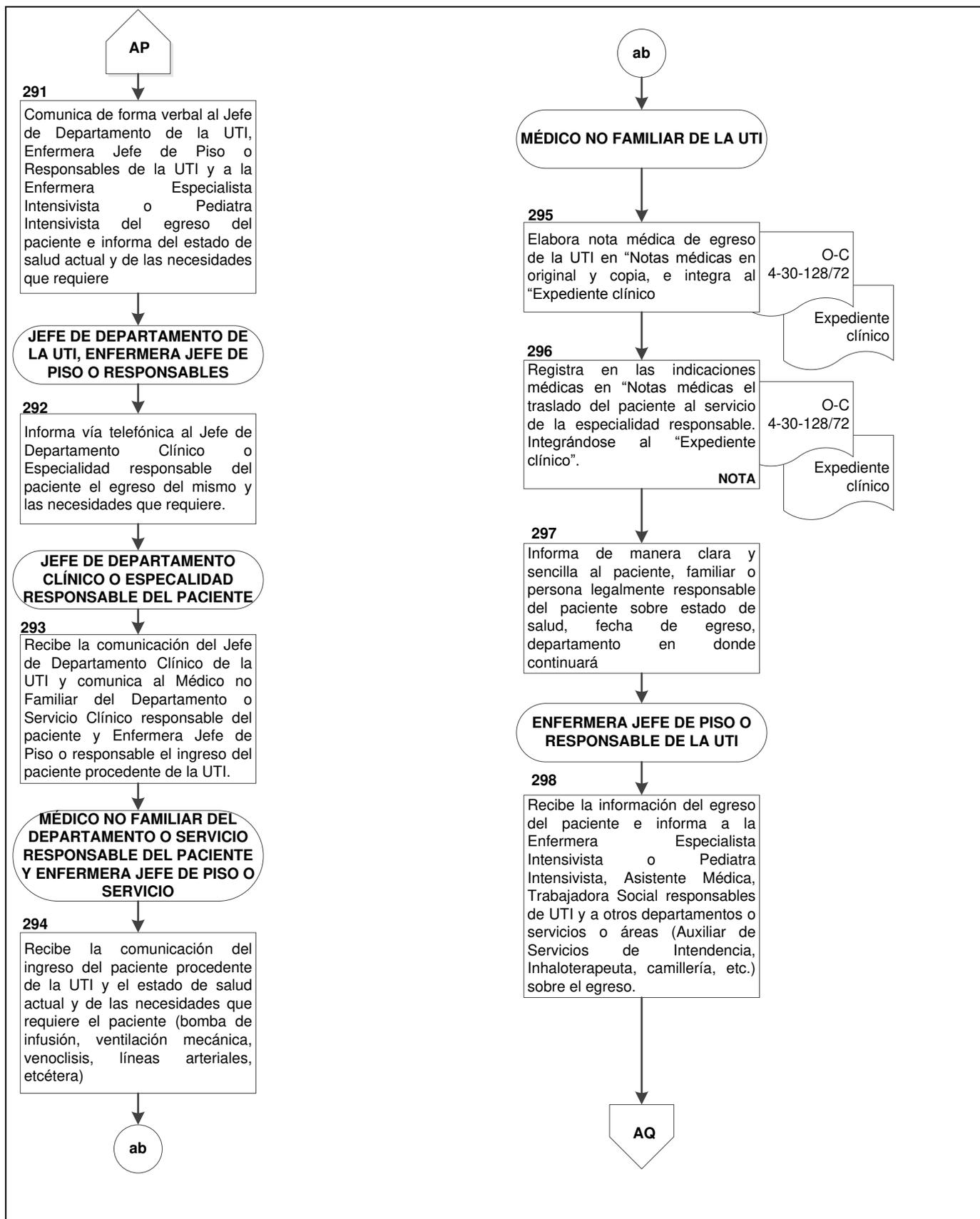


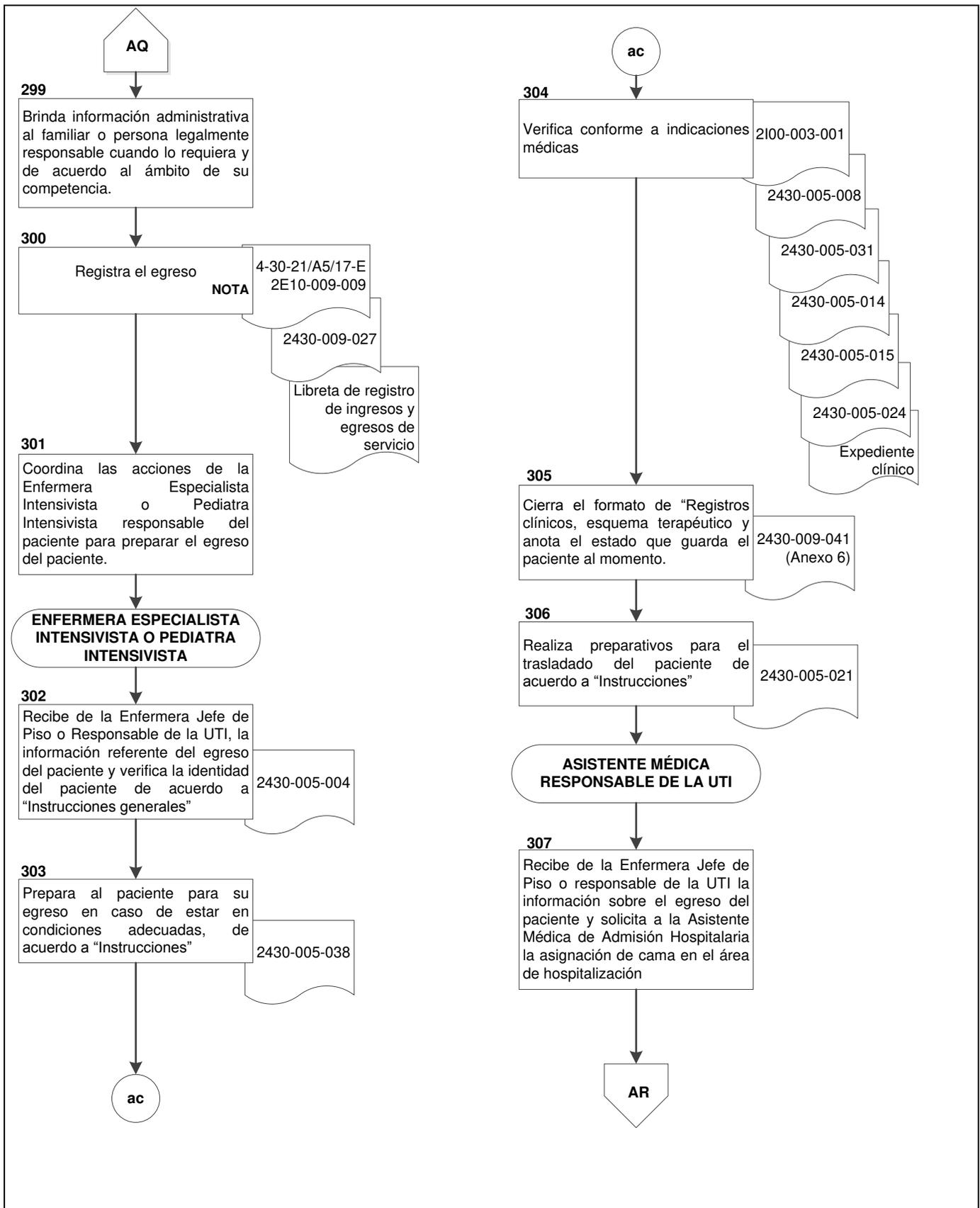


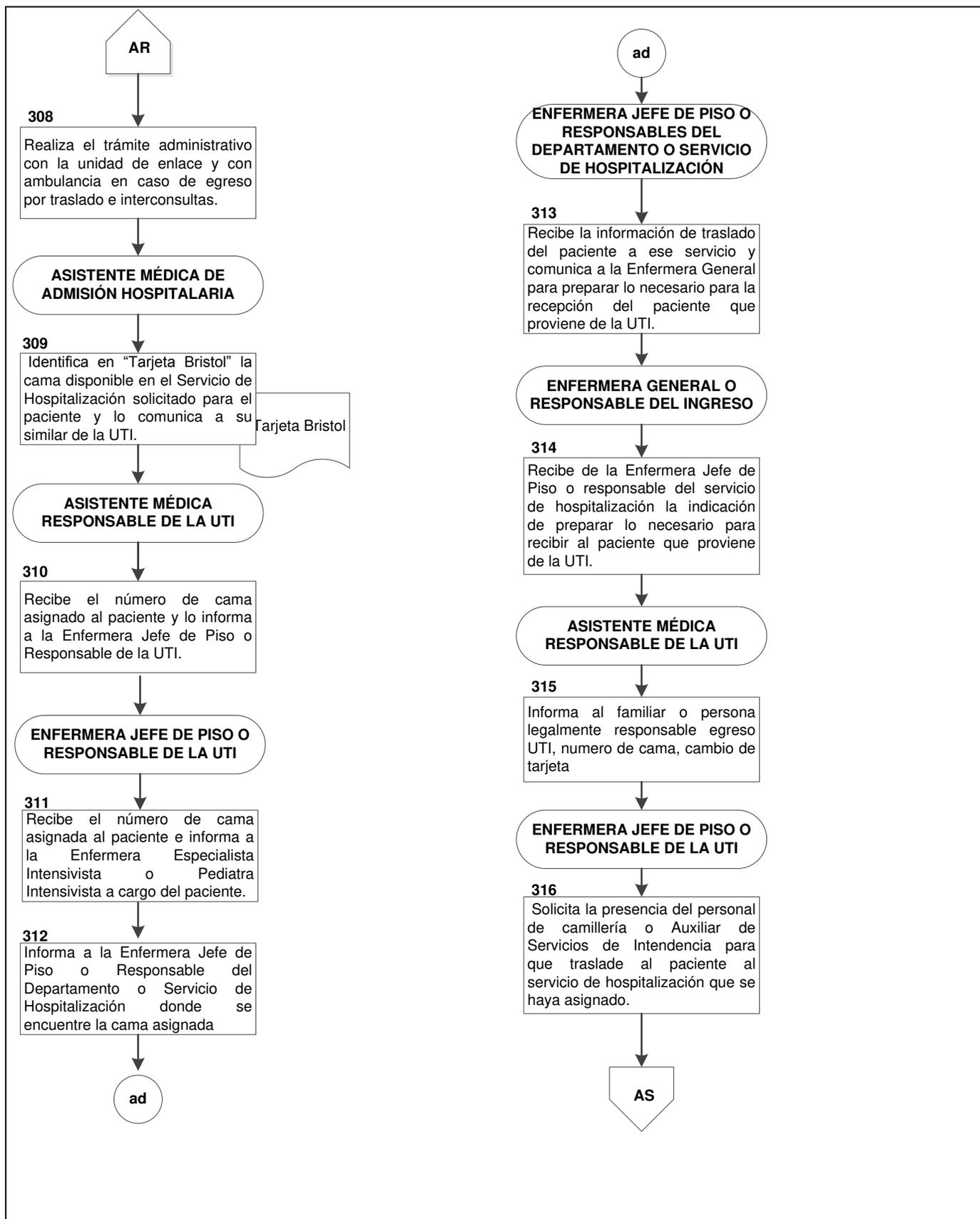


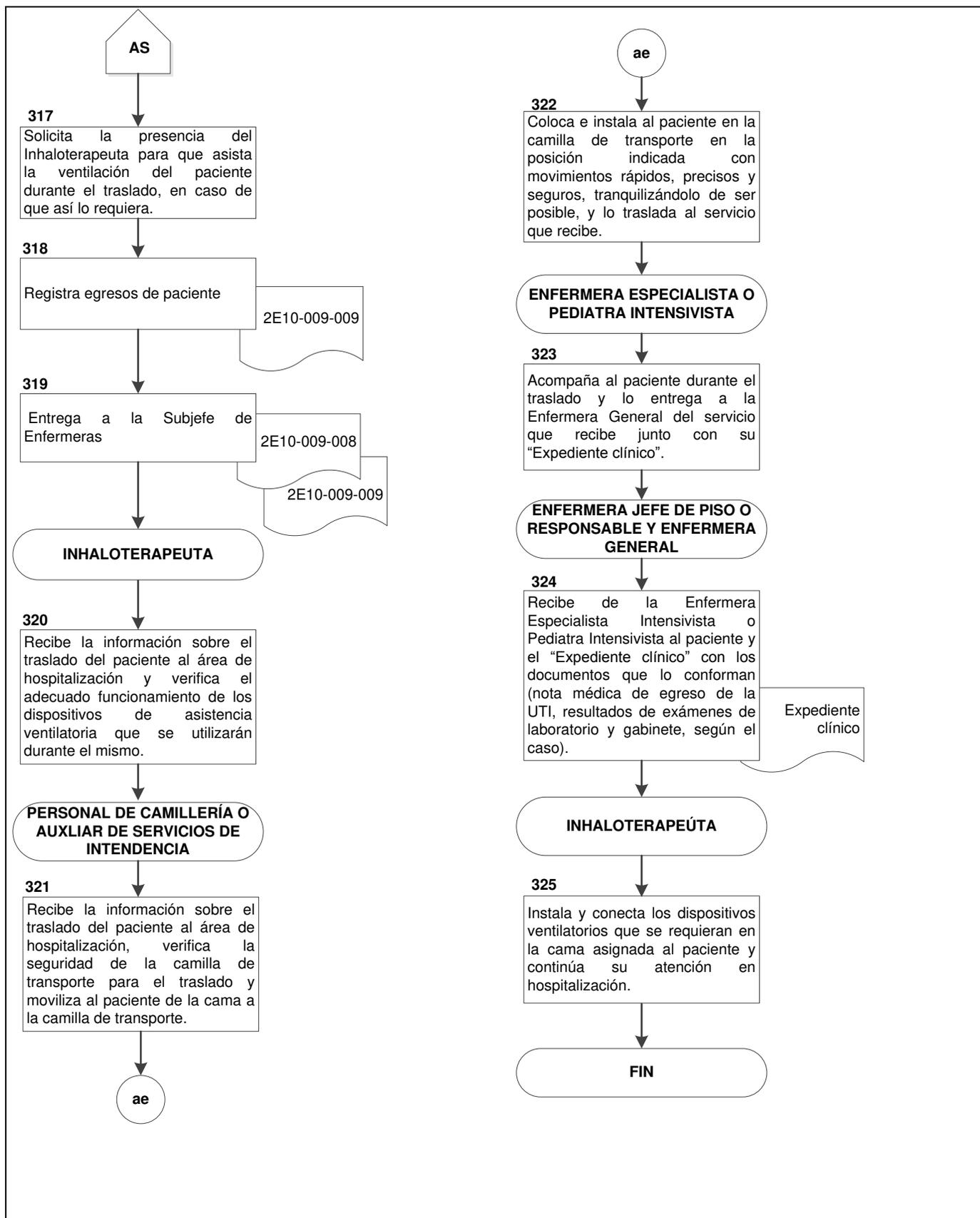














ANEXO 1

Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

REGISTRO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (4-30-51/72)

5

FECHA ____/____/____ DÍA MES AÑO		UNIDAD MEDICA HOSPITALARIA		UMF DE ADSCRIPCIÓN		No. DE CONSULTORIO		VIGENCIA DE DERECHOS EN TRÁMITE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
1		2		3		4		5					
Nombre del paciente:							NSS y Agregado						
Domicilio de la empresa							Teléfono						
Domicilio del paciente				Población		Estado		Teléfono					
En caso necesario avisar a:							Parentesco						
Domicilio				Población		Estado		Teléfono					
Ingreso	12	Hora		Admisión	13	Urgencias		Servicio	14	Cama	Piso	Nombre de Asistente Médica	15
16	Mejoría		Curación		Servicio		17		Nombre Médico ordenó ingreso		Matrícula		
	Defunción		Voluntaria		Servicio		19		Nombre Médico Autoriza Salida		Matrícula		
Salida por:												20	
Fecha de salida	21	Día	Mes	Año	Recibí	22	Especificar: Familiar, incapacidad, Medicamentos, etc.						
Fecha de salida	23	Día	Mes	Año	Hora		Nombre de la persona que recibe:			24	Firma		



ANEXO 1
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Fecha	<p>El día, mes y año correspondiente a la fecha en la que se registra el ingreso del paciente al servicio, unidad o especialidad.</p> <p>Este deberá ser en números arábigos, en caso de ser de un solo dígito, se anexará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 17 / 07 / 2018</p>
2	Unidad Médica Hospitalaria	<p>El tipo y nombre de la unidad hospitalaria correspondiente.</p> <p>Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "La Raza".</p>
3	UMF de adscripción	<p>El tipo y número de la unidad a la que está adscrito el paciente que acude al Servicio de Admisión Continua o Urgencias o Admisión Hospitalaria.</p> <p>Ejemplo: UMF 10 o HGZ/UMF 8</p>
4	No. de consultorio	<p>El número de consultorio donde se le otorga la atención médica en su UMF correspondiente, incluyendo el turno de atención.</p> <p>Ejemplo: 5 Vesp</p>
5	Vigencia de Derechos	<p>Una "X" en el recuadro correspondiente, según el estatus de derechohabencia del paciente al momento del ingreso al hospital.</p> <p>Ejemplo: EN TRAMITE <input checked="" type="checkbox"/></p>
6	Nombre del paciente	<p>El nombre completo del paciente, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s). Este dato deberá transcribirse del Expediente Clínico, Cartilla Nacional de Salud u otro documento con el que se recibe a ingreso el paciente.</p> <p>Ejemplo: Fuentes Cienfuegos Marcelo.</p>



ANEXO 1
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
7	Especialidad	<p>El número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado. Este dato deberá transcribirse de: Expediente Clínico, Cartilla Nacional de Salud u otro documento con la que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210-55-1670 1M1959OR</p>
8	Domicilio de la empresa	<p>El(os) nombre(s) de la empresa y de la calle, el número oficial tanto exterior como interior, así como la colonia y Delegación o Municipio y Estado a la que pertenece, así como el código postal.</p> <p>En el rubro correspondiente el número telefónico de la misma.</p> <p>Ejemplo: "La Esperanza" Puebla 200 2º piso, Col Roma, Del. Cuauhtémoc. CDMX. 06700.</p> <p>Teléfono 57-81-25-75</p>
9	Domicilio del paciente	<p>El nombre de la calle, el número oficial tanto exterior como interior, así como la colonia y Delegación o Municipio a la que pertenece, así como código postal.</p> <p>En el rubro correspondiente el número telefónico donde se pueda localizar al paciente, incluyendo la clave lada.</p> <p>Ejemplo: Sinaloa 89 Dep. 5 Col. Roma, Del. Cuauhtémoc. Cd. Mx, 06700.</p> <p>Teléfono (0155) 56-18-20-45</p>
10	En caso necesario avisar a:	<p>El nombre completo del familiar o persona legalmente responsable, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s), este deberá transcribirse de un documento oficial preferentemente.</p> <p>Ejemplo: Caballero Leal Luis</p>



ANEXO 1
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
	Parentesco	La relación o vínculo existente entre el paciente y quién le acompaña a internamiento. Ejemplo: Tío
11	Domicilio	El nombre de la calle, el número oficial, tanto exterior como interior; así como el nombre de la colonia en donde habita el paciente. Ejemplo: Rosa Blanca 8 Dep. 10. Col. Molino de Rosas.
	Población	Delegación o Municipio donde se encuentra ubicado el domicilio del paciente. Ejemplo: Mcpo: Coyoacán.
	Estado	El nombre del territorio donde se ubica la población y domicilio del paciente. Ejemplo: CD MX
	Teléfono	El número telefónico del domicilio o donde se puede localizar al familiar o persona legalmente responsable, así como la clava lada. Ejemplo: (042) 6589 3769
12	Ingreso	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se recibe al paciente, en números arábigos, en el caso de estar conformado por un solo número, se anotará un cero "0" a la izquierda. 24/07/2018
	Hora	La hora en que el paciente ingresa a la unidad, en formato de 24 hrs, especificándose Hora y Minutos. Ejemplo: 07:55 hrs



ANEXO 1
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
13	Admisión Urgencias	Una "X" en el recuadro correspondiente, según el servicio en el que se recibe al paciente. Ejemplo: Urgencias.
14	Servicio	El nombre del servicio o especialidad que autoriza la hospitalización del paciente programado. Ejemplo: Cardiología.
	Cama	El número de cama, cuna o incubadora en la que se encuentre el paciente internado. Ejemplo: 412
	Piso	El número de piso de la estructura física en la que se encuentre el paciente internado. Ejemplo: 4º
15	Nombre de Asistente Médica	El nombre completo de la Asistente Médica del Servicio de Admisión Continua o Urgencias que recibe al paciente. Iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s). Ejemplo: Martínez Martínez Patricia
16	Salida por: - Mejoría - Curación - Defunción - Voluntaria	Una "X" en el recuadro correspondiente, según el motivo del egreso del servicio o especialidad del paciente. Ejemplo: Mejoría <input checked="" type="checkbox"/>
17	Servicio	El nombre del Servicio que Solicita la hospitalización del paciente. Ejemplo: Med. Interna



ANEXO 1
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
18	Nombre Médico ordenó ingreso	El nombre(s), apellido paterno y materno, del Médico que ordena el ingreso del paciente. Ejemplo: Juan Robles González.
	Matrícula	El número de la matrícula del Médico que ordenó el ingreso del paciente. Ejemplo: 8971691
19	Servicio	El nombre del servicio que recibe al paciente para su hospitalización. Ejemplo: Cirugía General.
20	Nombre Médico Autoriza Salida	El nombre(s) apellido paterno y materno, del Médico que ordena el egreso del paciente. Ejemplo: Martin R. Romero Gálvez.
	Matrícula	El número de la matrícula del Médico que ordenó el egreso del paciente. Ejemplo: 99757868
21	Fecha de salida	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que el médico autoriza el egreso del paciente, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.
22	Recibí Especificar: Familiar, incapacidad, Medicamentos, ETC.	El familiar o persona legalmente responsable deberá escribir de puño y letra la leyenda " <u>Recibo vivo a (Parentesco que se tenga con el paciente)</u> ". Así también los documentos recibidos a su alta del paciente: Receta, Incapacidad, Indicaciones Médicas u otras. Ejemplo: <u>Recibo vivo a mi</u> Hijo; Receta y Referencia a HGR



ANEXO 1
Registro de pacientes hospitalizados 4-30-51/72
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
23	Fecha de Salida	<p>El día, mes y año; Hora y minutos correspondientes al momento en la que el familiar o persona legalmente responsable recibe al paciente para su egreso.</p> <p>En números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 27 / 07 / 2018 11:30</p>
24	Nombre de la persona que recibe	<p>El nombre(s), apellido paterno y materno, del familiar o persona legalmente responsable que recibe al paciente al momento del egreso.</p> <p>Ejemplo: Carlos Martínez Rivas.</p>
	Firma	<p>La firma autógrafa del familiar o persona legalmente responsable que recibe al paciente al momento del egreso.</p>



ANEXO 2

**Censo diario de ingresos y egresos
4-30-20**



ANEXO 2
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	<p>El nombre y número de la Unidad Médica Hospitalaria en la cual se requisita el formato.</p> <p>Ejemplo: UMAE HGO No. 3.</p>
2	Departamento o Servicio Clínico	<p>El nombre del Departamento o Servicio Clínico en el área de Hospitalización de la cual se dará registro en el formato.</p> <p>Ejemplo: "Complicaciones Hipertensivas del Embarazo".</p>
3	Piso	<p>El número de piso físico dentro de la Unidad Médica, donde se encuentra ubicado el Departamento Clínico o Servicio.</p> <p>Ejemplo: 5º Piso Sur.</p>
4	No. de Camas Autorizadas	<p>El número de camas o cunas registradas en el I.F.U. del Departamento Clínico o Servicio.</p> <p>Ejemplo: 12 camas.</p>
5	Fecha (De las 0:00 a las 24:00 horas)	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha que comprende el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. El inicio del registro se da a las 0:00 hora y termina a las 23:59.</p> <p>Ejemplo: 21 / 05 / 2018.</p>
6	Ingresos	
	Hora	<p>La hora, en formato de 24 horas, correspondiente al momento en que ingresa el paciente al departamento o servicio clínico y es instalado en su unidad.</p> <p>Ejemplo: 10:45</p>



ANEXO 2
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	Cama	<p>El número de cama, camilla, cuna o incubadora a la que se ingresa al paciente en el área de hospitalización.</p> <p>En caso de cambio de la misma, encerrar en paréntesis el número anterior y registrar el de la nueva.</p> <p>Ejemplo 1: 5</p> <p>Ejemplo 2: (5) 12</p>
	Nombre	<p>El nombre completo del paciente al que corresponde el registro, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del expediente clínico o documentación con la que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: Lugo González Emilia.</p>
	Observaciones	<p>Cualquier dato que se considere de relevancia respecto al ingreso del paciente y que no se encuentre consignado en los registros previos.</p> <p>Ejemplo: Requiere presencia de interprete.</p>
7	Egresos	
	Hora	<p>La hora, en formato de 24 horas, correspondiente al momento en que egresa el paciente del departamento o servicio clínico.</p> <p>Ejemplo: 10:45</p>
	Cama	<p>El número de cama, camilla, cuna o incubadora de la que se egresa al paciente; en caso de cambio de la misma, encerrar en paréntesis el número anterior y registrar el de la nueva.</p> <p>Ejemplo 1: 5</p> <p>Ejemplo 2: (5) 12</p>



ANEXO 2
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	Nombre	<p>El nombre completo del paciente al que corresponde el registro del egreso, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del expediente clínico o documentación con la que es egresado.</p> <p>Ejemplo: Martínez González Lourdes.</p>
	Días est. (Días de estancia)	<p>El número arábigo correspondiente al(os) día(s) de estancia hospitalaria que tuvo el paciente en el departamento o servicio clínico.</p> <p>Ejemplo: 2</p>
	Observaciones	<p>Cualquier dato que se considere de relevancia respecto al ingreso del paciente y que no se encuentre consignado en los registros previos.</p> <p>Ejemplo: Alta a domicilio en ambulancia.</p>
8	Total días de estancia	<p>El número arábigo correspondiente a la sumatoria de los días de estancia de cada uno de los egresos del departamento o servicio clínico.</p> <p>Ejemplo: 42</p>
9	1. Número anterior de pacientes hospitalizados	<p>El número arábigo correspondiente al total de pacientes que se encuentren internados en el departamento o servicio clínico a las 0:00 hora (inicio del periodo que comprende el formato).</p> <p>Ejemplo: 40</p>
10	2. Número total de ingresos	<p>El número arábigo correspondiente a la cantidad de pacientes que ingresaron al departamento o servicio clínico durante el periodo de tiempo que comprende el registro del formato (0:00 a 23:59 horas).</p> <p>Ejemplo: 12</p>
11	3. Suma (1 y 2)	<p>El número de arábigo correspondiente a la suma del número anterior de pacientes hospitalizados más el número total de ingresos.</p>



ANEXO 2
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: 52
12	4. Egresos	El número arábigo correspondiente a la cantidad de pacientes que egresan del servicio o departamento clínico durante el periodo de tiempo que comprende el registro del formato (0:00 a 23:59 horas).
13	5. Número actual de pacientes hospitalizados	El número arábigo correspondiente al total de pacientes que se encuentren internados en el departamento o servicio clínico a las 23:59 horas (final del periodo que comprende el formato).
		Ejemplo: 38
14	6. Número total de pacientes con ingreso y egreso el mismo día	El número arábigo correspondiente a la cantidad de pacientes que ingresan y egresan del servicio o departamento clínico durante el periodo de tiempo que comprende el registro del formato (0:00 a 23:59 horas).
		Ejemplo: 2
15	7. Total días paciente	El número arábigo correspondiente a la sumatoria de los días de estancia de cada uno de los egresos del departamento o servicio clínico.
		Ejemplo: 42
16	8. Número de camas vacías	El número arábigo correspondiente al número de camas vacías (no ocupadas) que existen al concluir el periodo de registro del formato (23:59 horas).
		Ejemplo: 4
17	Enfermera Jefe de Piso	El nombre completo, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s), matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso y responsable del llenado del formato.



ANEXO 2
Censo diario de ingresos y egresos 4-30-20
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
		Ejemplo: Gómez Hernández María Luisa. 9587852 Firma.
		NOTA: Se deberán llenar estos campos en el turno matutino, vespertino y nocturno
18	Subjefe de Enfermeras	El nombre completo, iniciando por el apellido paterno, el materno y nombre(s), matrícula y firma de la Subjefe de Enfermeras y responsable de la supervisión del llenado del formato. Ejemplo: López Velázquez Georgina 9087653 Firma.



ANEXO 3

Lista de pacientes hospitalizados 4-142



ANEXO 3
“Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	El tipo y número de unidad hospitalaria correspondiente. Ejemplo: Hospital de Oncología CMN Siglo XXI.
2	Servicio o piso	El nombre del Departamento Clínico o Servicio que ocupan los pacientes a los cuales se les dará registro de su estado de salud. Ejemplo 1: Compl de la Segunda Mitad del Embarazo. Ejemplo 2: 4º piso Norte.
3	Fecha	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que se inicia el formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero “0” a la izquierda. Ejemplo: 21 / 05 / 2018.
4	Cama	El número, o en su caso letra, asignado a la cama dentro del piso o área de la cual se está dando registro. Se deberá registrar siempre, incluso para casos en los cuales la cama, cuna o camilla no se encuentre ocupada. Ejemplo: 432
5	Nombre	El nombre completo del paciente que ocupa la cama, camilla o cuna, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse de la “Tarjeta de identificación de la unidad del paciente” y ser leído en voz alta al paciente, familiar o personal legalmente responsable para su verificación. Ejemplo: Lugo González Fernanda.
6	Estado de salud	Una “X” en el recuadro correspondiente al estado de salud del paciente (Egre: Egreso; PA: Pre-alta; D: delicado; G: grave; o MG: muy grave) reportado por el Médico No Familiar durante el paso de visita conjunto con el personal de salud. El dato puede obtenerse de las “Indicaciones Médicas”.



ANEXO 3
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No **DATO** **ANOTAR**

Ejemplo:

ESTADO DE SALUD				
Egre	PA	D	G	MG
			X	

7 Observaciones Cualquier observación que se considere de relevancia en la atención del paciente y que no se encuentre consignada en los datos previos.

Ejemplo: Médico Tratante: Dr. González Lugo.

Pre-altas y egresos NOTA: Registrar en esta sección los datos que se solicitan de pacientes que egresan de hospitalización o sean reportados como pre-alta (con planeación de egreso en el día inmediato posterior).

8 Cama El número, o en su caso letra, asignado a la cama dentro del piso o área de la cual se está dando registro. Se deberá registrar siempre, incluso para casos en los cuales la cama, cuna o camilla no se encuentre ocupada.

Ejemplo: 462.
VS= Vacía sucia
VL= Vacía Limpia

9 Número de Seguridad Social El número de Seguridad Social del paciente, incluya el agregado. El dato deberá de ser registrado de acuerdo a lo consignado en la "Tarjeta de identificación de la unidad del paciente".

Ejemplo: 4270 85 2025 1F1985OR

10 E: Egreso Una "X" en caso de que el paciente al que se le da registro egrese ese día del departamento o servicio clínico.

Ejemplo:

ESTADO DE SALUD				
Egre	PA	D	G	MG
X				



ANEXO 3
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

- | No | DATO | ANOTAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|--|--------------------|-------|---------|--|--|------|----|---|----|--------|-------------|-------|---------|--|--|--|---|---|---|---|--|
| 11 | PA: Pre-alta | <p>Una "X" en caso de que el paciente al que se le da registro planeé egresarse el día inmediato posterior del departamento o servicio clínico.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ESTADO DE SALUD</th> </tr> <tr> <th>Egre</th> <th>PA</th> <th>D</th> <th>G</th> <th>MG</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | ESTADO DE SALUD | | | | | Egre | PA | D | G | MG | | X | | | | | | | | | |
| ESTADO DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Egre | PA | D | G | MG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Receta | <p>Una "X" en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de receta por medicamentos tras el egreso.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">PREALTAS Y EGRESOS</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>PA</th> <th>Receta</th> <th>Incapacidad</th> <th>Citas</th> <th>Foráneo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | X | | | | |
| PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Incapacidad | <p>Una "X" en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de "Incapacidad temporal para el trabajo" tras el egreso.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">PREALTAS Y EGRESOS</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>PA</th> <th>Receta</th> <th>Incapacidad</th> <th>Citas</th> <th>Foráneo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | X | | | |
| PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Citas | <p>Una "X" en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de otorgar citas en la unidad médica para dar continuidad a su proceso de atención.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">PREALTAS Y EGRESOS</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>PA</th> <th>Receta</th> <th>Incapacidad</th> <th>Citas</th> <th>Foráneo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | | X | | |
| PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Foráneo | <p>Una "X" en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de "Incapacidad temporal para el trabajo" tras el egreso.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="7">PREALTAS Y EGRESOS</th> </tr> <tr> <th>E</th> <th>PA</th> <th>Receta</th> <th>Incapacidad</th> <th>Citas</th> <th>Foráneo</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | | | X | |
| PREALTAS Y EGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | PA | Receta | Incapacidad | Citas | Foráneo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ANEXO 3
Lista de pacientes hospitalizados 4-142
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR									
16	Otros	<p>Una "X" en el espacio correspondiente en caso de que el paciente requiera de cualquier trámite administrativo para auxiliar al Médico en el trato con el paciente y que no se encuentre consignado previamente. Señalar entre paréntesis el requerimiento.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="915 684 1105 768"> <tr> <td>Otros</td> </tr> <tr> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td>(ambulancia)</td> </tr> </table>	Otros	X	(ambulancia)						
Otros											
X											
(ambulancia)											
17	Observaciones	<p>Cualquier observación que se considere de relevancia en la atención del paciente y que no se encuentre consignada en los datos previos.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="915 1003 1162 1062"> <tr> <td>Observaciones</td> </tr> <tr> <td>Egreso vespertino</td> </tr> </table>	Observaciones	Egreso vespertino							
Observaciones											
Egreso vespertino											
18	Asistente Médica	<p>El apellido paterno, materno y nombre(s), el número de matrícula y firma autógrafa de la Asistente Médica Responsable del requisitado del formato.</p> <p>Ejemplo:</p> <table border="1" data-bbox="651 1325 1446 1417"> <thead> <tr> <th colspan="3">ASISTENTE MÉDICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center"><u>Paulina Ruiz Ibáñez.</u></td> <td align="center"><u>99761912</u></td> <td align="center"><u>Paulina Ruiz I</u></td> </tr> <tr> <td align="center">Apellido paterno, materno y nombre(s)</td> <td align="center">Matrícula</td> <td align="center">Firma</td> </tr> </tbody> </table>	ASISTENTE MÉDICA			<u>Paulina Ruiz Ibáñez.</u>	<u>99761912</u>	<u>Paulina Ruiz I</u>	Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma
ASISTENTE MÉDICA											
<u>Paulina Ruiz Ibáñez.</u>	<u>99761912</u>	<u>Paulina Ruiz I</u>									
Apellido paterno, materno y nombre(s)	Matrícula	Firma									



ANEXO 4

**Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva
2430-009-040**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INGRESAR A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Yo / / /

 Nombre del paciente Número de Seguridad Social Agregado

Reconozco que la/el Dr. (a). me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el(los) motivo(s) de mi ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva:

1. _____
2. _____
3. _____

Nombre del (los) motivo(s) (diagnósticos)

Sobre el por qué y para qué está indicado el que se me dé atención en la Unidad de Terapia Intensiva; los beneficios esperados después de mi hospitalización, así como los riesgos y las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios de mi condición actual de salud.

El Doctor me informó de la existencia de otras alternativas de tratamiento al que me está proponiendo y que este es el más indicado para mi caso; además me explicó, que durante o después del internamiento en la Unidad de Terapia Intensiva puedo requerir la utilización de sangre o de sus derivados. Reconozco que me informó sobre los efectos y consecuencias esperados si no acepto el tratamiento propuesto y declaró que en todo momento existió su disposición para aclarar mis dudas o ampliar la información.

Fui informado(a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla.

Acorde a lo anterior, declaro lo siguiente: es mi decisión libre, consciente e informada aceptar mi ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva por el(los) motivo(s) arriba mencionado(s) y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la misma a juicio del equipo médico, con el fin de restablecer mi salud o mejorar mi estado actual, el cual se efectuará en:

Fecha: ____ / ____ / ____ Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria

Médico Tratante <input type="text" value="7"/>			Paciente, familiar o persona legalmente responsable	
Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Firma

Testigo 1 <input type="text" value="9"/>		Testigo 2	
Nombre	Firma	Nombre	Firma

2430-009-040



ANEXO 4

Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre	<p>El nombre completo del paciente al que se va a ingresar a la UTI, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre(s); el dato deberá transcribirse del Expediente Clínico o documentación con la que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: Gómez Córdova Miguel Ángel.</p>
2	Número de Seguridad Social	<p>El número de Seguridad Social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado del paciente al que se efectúa el documento. Este deberá transcribirse del Expediente Clínico o documentación con la que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210 / 55 / 1670 / 1M1959OR</p>
3	Dr. Nombre del médico	<p>El nombre, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s) del Médico No Familiar del servicio de UTI, quién indica el ingreso a la Unidad del paciente.</p> <p>Ejemplo: Alva González Bernardo</p>
4	Motivo de Ingreso (Diagnostico(s))	<p>El nombre del(os) diagnóstico(s) por el(os) cual(es) el paciente debe de ingresar a la UTI.</p> <p>Ejemplo: Estado hiperosmolar Diabetes Mellitus descompensada</p>
5	Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria	<p>El tipo y nombre de la Unidad hospitalaria correspondiente.</p> <p>Ejemplo: Hospital de Especialidades CMN "La Raza".</p>
6	Fecha	<p>El día, mes y año correspondiente a la fecha en la que se realiza y firma el documento. En números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 21/05/2018</p>



ANEXO 4

Carta de consentimiento informado para ingresar a la Unidad de Terapia Intensiva INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Médico Tratante	<p>El nombre(s), apellido paterno y materno; así como matrícula y firma autógrafa del Médico No Familiar tratante del servicio que solicita.</p> <p>Ejemplo: Bernardo Alva González Matrícula 6970698 Firma</p>
8	Paciente, familiar o personal legalmente responsable	<p>El nombre completo del paciente, familiar o persona legalmente responsable, que se va a ingresar a la UTI. Iniciando por el nombre, apellidos paterno y materno y su firma.</p> <p>Ejemplo: Octavio Lara Mariscurrena Firma</p>
9	Testigo 1 Testigo 2	<p>El nombre completo del testigo por parte del paciente al que se va a ingresar a la UTI, iniciando por el nombre, apellido paterno y materno, así como su firma.</p> <p>Ejemplo: José Manuel Segura Zavala Firma</p>



ANEXO 5

Pase de visita 4-145



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PASE DE VISITA 4-145

Fecha: ____ / ____ / ____ (1)

Se autoriza a una persona para visitar:
De las (2) ____ a las ____ y de las ____ a las ____ horas.

Al paciente: _____
(3) y apellidos paterno y materno

En la cama: (4) ____ del servicio (5) ____

Autoriza pase de 24 horas: _____
Médico no Familiar tratante Nombre (6) ____ y apellidos paterno y materno

Elabora: _____
(7) Nombre y apellidos paterno y materno



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

No traer acompañantes menores de 18 años.
Traer identificación oficial con fotografía (INE, pasaporte, cédula profesional, credencial ADIMSS)
No sentarse en las camas.
No pasar alimentos, flores, bultos, aparatos eléctricos al hospital.
La visita se deberá realizar exclusivamente en los horarios indicados.
Si cuenta con pase de visita por 24 horas, el cambio de familiar se deberá realizar dentro de los horarios de visita.
Permanecer un solo familiar con el paciente.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PASE DE VISITA 4-145

Fecha: ____ / ____ / ____

Se autoriza a una persona para visitar:
De las ____ a las ____ y de las ____ a las ____ horas.

Al paciente: _____
Nombre y apellidos paterno y materno

En la cama: _____ del servicio _____

Autoriza pase de 24 horas: _____
Médico no Familiar tratante Nombre y apellidos paterno y materno

Elabora: _____
Nombre y apellidos paterno y materno



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

No traer acompañantes menores de 18 años.
Traer identificación oficial con fotografía (INE, pasaporte, cédula profesional, credencial ADIMSS)
No sentarse en las camas.
No pasar alimentos, flores, bultos, aparatos eléctricos al hospital.
La visita se deberá realizar exclusivamente en los horarios indicados.
Si cuenta con pase de visita por 24 horas, el cambio de familiar se deberá realizar dentro de los horarios de visita.
Permanecer un solo familiar con el paciente.



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

PASE DE VISITA 4-145

Fecha: ____ / ____ / ____

Se autoriza a una persona para visitar:
De las ____ a las ____ y de las ____ a las ____ horas.

Al paciente: _____
Nombre y apellidos paterno y materno

En la cama: _____ del servicio _____

Autoriza pase de 24 horas: _____
Médico no Familiar tratante Nombre y apellidos paterno y materno

Elabora: _____
Nombre y apellidos paterno y materno



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

No traer acompañantes menores de 18 años.
Traer identificación oficial con fotografía (INE, pasaporte, cédula profesional, credencial ADIMSS)
No sentarse en las camas.
No pasar alimentos, flores, bultos, aparatos eléctricos al hospital.
La visita se deberá realizar exclusivamente en los horarios indicados.
Si cuenta con pase de visita por 24 horas, el cambio de familiar se deberá realizar dentro de los horarios de visita.
Permanecer un solo familiar con el paciente.



ANEXO 5
Pase de visita 4-145
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Fecha	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que inicia el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 22 / 05 / 2018.</p>
2	De las _____ a las _____	<p>El horario establecido por el hospital para la visita a los pacientes, en formato de 24 horas.</p> <p>Ejemplo. 11:00 a las 13:00</p>
3	Al paciente	<p>Nombre(s), apellido paterno y materno del paciente. Dato que se obtiene de la Cartilla Nacional de Salud o del "Expediente Clínico".</p> <p>Ejemplo: Jorge A. Martínez Cerda</p>
4	En la cama _____	<p>Número de cama, a la cual está asignado el paciente en cuestión.</p> <p>Ejemplo: 355</p>
5	Del Servicio	<p>El nombre del Departamento Clínico o Servicio al cuál se encuentra asignado el paciente.</p> <p>Ejemplo: Hematología</p>
6	Autoriza pase de 24 horas	<p>En el caso de que se requiere la presencia de familiar por 24 horas, será autorizado por Médico No Familiar tratante del paciente, por lo que se anota el apellido paterno, materno y nombre(s) del médico</p> <p>Ejemplo: Reza Ocampo Gilberto L.</p>
7	Elabora:	<p>El nombre de la Asistente Médica, que elabora este documento. Iniciando por el nombre(s), apellido paterno y materno y matrícula.</p> <p>Ejemplo: Guadalupe Uriarte Pérez 15438930</p>



ANEXO 6

**Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la
Unidad de Terapia Intensiva
2430-009-041**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

REGISTROS CLÍNICOS, ESQUEMA TERAPÉUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

1 UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA	NOMBRE DEL PACIENTE 2	NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 3	FECHA DEL: 4 AL: 4 DD / MM / AAAA DD / MM / AAAA
DATOS GENERALES DEL PACIENTE 5			No. CAMA: No. HOJA:
SEXO: EDAD:	GPO. SANGUÍNEO: PESO kg TALLA cm	FECHA DE INGRESO: 6	
ALERGIAS:		DIAGNÓSTICO:	
			DÍAS DE ESTANCIA EN TERAPIA:

ESCALAS SIGNOS VITALES				HORA																											
				8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7				
FRECUENCIA CARDIACA (Azul)	230	FRECUENCIA RESPIRATORIA (Verde)	TEMPERATURA (Rojo)																												
	220																														
	210																														
	200			100	41																										
	190			90	40	7																									
	180			80	39																										
	170			70	38																										
	160			60	37																										
	150			50	36																										
	140			40	35																										
	130			30	34																										
	120			20	32																										
	110			10																											
	100																														
	90																														
	80																														
	70																														
60																															
50																															
40																															
30																															
20																															
10																															

8 TENSION ARTERIAL	/																											
TENSION ARTERIAL MEDIA	/																											

MEDICIONES	OXIMETRIA DE PULSO	/																											
	PVC / LLENADO CAPILAR	9	/																										
	PRES ART PULM / EN CUÑA	/																											
	GASTO / RITMO CARDIACO	/																											
	DIAMETRO PUPILAR DER / IZQ	/																											
	PER. CEFALICO / ABDOMINAL	/																											

2430-009-041



APOYO VENTILAT	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
MODO VENTILAT	10																							
FRECUENCIA RESP																								
PIP																								
PEEP																								
PmVA																								
FIO ₂																								
VOL CORRIENTE																								
AMPLITUD																								
T. INSPIRATORIO																								
RELACION I:E																								

ESCALAS	TURNO																																				
	MATUTINO										VESPERTINO							NOCTURNO																			
GLASGOW	11																																				
RAMSAY																																					
DOLOR																																					
RIESGO ÚLCER. PRESIÓN	P				R	R	A	V	P						R	R	A	V	P						R	R	A	V									
RIESGO DE CAÍDAS	P				R	R	A	V	P						R	R	A	V	P						R	R	A	V									
PATRÓN FUNCIONAL	1	3	5	7	9	11				1	3	5	7	9	11				1	3	5	7	9	11													
	2	4	6	8	10					2	4	6	8	10					2	4	6	8	10														

REACTIVOS SANGRE / ORINA / HECES / OTROS	pH																							
	GLUCOSA	12																						
	CETONAS																							
	PROTEÍNAS																							
	SANGRE																							
	DENSIDAD																							
	OTROS																							
	GLUC CAPILAR																							

GASOMETRÍA	pH																							
	PaCO ₂																							
	PaO ₂	15																						
	HCO ₃																							
	EB																							
	SaO ₂																							
	AC. LÁCTICO																							



VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR)	22								
JUICIO CLÍNICO DE ENFERMERÍA	23								
PROBLEMAS DE COLABORAC.	24								
INTERVENCIÓN DE COLABORAC.	25								
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	26								
EVOLUCIÓN	27								
PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLE	28			ENFERMERA ESPECIALISTA		ENFERMERA ESPECIALISTA		ENFERMERA ESPECIALISTA	
	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma
	ENFERMERA JEFE DE PISO			ENFERMERA JEFE DE PISO			ENFERMERA JEFE DE PISO		
	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Matrícula	Firma

2430-009-041



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	<p>El nombre y número de la Unidad Médica Hospitalaria en la cual se encuentra la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: UMAE HGO No.3.</p> <p>NOTA: Los datos del encabezado deberán de ser anotados con tinta de color azul (lo señalado con el número 1).</p>
2	Nombre del paciente	<p>El nombre completo del paciente al que corresponde el registro, iniciando por los apellidos paterno, materno y nombre, el dato deberá transcribirse del expediente clínico o documentación con la que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: Lugo González Emilia.</p>
3	Número de seguridad social	<p>El número de seguridad social y los dígitos (número y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social del paciente. Este dato deberá transcribirse de: expediente clínico, cartilla nacional de salud u otro documento con el que se recibe al paciente.</p> <p>Ejemplo: 1210-55-1670-1F82OR</p>
4	Fecha del	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que inicia el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 18 / 05 / 2018.</p>
	Al	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que termina el periodo de registro del formato; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 21 / 05 / 2018.</p>
5	Datos generales del paciente	



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	Sexo	El sexo (género) del(a) paciente que se encuentra ingresado en la Unidad de Terapia Intensiva. (Hombre, Mujer, Indeterminado). Ejemplo: Mujer.
	Edad	Los años cumplidos cuando se trate de adultos, adolescente, escolares y preescolares; los años y meses cumplidos en lactantes y días en los recién nacidos. Ejemplo 1: 38 años (Adulto) Ejemplo 2: 11/12 meses (Lactante) Ejemplo 3: 18/30 días (R.N.)
	Gpo. sanguíneo (grupo sanguíneo)	El grupo sanguíneo (A, B, O) y el factor Rh (D) del paciente que se encuentra ingresado en la Unidad de Terapia intensiva. Ejemplo: A positivo.
	Peso	El peso del paciente medido con una báscula y expresado en kilogramos y sus fracciones en gramos. Ejemplo: 76.615
	Talla	La talla del paciente expresada en metro con sus fracciones en centímetros. Ejemplo: 1.52
	Alergias	De ser procedente, el medicamento o material al cual es alérgico el paciente. Ejemplo: Penicilina.
	Diagnóstico	El diagnóstico presuncional o definitivo principal, registrado por el Médico no Familiar responsable del paciente y registrado en la nota de ingreso. Actualizar de acuerdo a las notas médicas de evolución del mismo, en los formatos "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72". Ejemplo: Embarazo 28 semanas Síndrome de Hellp



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
6	No. de cama	El número de cama, camilla, cuna o incubadora en la que se encuentre el paciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva; en caso de cambio de la misma, encerrar en paréntesis el número anterior y registrar el de la nueva. Ejemplo 1: 5 Ejemplo 2: (5) 12
	No. de hoja	El número ordinal que corresponde a la secuencia de los formatos “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en terapia intensiva” que se hayan generado hasta el momento de la apertura de un nuevo formato durante la estancia del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva. Ejemplo: 2.
	Fecha de ingreso	El día, mes y año correspondientes a la fecha en que ingresó el paciente a la Unidad de Terapia Intensiva; en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero “0” a la izquierda. Ejemplo: 18 / 05 / 2018.
	Día de estancia en terapia intensiva	El número de días que tiene de estancia el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva, con número arábigo, con tinta de color rojo y en forma progresiva. Los pacientes que ingresen minutos antes de las 24 horas anotar (1) en el espacio correspondiente y (0) si el ingreso ocurre después de las 24 horas. Ejemplo: 3
7	Escalas Signos Vitales	NOTA: Evaluar por hora cada uno de ellos, registrar en el espacio correspondiente (por un punto) de acuerdo al valor evaluado y hora de registro; y graficar con color de tinta de acuerdo al signo vital.



ANEXO 6

Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Temperatura (rojo)

Un punto en el valor obtenido tras la medición de la temperatura corporal al paciente, en el sitio correspondiente de la fila de escala de valores expresada en °C y la columna de la hora en que se realiza toma. Graficar a través de la unión de puntos. Utilizar color de tinta roja.

Ejemplo:



8 Tensión arterial

Los valores obtenidos de la toma de tensión arterial con estetoscopio y baumanómetro al paciente, en el recuadro correspondiente a la hora en que se realiza la medición. Expresada en mmHg.

Ejemplo: 130/80

Tensión arterial media

El valor obtenido tras la medición de la tensión arterial media del paciente en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, expresada en mmHg. Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: 96 mmHg

NOTA: Calculo de tensión arterial media:

- 1) Reste tensión arterial diastólica a la sistólica (130-80=50)
- 2) Divida entre 3 (50/3=16.6)
- 3) Suma a tensión arterial diastólica (16.6+80=96.6mmHg)

9 Mediciones

*Evaluar por hora cada uno de ellos y registrar en el espacio correspondiente, según el caso.



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
		<p>NOTA 1: Realice el llenado de las columnas de aquellas mediciones que por las condiciones del paciente y el tipo de UTI se permitan monitorizar.</p> <p>NOTA 2: Cuando por indicación médica o por necesidades del proceso de atención del paciente se requiera tener registro de un parámetro no enlistado en la columna de mediciones; escriba en uno de los espacios en blanco el nombre del parámetro. Posterior escriba el valor obtenido al realizar su medición en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición. Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p>
	Oximetría de pulso	<p>El valor de la medición de oximetría de pulso (medición de oxígeno transportado por la hemoglobina), del paciente, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, expresado en porcentaje (%). Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 95</p>
	PVC (Presión venosa central)	<p>El valor obtenido tras la medición de la presión venosa central del paciente en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, expresada en cm H₂O. Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 12</p>
	Llenado capilar	<p>El valor obtenido tras la medición del llenado capilar, evaluado en el paciente, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, expresado en segundos (seg). Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 2</p>
	Presión arterial pulmonar	<p>El valor obtenido tras la medición de la presión arterial pulmonar del paciente en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, expresada en mm Hg. Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p> <p>Ejemplo: 30</p>
	Presión en cuña. (Presión capilar pulmonar)	<p>El valor obtenido tras la medición de la presión capilar pulmonar del paciente en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, en mm Hg. Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p>



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
		<p>Ejemplo: 35</p> <p>NOTA: En caso de no evaluarse colocar un guion en el espacio correspondiente</p>
	Perímetro abdominal	<p>El valor obtenido en caso de realizar la medición del perímetro abdominal en el paciente, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza la medición, expresado en centímetros (cm). Utilizar color de tinta de acuerdo al turno.</p>
		<p>Ejemplo: 33</p> <p>NOTA: En caso de no evaluarse colocar un guion en el espacio correspondiente.</p>
10	Apoyo ventilatorio	<p>Sólo los parámetros que son procedentes de acuerdo al modo ventilatorio utilizado en el paciente.</p> <p>NOTA 1: Realizar registro de todo apoyo en la ventilación que se otorga al paciente, sea ventilación mecánica invasiva o no invasiva (CPAP nasal, IPPV nasal, etc).</p> <p>NOTA 2: Anotar de ser procedente los parámetros utilizados de forma horaria.</p>
	Modo ventilatorio	<p>Las iniciales de modalidad de apoyo ventilatorio utilizada en el paciente, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza el registro.</p> <p>Ejemplo 1: PSV Ejemplo 2: IPPVn Ejemplo 3: VAFO</p> <p>NOTA: Ejemplos de iniciales de modo ventilatorio:</p> <p>Ventilación mecánica no invasiva:</p> <p>nCPAP. Presión positiva continua en la vía aérea nasal. nIPPV: Ventilación con presión positiva intermitente nasal.</p>



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
		Ventilación mecánica invasiva: A/C: Ventilación asisto-controlado. CPAP. Presión positiva continua en la vía aérea. IMV: Ventilación mandatoria intermitente. IPPV: Ventilación con presión positiva intermitente. IPPVS: Ventilación con presión positiva intermitente sincronizada. PSV: Ventilación con presión soporte. SIMV: Ventilación mandatoria intermitente sincronizada. SIMV+PS: Ventilación mandatoria intermitente sincronizada con presión soporte. VAFO: Ventilación oscilatoria de alta frecuencia. VCV: Ventilación controlada por volumen. VPS: Ventilación con soporte de presión.
	Frecuencia Respiratoria (Ventilador)	La frecuencia respiratoria colocada para asistir la respiración del paciente, expresado en ciclados por minuto, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 20 NOTA: En caso de estar bajo ventilación oscilatoria de alta frecuencia, la frecuencia respiratoria colocada para asistir la respiración del paciente, expresado en Hz. Ejemplo: 10
	PIP (Presión inspiratoria pico)	El valor de la presión inspiratoria pico que se encuentra programado en el equipo de ventilación para asistir la ventilación del paciente, expresado en cm/H ₂ O, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 18
	PEEP (Presión positiva al final de la espiración)	El valor de la presión positiva al final de la espiración que se maneja en el paciente para asistir su ventilación, expresado en cm/H ₂ O, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 5



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	PmVA (presión media de la vía aérea)	El valor de la presión media de la vía aérea utilizada en el paciente para asistir su ventilación, expresado en cm/H ₂ O, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 5
	FiO ₂	El valor de la fracción inspiratoria de oxígeno que se maneja en el paciente para asistir su ventilación, expresado en por ciento (%), en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 60
	Volumen corriente	El valor utilizado del volumen corriente en el paciente para asistir su ventilación, expresado en ml, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 300 NOTA: De forma general, se utilizan 5 a 10 ml por kilogramo de peso.
	Amplitud	El valor programado de amplitud en el equipo de ventilación que se maneja en el paciente para asistir su ventilación, expresado en mmH ₂ O, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: 20.
	T. inspiratorio (Tiempo inspiratorio máximo)	El valor programado de tiempo inspiratorio máximo que se maneja en el paciente para asistir su ventilación, en el recuadro correspondiente en la hora en que se realiza. Ejemplo: .35
	Relación I:E	El valor de la relación de la espiración respecto a la inspiración, que se maneja en el paciente para asistir su ventilación, en el recuadro correspondiente en la hora que se realiza. Ejemplo: 1:2



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
11	Escalas*	*Evaluar cada una de ellas una vez por turno y registrar en el espacio correspondiente.
	Glasgow*	El valor numérico obtenido tras evaluar la Escala de Glasgow en el paciente que se encuentra internado en la UTI.

Ejemplo: 13.

NOTA: La escala de Glasgow se aplica a la población general, consta de tres ítems con un rango de puntuación que oscila entre 3 y 15. A menor puntuación existe una mayor profundidad del coma. De acuerdo a la puntuación obtenida, es posible calificar el coma en tres categorías:

Puntuación obtenida	Severidad del coma
13 - 15	Leve
9 - 12	Moderado
3 - 8	Grave

La calificación se establece tras la sumatoria de los puntos obtenidos tras evaluar en el paciente la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora de la siguiente forma:

	Parámetros	puntos
Respuesta a la apertura ocular	Espontánea	4
	A órdenes verbales	3
	A estímulo doloroso	2
	Sin respuesta	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
Respuesta motora	No hay respuesta	1
	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retira al dolor	4
	Flexión anormal	3
	Respuesta en extensión	2
	No movimientos	1

La escala se aplica en traumatismos craneoencefálico, otros cuadros neurológicos (ictus, hemorragia intra-parenquimatosa, hemorragia subaracnoidea, etc.) y estados de coma de etiología no traumática. Su limitación más importante es la incapacidad para obtener datos completos y precisos de forma universal, especialmente en el contexto de pacientes intubados, sedados, afásicos o con traumatismo facial.



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Úlceras por presión
(Escala de Braden)

NOTA 2: La escala numérica es un conjunto de números de cero a diez, donde cero es la ausencia del síntoma a evaluar y diez su mayor intensidad. Se pide al paciente que seleccione el número que mejor indique la intensidad del dolor en centímetros, desde el punto cero (SIN DOLOR). El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo a su percepción individual. Este es el método más sencillo de interpretar y el más utilizado.

El valor numérico resultado de realizar la valoración del riesgo de que el paciente presente úlceras por presión. Evaluar al ingreso, egreso y si existen cambios en las condiciones clínicas del paciente.

Ejemplo: Puntaje: 20; Código: Verde.

RIESGO DE ÚLCER PRESION	P	20	R	B	R	A	V
-------------------------	---	----	---	---	---	---	---

P: Puntaje, R: Riesgo

R: rojo, A: amarillo, V: verde.

A: Alto riesgo; M: Mediano riesgo; B: Bajo riesgo

NOTA: Es una escala de cuestionario hetero-administrado; evalúa seis variables, con cuatro opciones de respuesta para cada una de ellas. Cada respuesta proporciona un valor numérico de acuerdo con las tablas mencionadas anteriormente.

ESCALA DE BRADEN RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN				
VARIABLE	PUNTAJE			
	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Completamente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y peligro de lesiones	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente	No existe problema aparente
Nivel		Puntaje		Código
Alto riesgo		Menor o igual a 12		Rojo
Mediano riesgo		13 - 14		Amarillo
Bajo riesgo		15 - 23		Verde

Tras concluir la valoración, sume cada una de los valores obtenidos; con el resultado final, clasifique y codifique el riesgo de presentar úlceras por presión. La interpretación de la escala se hace en forma "inversa", de tal manera que a menor puntuación, mayor riesgo de que el paciente presente úlceras por presión.



ANEXO 6

Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Riesgo de caídas

El valor numérico, tras la valoración del riesgo de caídas del paciente, en el recuadro y turno correspondiente, utilizando la “Escala de valoración del estado del paciente”, esta valora la funcionalidad en todas sus esferas. (A: Alto riesgo; M: Mediano riesgo; B: Bajo riesgo), así como el código (color) tras realizar la valoración del riesgo de caídas del paciente. Evaluar al ingreso, egreso y si existen cambios en las condiciones clínicas del paciente.

Ejemplo: Puntaje: 3; Código amarillo.

RIESGO DE ULCER PRESION	P	3	R	M	R	A	V
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---

P: Puntaje, R: Riesgo

R: rojo, A: amarillo, V: verde.

A: Alto riesgo; M: Mediano riesgo; B: Bajo riesgo

Nota: Utilizar la Escala de valoración del estado del paciente, esta valora la funcionalidad en todas sus esferas de acuerdo al siguiente cuadro:

VALORACIÓN DEL ESTADO DEL PACIENTE		
Factores de riesgo		Puntos
Limitación física		2
Estado mental alterado		3
Tratamiento farmacológico que implica riesgos		2
Problemas de idioma o socioculturales		2
Paciente sin factores de riesgo evidentes		1
Total de puntos		10
DETERMINACIÓN DEL GRADO DE RIESGO DE CAÍDAS		
Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4 – 10	Rojo
Mediano riesgo	2 – 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 - 1	Verde

Una vez que termine la valoración de cada uno de los factores de riesgo, sume cada una de las ponderaciones obtenidas del paciente y en base al resultado clasifique y codifique el grado de riesgo de caídas. La escala de valoración del estado del paciente se interpreta de la siguiente forma: a mayor puntaje, mayor el riesgo de caída o fragilidad de la salud.

Patrón funcional

Con una “X” el número del patrón funcional alterado en el paciente durante cada turno, con la finalidad de conocer su respuesta a procesos vitales o de salud, reales o potenciales en forma sistemática y con ello coadyuvar en el diagnóstico enfermero.



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Patrón 4: Actividad – ejercicio.

Con este patrón se pretende determinar:

- Las capacidades para la movilidad y actividad autónoma,
- La valoración del estado cardiovascular, respiratorio,
- La movilidad y actividad cotidiana (tipo de ejercicio, costumbres de ocio y recreo).

Patrón 5: Sueño – descanso.

En este patrón se pretende conocer:

- Los patrones de sueño, descanso y relajamiento a lo largo del día (sueño insuficiente o insomnio, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad aletarga, apatía etcétera),
- Los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

Patrón 6: Cognitivo – perceptual.

Con este se pretende determinar el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del paciente, observando en el paciente:

- Sus funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas;
- Comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección,
- Valorando indicadores no verbales del dolor (expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa), para determinar la existencia o no del mismo.

Patrón 7: Autopercepción - .auto-concepto.

En este se pretende conocer:

- El patrón de las percepciones y las actitudes del paciente hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad,
- El patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal, observando la postural corporal, contactos oculares, ansiedad, temor, alteración de la autoestima, etcétera.

Patrón 8: Rol – relaciones.

En este se pretende determinar:

- El papel o rol social, que juega el paciente,
- La responsabilidad en el seno familiar, laboral y social,
- Las responsabilidades que tiene que asumir,
- La existencia de problemas de comunicación,
- El patrón de intervención familiar, laboral y social.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción: En este se pretende determinar:

- El patrón de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad,
- El patrón reproductivo (número de hijos, abortos) y
- Todo lo relacionado con el mismo paciente (hombre-mujer problemas de próstata, vaginales, menstruales, coitales).

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés: En este se pretende determinar:



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
-----------	-------------	---------------

- El patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés y formas de manejarlo,
- La reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad (afrentamiento de la enfermedad, cansancio),
- Los sistemas de apoyo familiares o de otro tipo (cambio en los patrones de comunicación) y
- La capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones

Patrón 11: Valores – creencias.
En este se pretende determinar:

- Los patrones de valores, objetivos, expectativas y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo.
- Lo que percibe como importante en la vida (interferencias de prácticas religiosas, hábitos y tradiciones familiares) y
- La percepción de conflicto en los valores que estén relacionados con la salud.

12 Reactivos (sangre, orina, heces y otros)

El resultado de la interpretación para cada uno de los parámetros evaluados de la tira reactiva tras la exposición a sangre, orina, heces u otros según sea el caso. Colocar en el extremo derecho de la columna el fluido corporal evaluado.

Ejemplo:

REACTIVOS SANGRE / ORINA / HECES / OTROS	pH	5.5
	Glucosa	+
	Cetonas	+ ORINA
	Proteínas	+++
	Sangre	+
	Densidad	1020
	Otros	+ (LEUCOS)
	Glicemia capilar	80

13 Exámenes de laboratorio

*En la parte inferior de esta sección existen espacios en blanco para el registro de aquellos exámenes de laboratorio practicados y no consignados en el formato.



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

BH (biometría hemática)

El resultado obtenido por el laboratorio clínico tras la evaluación de los componentes celulares de la sangre del paciente.

Ejemplo:

BH	Hb:8.2; Hto: 38; plaquetas: 80000; leucos: 12000;
----	---

Abreviaturas: Hb: hemoglobina; Hto: hematocrito, leucos: leucocitos.

Nota: Dado el espacio que existe en el formato, reportar el valor sin las unidades y utilizar abreviaturas universalmente aceptadas.

QS (química sanguínea)

El resultado obtenido por el laboratorio clínico tras la evaluación de los componentes químicos de la sangre del paciente.

Ejemplo:

QS	Glucosa: 80 ;Urea 22; creatinina 0.87, TGO: 80; TGP: 75; DHL: 623;
----	--

Abreviaturas: TGO: transaminasa glutámico-oxalacética; TGP: transaminasa glutámico-pirúvica; DHL: deshidrogenasa láctica.

Nota: Dado el espacio que existe en el formato, reportar el valor sin las unidades y utilizar abreviaturas universalmente aceptadas.

TC (tiempos de coagulación)

El resultado obtenido por el laboratorio clínico tras la evaluación de los tiempos de coagulación de la sangre del paciente.

Ejemplo:

TC	TP: 14/12.5; TPT: 32/ 30; INR: 1.2
----	------------------------------------

Abreviaturas: TP: tiempo de protrombina; TPT: tiempo parcial de tromboplastina; INR: Relación normalizada internacional.

Nota: Dado el espacio que existe en el formato, reportar el valor sin unidades y utilizar abreviaturas universalmente aceptadas.

ES (electrolitos séricos)

El resultado obtenido por el laboratorio clínico tras la evaluación de los electrolitos séricos en la sangre del paciente.



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
-----------	-------------	---------------

Ejemplo:

ES	Na: 140; K: 3.5; Cl: 95; Ca: 9.
----	---------------------------------

Abreviaturas: Na: Sodio; K: Potasio; Cl: cloro; Ca: calcio.

Nota: Dado el poco espacio que existe en el formato, reportar el valor sin las unidades y utilizar abreviaturas universalmente aceptadas.

EGO (Examen General de Orina)

El resultado obtenido por el laboratorio clínico tras el análisis de la orina del paciente.

Ejemplo:

EGO	pH 6.0; dens: 1.023; glucosa:0.5; prot: 300 mg/dl; leucos 2 por campo.
-----	--

Abreviaturas: prot: proteínas; leucos: leucocitos.

Nota: Dado el espacio que existe en el formato, reportar el valor sin unidades y utilizar abreviaturas universalmente aceptadas.

14 Estudios gabinete y procedimientos

Los hallazgos más relevantes encontrados en los estudios de gabinete practicados al paciente, así como de los procedimientos.

Ejemplo:

ESTUDIOS GABINETE Y PROCEDIMIENTOS
USG obstétrico: EG: 26.4 sem: PFE: 750 g percentil 8. ILA:
8.5. Placenta corp. ant. gll. A. Umb IP: 1.58, FD presente;
ACM/DV Normales. IP medio A. uterinas: 2.45 (arriba p95)
RCIU tipo I.

Abreviaturas: USG: ultrasonografía; EG: edad gestacional; PFE: peso fetal estimado; ILA: índice de líquido amniótico; corp: corporal; ant: anterior; A. Umb: arteria umbilical; ACM: Arteria cerebral media; DV: ductus venoso; A: arterias; RCIU: Restricción del crecimiento intrauterino. Utilizar abreviaturas universalmente aceptadas.

15 Gasometría

Los resultados reportados tras obtener el reporte de la medición de gases en la sangre arterial del paciente.



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
-----------	-------------	---------------

Control de líquidos

18 Ingresos

*Registrar cada hora y colocar en el espacio correspondiente. Al final del turno hacer sumatoria en forma horizontal de lo registrado cada hora y colocar el resultado en la casilla ST.

Intravenoso (S1, S2, S3, S4)

La cantidad y las soluciones en el espacio correspondiente administradas durante la hora por vía intravenosa, en mililitros (ml). Con color de tinta de acuerdo al turno.

Cada una de las soluciones que estén indicadas en el paciente, utilizando S1, S2, S3, etc.).

Ejemplo: Entre las 16:00 y 17:00 horas, ingresó de forma intravenosa 60 ml de Sol. Hartman, 80 ml de Sol. Glucosada al 5% y 20 ml de Sol. Glucosada al 10%.

			16
INGRESO	INTRAVEN	S1 (Hartman)	60
		S2 (G5%)	80
		S3 (G10%)	20

NOTA 1: Las soluciones y electrolitos y elementos sanguíneos administradas al paciente, se anotarán con las abreviaturas y símbolos respectivos, concentración y cantidades en mililitros.

Solución	Abreviatura	Electrolitos	Abreviatura
Sol. Glucosada al 5 %	SG 5%	Cloruro de potasio	KCl
Sol. Mixta normal	SM	Cloruro de Sodio	NaCl
Sol. Mixta al medio	SM 1/2	Calcio	Ca
Sol. Fisiológica	SF	Magnesio	Mg

NPT
(Nutrición parenteral total)

La cantidad de nutrición total parenteral (NTP) administrada durante la hora al paciente, en mililitros. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Entre las 16:00 y 17:00 horas, no existieron ingresos por nutrición parenteral total.

					16
INGRESOS	INTRAVENOSO	NPT			0



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Dilución médica

La cantidad de solución utilizada para la dilución de los medicamentos administrados durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Entre las 16:00 y 17:00 horas, ingresó de forma intravenosa 10 ml de solución utilizada para dilución de medicamentos.

	16
S5	
DILUCIÓN MÉDICA	10

C. sanguíneos

El volumen expresado en mililitros procedente de componentes sanguíneos transfundidos al paciente durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Entre las 16:00 y 17:00 horas, ingresó de forma intravenosa un paquete globular con 100 ml.

		16	
INGRESOS	COMPONENTE SANGUINEO	Paquete globular	100
			--
			--
			--

Alimentación

Vía oral

S.N.G (Sonda Nasogástrica)

Gastrostomía

Yeyunostomía

La cantidad total de líquidos administrados por vía oral, sonda nasogástrica, gastrostomía o yeyunostomía durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Entre las 16:00 y 17:00 horas, la paciente ingirió 50 ml de agua.

		16	
INGRESOS	ALIMENTACIÓN	VÍA ORAL	50
		S.N.G	--
		GASTROSTOMÍA	--
		YEYUNOSTOMÍA	--
			--



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Total de ingresos

El valor numérico resultante de efectuar la sumatoria de los registros realizados de los ingresos durante la hora (de forma vertical). Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Ingresos entre las 16:00 y 17:00 horas:

		16
INGRESOS	S1 (Hartman)	60
	S2 (G5%)	80
	S3 (G10%)	20
	DILUCIÓN MÉDICA	10
	Paquete globular	100
	VÍA ORAL	50
TOTAL INGRESOS		320

19 Egresos

Uresis

El valor numérico del volumen urinario durante la hora y expresado en mililitros, así como sus características, si está indicado o si el caso lo requiere*. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Volumen urinario entre las 16:00 y 17:00 horas de 30 ml con hematuria.

		16
u	URESIS	30
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).

Evacuación

La cantidad en mililitros y características macroscópicas de la(s) evacuación(es) que presentó el paciente durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno. Utilizar el siguiente código para describir el tipo de evacuación:

TIPO DE EVACUACIONES	
Tipo	Abreviación
Formada	F
Líquida	L
Semilíquida	SL
Pastosa	P



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

TIPO DE EVACUACIONES	
Tipo	Abreviación
Café	C
Verde	V
Negra	N
Amarilla	A
Acólica	Ac
Restos alimenticios	Ra
Mucosa	M
Sanguinolenta	S
Grumosa	G
Fétida	Fet.
Meconio	Mec.

Ejemplo: Una evacuación líquida de 30 ml. entre las 16:00 y 17:00 horas.

		16
⊞	EVACUACIÓN	30
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).

NOTA: Cuando se presente más de una característica se empleará una diagonal (/) para el registro.

Vómito

La cantidad en mililitros de líquidos perdidos a través del vómito(s) durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Vómito de contenido alimenticio* de 60 ml. entre las 16:00 y 17:00 horas.

		16
⊞	VOMITO	60
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Aspiración

Los mililitros de la cantidad de líquidos perdidos a través de la succión durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: 30 ml secreciones bronquiales, entre las 16:00 y 17:00 horas.

		16
Ⓜ	Aspiración	30
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).

Sangrado

La cantidad en mililitros o gramos de la sangre perdida a través del sitio de cualquier hemorragia durante la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: 30 ml, entre las 16:00 y 17:00 horas.

		16
Ⓜ	Sangrado	30
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).

NOTA: Describir el sitio del sangrado en el recuadro correspondiente a valoración.

Drenajes

El valor numérico que mide la cantidad de líquidos perdidos a través del(os) drenaje(s) colocado(s) en el paciente durante una hora y expresada en mililitros. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Paciente sin drenajes entre las 16:00 y 17:00 horas.

		16
Ⓜ	Drenajes	0
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

Perdidas insensibles

El valor numérico resultante del cálculo de las pérdidas insensibles en la hora. Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo: Pérdidas insensibles entre las 16:00 y 17:00 horas:30

		16
W	Perd. insensibles	30
TOTAL EGRESOS		

*NOTA: Describir las características en el recuadro correspondiente a VALORACIÓN (HABITUS EXTERIOR).

NOTA: Las pérdidas de agua por pulmón y piel, varían muy poco en condiciones normales. La suma de los volúmenes de agua que se pierden por estas vías se denomina pérdidas insensibles. Su valor, se ve modificado por la superficie corporal de cada persona y puede variar de acuerdo con cambios en la temperatura corporal, ambiental, frecuencia respiratoria y metabolismo celular.

Para calcular las pérdidas insensibles de un adulto normal en un periodo de 24 horas, se considera:

Constante	Temperatura corporal
0.3	Hipotermia (<36°C)
0.5	Normotermia (36 a 37.5°C)
0.7	Febrícula (37.5 a 38°C)
1	Hipertermia (>38°C)

Formula: Constante por número de horas por kg de peso = pérdidas insensibles.

Se calcula en niños menores de 20 Kg

Constantes	Estado Físico
300	Normal
400	Niños en incubadora
500	Niños en fototerapia o con apoyo ventilatorio
600	Niños Post-operados

Fórmula < 5 kg:

$\text{Peso} \times 0.05 + 0.5 = \text{pérdidas insensibles de 24 hrs.}$

Formula 5 – 10 kg:

$\frac{(\text{Peso en kg} \times 4 + 7)}{90 + \text{peso}} \times \text{constante} = \text{a pérdidas insensibles de 24 hrs.}$

Formula > 10 kg.

$\frac{(\text{Peso en kg} \times 4 + 9)}{100} \times \text{constante} = \text{a pérdidas insensibles de 24 hrs.}$



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
	Otros	Cualquier otra pérdida de líquidos que haya presentado el paciente durante la hora en el espacio correspondiente. Con color de tinta de acuerdo al turno.
	Total de egresos	El valor numérico resultante de efectuar la sumatoria de los registros realizados de los egresos durante la hora (de forma vertical). Con color de tinta de acuerdo al turno.

Ejemplo:

		16
EGRESOS	URESIS	30
	EVACUACIÓN	30 L
	VÓMITO	60
	ASPIRACIÓN	30
	SANGRADO	60
	DRENAJES	0
	PÉRDIDAS INSENSIBLES	40
	OTROS	0
TOTAL EGRESOS		250

20	Balance	La cantidad que resulte del balance de líquidos (positivo vs. negativo durante la hora evaluada. Con color de tinta de acuerdo al turno.
----	---------	--

Ejemplo: Ingresos y Egresos entre las 16:00 y 17:00 horas:

	16
TOTAL INGRESOS	320
TOTAL DE EGRESOS	250
BALANCE TOTAL	+70

NOTA: Al final de cada turno, realizar la sumatoria de forma horizontal de los registros efectuados con el fin de determinar el balance parcial por turno. Al final del día, tras completarse los tres turnos, realizar sumatoria de los registros obtenido del balance parcial de cada turno para obtener el balance total de 24 horas, anotando si es positivo o negativo y la cifra variante.

21	Medicamento	El nombre, tipo de presentación, dosis, vía de administración, frecuencia y horario de aplicación, con tinta de color correspondiente al turno, la hora en que se administró, de cada uno de los medicamentos.
----	-------------	--



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No

DATO

ANOTAR

TIPO DE PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	
Presentación	Abreviatura
Ampolleta	amp
Caja	cja
Capa entérica	c.e
Cápsulas	cáps
Comprimidos	comps
Cucharada	cuch
Elíxir	elíx
Emulsión	emul
Extracto	ext
Extracto fluido	ext. fl
Frasco	fco
Gota	gta
Jarabe	jbe
Pastilla	past
Píldora	píl
Solución	sol
Supositorios	suo.
Suspensión	susp
Tintura	tint
Ungüento	ung

NOTA 1: Cuando se trate de antibióticos, efectuar el registro de la prescripción con tinta de color rojo.

NOTA 2: Para llevar el control del número de días de aplicación de algún antibiótico o de otro medicamento específico, registrar el inicio (I), cuando se administre por primera vez y circulando el número de días subsecuentes, contando como un día al concluir las 24 horas de haberlo administrado y así en forma progresiva.

NOTA 3: La dosis inicial de cada uno de los medicamentos, se debe de administrar en el momento en que se recibe la indicación y posteriormente ajustar a horarios guía normados.

HORARIOS GUÍA	
Orden médica	Hora de administración (Horas)
C/24 horas	12
C/12 horas o dos veces al día	6, 18
C/8 horas	6, 14, 22
C/6 horas	6, 12, 18, 24
C/4 horas	6, 10, 14, 18, 22, 2
C/3 horas	6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 3
C/2 horas	6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 2, 4
C/hora	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, etcétera.
C/alimentos	9, 14, 19

NOTA 4: Los medicamentos que deban ser administrados en una hora específica del día omitirán el horario guía normado.

Ejemplo:

MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	HORA
Alfametildopa	500 mg c/6 hr	oral	18
Dexametasona	12 mg c/24 hr	IM	12



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
22	Valoración (habitus exterior)	<p>El conjunto de datos obtenidos de la inspección general del paciente o su aspecto externo. Considerar en la descripción los siguientes puntos: condición general del paciente, signos y síntomas evidentes de acuerdo a la valoración cefalo-caudal, actitud, fascies, movimientos anormales y estado de conciencia, entre otros. La conformación en relación a proporción a partes del cuerpo y simetría de extremidades se efectuará solo en paciente pediátrico.</p>
23	Juicio clínico de enfermería	<p>El juicio clínico de enfermería sobre la respuesta humana del paciente a problemas de salud, reales o potenciales o a procesos vitales. (Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para seleccionar las intervenciones enfermería que logren los resultados de los cuales, es responsable la enfermera).</p> <p>Mencionar el diagnóstico real o de riesgo.</p> <p>Ejemplo de <i>Diagnóstico de enfermería real</i>: Déficit de volumen de líquidos R/C fracaso de los mecanismos reguladores M/P disminución del turgor de la piel, sequedad de las membranas mucosas, sequedad de la piel, aumento de la frecuencia del pulso, pérdida súbito de peso, sed y debilidad.</p> <p>Ejemplo de <i>Diagnóstico de enfermería de riesgo</i>: Riesgo de desequilibrio electrolítico R/C deterioro de los mecanismos reguladores.</p> <p>NOTA 1: Para formular el diagnóstico de enfermería, se deberá utilizar la taxonomía enfermera (NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012 – 2014, First Edition, Edited by T. Heather Herdman. © 2013 Elsevier España, S.L.).</p> <p>NOTA 2: Las siglas R/C (relacionado con) y M/P (manifestado por) se utilizarán para reducir el espacio en el diagnóstico de enfermería, manteniendo el formato original como lo plasma la taxonomía de la NANDA.</p>



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
24	Problema de colaborac.	<p>El juicio clínico derivado de las respuestas fisiopatológicas, que se presentan como consecuencia de una enfermedad reciente o crónica que puede aparecer como resultado de las complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnósticos o tratamientos médicos o quirúrgicos, los cuales pueden ser reales o de riesgo.</p>
25	Intervención de colaborac. (Intervenciones de colaboración)	<p>NOTA 1: En los problemas de colaboración se necesita del problema, la etiología y la sintomatología redactándolos con el formato PES. Donde se recomienda utilizar las palabras secundario a para unir el problema con la etiología y manifestado por para integrar la etiología con la sintomatología.</p> <p>Ejemplo: Insuficiencia respiratoria secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica manifestada por disnea, taquipnea, taquicardia y aleteo nasal.</p> <p>Ejemplo: Riesgo de crisis convulsiva, secundaria a hipertermia.</p> <p>Las actividades que lleva a cabo la Enfermera Responsable del paciente en el paciente y que previamente fueron prescritas por otro integrante del personal de salud.</p> <p>Ejemplo 1: Terapia respiratoria Ejemplo 2: Tipo de reposo y posiciones</p> <p>Además la hora en que se realizaron, en el espacio correspondiente a cada turno.</p> <p>NOTA 1: Cada acción de enfermería debe ser el resultado de una valoración, de la aplicación del pensamiento crítico.</p> <p>NOTA 2: Registrará el signo convencional (%) de igual, cuando la prescripción continúe.</p> <p>NOTA 3: Cuando se suspenda registrar en el espacio correspondiente al horario la abreviatura (susp).</p>
26	Intervención de enfermería	<p>Las acciones que realiza el personal de enfermería al paciente para llevar a cabo una intervención de forma independiente derivada del juicio clínico.</p>



ANEXO 6
Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
27	Evolución	La respuesta del paciente al esquema terapéutico e intervenciones realizadas, con los problemas reales y de riesgo derivados del problema de colaboración y del juicio clínico de enfermería.
28	Personal de Enfermería responsable	
	Enfermera Especialista	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera Especialista responsable de la atención del paciente. Ejemplo: S Aguirre 9087652 Firma.
	Enfermera Jefe de Piso	La inicial del nombre, el primer apellido, matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso, responsable de la Unidad de Terapia Intensiva que supervisa el cumplimiento del esquema terapéutico, las intervenciones relacionadas con los problemas interdependientes y juicios clínicos establecidos, así como el registro oportuno, suficiente, preciso, confiable y legible de los datos. Ejemplo: L Romero 8965432 Firma.



ANEXO 7

**Enlace de turno de la unidad de terapia intensiva
2430-009-042**



CAMA	NOMBRE Y N.S.S.	DIAGNÓSTICO	CATÉTERES	SOL. I.V.	MODO	PAR	HEM	SNG	FOL	DRENAJE	DIETA	OBSERVACIONES

MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO		
RECIBIDOS	INGRESOS	EGRESOS	RECIBIDOS	INGRESOS	EGRESOS	RECIBIDOS	INGRESOS	EGRESOS
15	16	17						
MOVIMIENTOS	DEFUNCION	ENTREGADOS	MOVIMIENTOS	DEFUNCION	ENTREGADOS	MOVIMIENTOS	DEFUNCION	ENTREGADOS
18	19	20						
MANTENIMIENTO			MANTENIMIENTO			MANTENIMIENTO		
21								
ACTIVIDADES A SUPERVISAR			ACTIVIDADES A SUPERVISAR			ACTIVIDADES A SUPERVISAR		
22								
RECURSOS TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS			RECURSOS TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS			RECURSOS TERAPÉUTICOS Y NO TERAPÉUTICOS		
23								
ACTIVIDADES DOCENTES			ACTIVIDADES DOCENTES			ACTIVIDADES DOCENTES		
24								
ENF. ESP.	ENF. GRAL.	OTROS	ENF. ESP.	ENF. GRAL.	OTROS	ENF. ESP.	ENF. GRAL.	OTROS
25	26	27						
ENFERMERA JEFE DE PISO			ENFERMERA JEFE DE PISO			ENFERMERA JEFE DE PISO		
28								
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA
SUBJEFE DE ENFERMERAS			SUBJEFE DE ENFERMERAS			SUBJEFE DE ENFERMERAS		
29								
NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA

2430-009-042



ANEXO 7
Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica Hospitalaria	<p>El tipo, nombre y número de unidad hospitalaria correspondiente.</p> <p>Ejemplo: UMAE HGO No. 4 “Dr. Luis Castelazo Ayala”</p>
2	Unidad de Terapia Intensiva	<p>El nombre con el que se identifica a la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto</p>
3	Fecha Del Al	<p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que inicia el periodo de registro del formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero “0” a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 21 / 05 / 2018</p> <p>El día, mes y año correspondientes a la fecha en que termina el periodo de registro del formato, en números arábigos, en el caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero “0” a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 24 / 05 / 2018</p>
4	Cama	<p>El número asignado dentro de la Unidad de Terapia Intensiva a la cama que ocupa el paciente al que se le da registro.</p> <p>Ejemplo: 4</p>
5	Nombre y N.S.S.	<p>El nombre completo del paciente que ocupa la cama en la Unidad de Terapia Intensiva, iniciando por el apellido paterno, materno y nombre. Así también el Número de Seguridad Social y Agregado correspondiente.</p> <p>Estos datos se deberán obtener del Expediente Clínico o Documentos que den ingreso al paciente a la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: Ruiz López Laura 4226-87-8525 2F1990OR</p>



ANEXO 7
Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
6	Diagnóstico(s)	El(os) diagnóstico(s) médico(s) asignados al paciente de acuerdo a su condición clínica. Ejemplo: Embarazo 28 semanas Síndrome de HELLP
7	Catéteres	Si cuenta el paciente con algún catéter, se anotará tipo, abordaje, fecha de instalación y de ser procedente la fecha de curación. Para el registro de la(s) fecha(s); el día, mes y año en número arábigos y en caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: Venoso Central (CVC), Instalación 19/09/2012
8	Sol. I.V. (Soluciones Intravenosas)	El nombre de la(s) solución(es) intravenosa(s) indicadas al paciente. Ejemplo: Glucosada 5% 1000cc para 12 hr
9	Ventilador	En caso de que el paciente se encuentre con ventilación asistida.
	Modo	La forma mediante la cual alcanza los objetivos de la ventilación mecánica. Ejemplo: Ventilación con presión de soporte (PSV)
	Parámetros	Los valores colocados en el ventilador para insuflar un volumen de aire en los pulmones por unidad de tiempo con una frecuencia definida. Ejemplo: FiO2: 400; FR 14 ciclos/min; Volumen corriente; 6 ml/Kg Límite de presión 30cmH ₂ O
10	Hem (Hemoderivados)	El componente sanguíneo que se ha transfundido de ser el caso. Ejemplo: Paquete globular (PG:1)



ANEXO 7
Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
11	Sondas NSG (Nasogástrica) FOL (Foley)	En caso de proceder, la fecha de colocación de la sonda nasogástrica; día, mes y año en números arábigos y en caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 21 / 05 / 2018 En caso de proceder, la fecha de colocación de la sonda Foley; día, mes y año en números arábigos y en caso de estar conformados solamente por una unidad se agregará un cero "0" a la izquierda. Ejemplo: 21 / 05 / 2018
12	Drenaje	En caso de proceder, el tipo y localización de cualquier drenaje que se haya colocado al paciente. Ejemplo: Penrose, cavidad abdominal
13	Dieta	El tipo de dieta indicada por el Médico No Familiar y número de calorías. El tipo de líquidos y cantidad prescrita se anotan con tinta de color azul. Ejemplo: Blanda 1800 cal

TIPOS DE DIETAS		
TIPO	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN
Normal	Régimen que aporta las cantidades de nutrimentos para 24 horas, fraccionadas en tres tomas	Para pacientes que no requieren un régimen especial por sus condiciones, sin ninguna alteración en el aparato digestivo, con actividad sedentaria o en reposo
Blanda	Régimen que se caracteriza por la consistencia de los alimentos fáciles de digerir y con poco residuo	Se recomienda en pacientes que tienen alteraciones en parte del tubo digestivo, pre – y postoperatorios y alteraciones gastro-intestinales
Especial	Régimen que se caracterizará de acuerdo con la necesidad de la unidad Se refiere al régimen de dietas artesanales enterales que pueden ser por vía oral o por sonda. Incluyendo complementarias	Se realizará en forma individual y de acuerdo con la patología presentada por el paciente



ANEXO 7
Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
14	Otros / Observaciones	<p>Cualquier información que se considere de relevancia y que no se encuentre consignada en los registros previos.</p> <p>Ejemplo: Cesárea Tipo Kerr 19/04/2018 R.N. área de prematuros</p>
15	Recibidos	<p>El número de pacientes encontrados en la Unidad de Terapia Intensiva al recibir el turno.</p> <p>Ejemplo: 6</p>
16	Ingresos	<p>El número de pacientes que ingresan a la Unidad de Terapia Intensiva, en caso de ser procedente, que se hayan producido durante el turno.</p> <p>Ejemplo: 1</p>
17	Egresos	<p>El número de pacientes que egresan de la Unidad de Terapia Intensiva, en caso de ser procedente, que se hayan producido durante el turno.</p> <p>Ejemplo: 0</p>
18	Movimientos	<p>El número de movimientos entre la Unidad de Terapia Intensiva y el resto de los Departamentos clínicos de la Unidad médica hospitalaria; en caso de ser procedente que se hayan producido durante el turno.</p> <p>Ejemplo: 1</p>
19	Defunción (es)	<p>El número de defunciones que hayan ocurrido dentro de la Unidad de Terapia Intensiva, en caso de ser procedente que se hayan producido durante el turno.</p> <p>Ejemplo: 0</p>
20	Entregados	<p>El número de pacientes entregados y que se encuentran dentro de la Unidad de Terapia Intensiva al siguiente turno.</p> <p>Ejemplo: 7</p>



ANEXO 7
Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATOS	ANOTAR
21	Mantenimiento	<p>En caso de ser procedente, si se realizó cualquier tipo de actividades relacionadas con el mantenimiento de la infraestructura o mobiliario de la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: Tomas de Oxígeno – Preventivo</p>
22	Actividades a supervisar	<p>En caso de ser procedente, cualquier tipo de actividad(es) que se considere de particular relevancia para supervisar durante el siguiente turno en la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: Verificar existencia de paquetes globulares disponibles de grupo O Rh negativo.</p>
23	Recursos terapéuticos y No terapéutica	<p>La información relevante que se haya generado respecto a los recursos terapéuticos y no terapéuticos durante el turno.</p> <p>Ejemplo: Se solicitó dinoprotona para inicio de inducción de trabajo de parto.</p>
24	Actividades docentes	<p>En caso de ser procedente, la(s) actividad(es) docentes realizadas en la Unidad de Terapia Intensiva durante el turno.</p> <p>Ejemplo: Funcionamiento y operación de ventilación de alta frecuencia.</p>
25	Enf Esp (Enfermeras especialistas)	<p>La cantidad de personal con categoría de Enfermera Especialista que laboró durante el turno en la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: 3</p>
26	Enf. Gral (Enfermeras Generales)	<p>La cantidad de personal con categoría de Enfermera General que laboró durante el turno en la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: 3</p>



ANEXO 7
Enlace de turno de la Unidad de Terapia Intensiva
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
27	Otros	<p>La cantidad de personal con otra categoría (Auxiliar de Enfermería General o Camillero o Auxiliar de Servicios de Intendencia) que laboró durante el turno en la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: 2</p>
28	Enfermera Jefe de Piso	<p>El nombre, iniciando con nombre(s), apellido paterno y materno; así como matrícula y firma de la Enfermera Jefe de Piso responsable de la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: Ma. Patricia Hernández Ruiz 11458565 Firma</p>
29	Subjefe de Enfermeras	<p>El nombre, iniciando con nombre(s), apellido paterno y materno; así como matrícula y firma de la Sub Jefa de Enfermeras responsable de la Unidad de Terapia Intensiva.</p> <p>Ejemplo: Luz A. Martínez Pastrana 99528564 Firma</p>